

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Førde HF

**DATO:** 22.02.2018  
**SAKSHANDSAMAR:** Vidar Vie  
**SAKA GJELD:** **Oppfølging av føreskrift om leing og kvalitetsforbetring**

**ARKIVSAK:** 2017/1414  
**STYRESAK:** **011/2018**

**STYREMØTE:** **01.03.2018**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek saka til orientering, og ber administrerande direktør halde fram arbeidet med innføring av føreskrift om leing og kvalitetsforbetring.

## Oppsummering

Saka gjer greie for korleis Helse Førde har arbeidd med føreskrift om leing og kvalitetsforbetring. I løpet av 2017 er elementa i styringssystemet strukturert og bygd ut til eit kvalitetsstyringssystem i samsvar med ISO-standarden 9001:2015.

## Fakta

Føreskrift om leing og kvalitetsforbetring vart gjort gjeldande frå 1. januar 2017. Den tydeleggjer leinga sitt ansvar når det gjeld å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, og er ei revidering av internkontrollføreskrifta for helse og omsorgstenesta.

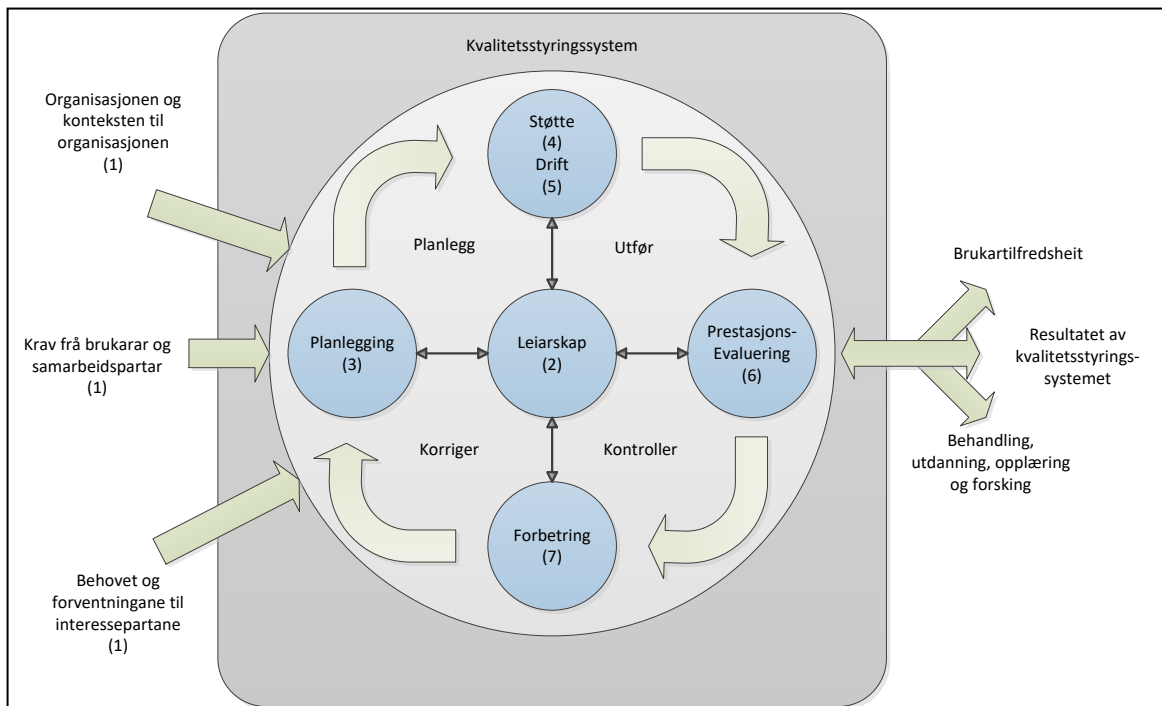
I paragraf 3 i føreskrifta går det fram at: «Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med denne forskriften og at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette.»

I rettleiaren til føreskrifta heiter det:

«I denne forskriften betyr styringssystem for helse- og omsorgstjenesten den del av virksomhetens styring som omfatter hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen.»

Føretaket har nytta 2017 til å systematisere eit kvalitetsstyringssystem basert på føreskrifta og standarden ISO 9001:2015. Dokumenta som synleggjer systemet utgjer omlag rundt 100 prosedyrar. Ein del av dei er nye, medan andre er omarbeidde eller tidlegare prosedyrar i kvalitetshandboka til føretaket. Nokre av dei viktigaste dokumenta er lagt ved denne saka.

Systemet er bygd opp med ein kapittelstruktur som samsvarar med figuren under:



Gjennomgåande er intensjonane i den nye føreskrifta, og i standarden ISO 9001:2015, kjende for leiarane og i samsvar med det føretaket har arbeidd etter. Sjølv om mykje av systematikken har vore på plass, så har også arbeidet med sjølve systemet synleggjort at føretaket framleis har ein veg å gå på nokre område. Når alle delelementa blir systematisert og samanhengane vert trekte opp, så blir også forbetningspunktta synleggjort. Også dei tema som det ikkje er arbeidd fullt så mykje med.

Nokre døme på desse er prosesstankegangen, omfanget og systematikken rundt risikovurderingar, struktureringa av informasjon til og frå eksterne, og evna til å omsette kunnskap frå evalueringar til forbetringar.

I den nyleg vedtekte revisjonsplanen til Helse Vest er internkontroll og risikostyring sett opp som eitt av revisjonsprosjekta. Prosjektet skal sjå etter om private leverandørar og eigne føretak har innretta den nye verksemda hensiktsmessig etter den nye føreskrifta og etter signal frå Helse og omsorgsdepartementet. Det er i samsvar med innspel frå Helse Førde til ny revisjonsplan, og kan vere eit viktig virkemiddel i arbeidet med å innføre føreskrifta.

Den nye føreskrifta har gjennom 2017 vore tema på administrerande direktør sin leiardialog med alle leiarane i føretaket. Den har også vore ein del av leiarutviklingsprogrammet til føretaket. I desember 2017 vart Leiinga sin gjennomgang, som er eit viktig punkt i kvalitetsstyringssystemet, prøvd ut for første gong. Eitt av måla var å sanke læringspunkt til korleis det best kan gjerast. Planen er å gjennomføre Leiinga sin gjennomgang på nytt i mars.

## **Kommentarar**

Å byggje kvalitet i alle ledd er ein kontinuerleg prosess. Den prosessen starta ikkje med eit vedtak om å strukturere element i eit styringssystem til eit kvalitetsstyringssystem, og den slutta heller ikkje med ferdigstilling av dokumenta der.

Dei potensielle fordelane ved eit kvalitetsstyringssystem kan vere:

- Evna til å levere tenester som oppfyller krav i lover og føreskrifter
- Betre mogelegheita for pasienttilfredsheit
- Ta omsyn til risikoar og mogelegheiter
- Evna til å vise samsvar med bestemte krav i leiingssystemet for kvalitet.

Dokumenta i kvalitetsstyringssystemet strukturerer, systematiserer og tydeleggjer ansvar. Gjennom ein velprøvd mal er meir fragmenterte element i styringssystemet sydd saman, nokre hol er tetta, og det er gjort meir heilskapleg.

Dokumenta som skildrar kvalitetsstyringssystemet er ikkje fullgode og komplette. Dei må arbeidast vidare med, justerast og utbetrast. Noko også standarden legg opp til. Revisjonar, tilsyn og andre innspel er viktige i så måte.

Viss eit kvalitetsstyringsystem skal bli verknadsfullt, og levere tenester i samsvar med krava, så må det bli ein naturleg del av drifta i organisasjonen. Leiinga sin gjennomgang er eit viktig element for å sikre toppleiinga sitt fokus på dette. Det er også toppleiinga sitt ansvar å sikre at systemet blir innført i resten av organisasjonen. Det har vore, og vil vere, ein kontinuerleg prosess.

Det er også viktig å vere bevisste på kvar føretaket står i dag. Revisjonar, tilsyn og indikatorar viser at Helse Førde jamt over leverer resultat og tenester i samsvar med krava. Det er også arbeid systematisk for å tydeleggjere leiinga sitt ansvar, gjennom mange år. Sjølv om tenesteutviklinga vil vere i ein kontinuerleg forbetningsprosess, så er det eit godt fundament å arbeide vidare på.

## **Konklusjon**

Helse Førde har følgd opp føreskrift for leiing og kvalitetsforbetring gjennom å strukturere kvalitetsstyringsystemet og ha føreskrifta som tema i leiardialog og leiarutviklingsprogrammet. Innføring og utvikling av kvalitetsstyringsystemet er ein kontinuerleg prosess.

Vedlegg: 13 sentrale dokument i kvalitetsstyringsystemet