



Det er lov å ha kontroll

DEBATT

KARIANNE FLAATTEN

E-post: karianne@gmx.de

Karianne Flaatten (født 1977) er spesialist i anesthesiologi, assisterende fylkeslege i Hordaland, og i spesialisering i samfunnsmedisin.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

«You had me at hello», er en klassiker fra filmens verden. «Jeg datt av lasset da du nevnte internkontroll», ville nok for mange leger vært tilsvarende respons på den nye forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring som nylig trådte i kraft.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene erstatter den tidligere forskriften om internkontroll (1). Hvilken rolle spiller det, vil mange kanskje tenke. Hvem orker å sette seg inn i en ny forskrift når alt vi vil er å få gjøre jobben vår i fred? Man har jo uansett ikke mer tid til fru Hansen enn man må ha, hjulene i maskineriet ruller videre og de færreste setter seg ned for å kose seg med en fersk forskrift til lunsj.

Men, i alle disse travle doktorhverdagene og antipatien mot et stadig voksende helsebyråkrati, er det gode grunner til at alle burde kjenne forskriften. Om ikke detaljert kjennskap til ordlyd, er det i det minste greit å kjenne til at den eksisterer.

Forskriften skal hjelpe helsevesenet med å holde orden i eget (syke-)hus. Den gjelder også for kommunale helse- og omsorgstjenester samt private aktører. Forskriften beskriver først formål og virkeområde. Deretter defineres styringssystemer og ansvaret plasseres, før forskriften går nærmere inn på de ulike kjedeledene i virksomhetens aktivitet: planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende.

Lederens ansvar

Forpliktelser er kanskje ikke ordet som gir oss varme tanker, men når du selv, kjæresten din eller din gamle far blir syk, så vil det være viktig for deg at ledelsen ved den institusjonen som skal gi helsehjelpen, har forpliktelser – forpliktelser ovenfor deg som pasient, som pårørende og overfor sine ansatte.

Dette bringer oss til neste punkt. Du som jobber med pasientene og utgjør bindeleddet mellom de som trenger hjelp og de som styrer driften, du som skal gi behandlingen pasientene kommer inn for å få, du skal vite at lederen din har et klart ansvar. Ikke bare for at lovene skal følges, men ansvar for å lage systemer som sikrer trygge tjenester av god kvalitet og at det jobbes kontinuerlig med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

God ledelse er en forutsetning for å kunne gi gode helse- og omsorgstjenester. Det er toppledelsen som har ansvaret for virksomhetens oppgaver, organisering og planer. Den nye forskriften tydeliggjør lederens ansvar i kommunene og på sykehusene.

I spesialisthelsetjenesten har daglig leder for det enkelte regionale helseforetaket det overordnede ansvaret. I kommunen er det administrasjonssjefen som har det overordnede ansvaret for styringssystemet. Oppgavene vil ofte være delegert, og her er det viktig at det ikke er tvil om hvor ansvar, oppgaver og myndighet er plassert. Lederen bærer også ansvaret for å se til at de delegerte oppgavene blir utført på en tilfredsstillende og forsvarlig måte.

En støtte i legenes arbeidshverdag

Den nye forskriften utdyper også kravet til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Dette er ord som burde være godlyd for de fleste av oss. Selv om leger forståelig nok stritter imot overbyråkratisering, vegrer seg mot tidskrevende dokumentasjonsplikt og egentlig bare ønsker å få gjort jobben sin på en ordentlig og grei måte (samt å få spise matpakka og gå på do når nøden kaller), så er det jo utvilsomt et felles mål at pasientene skal få trygg og forsvarlig helsehjelp.

I dette arbeidet er medarbeiderne, herunder legene, en viktig ressurs som bør og skal spilles på. I veiledningen til forskriften står det: «For å lykkes i å styre og forbedre virksomheten er det avgjørende at medarbeiderne involveres aktivt. Det er de som vet hvor problemer og utfordringer oppstår i den daglige driften. De har også ofte de beste forslagene til tiltak som vil føre til forbedring. Det er viktig at det legges til rette for og oppmuntres til at medarbeiderne skal gi tilbakemeldinger om svikt og mulige forbedringsområder» (2).

Jeg jobber for Fylkeslegen. Når vi jobber med klager og tilsynssaker, forsøker vi ikke bare å komme til bunns i hva som sviktet, men også å finne ut av hvem som har ansvaret for svikten. Ingen er ufeilbarlige, ei heller i helsevesenet, men man kan lære av feil. Man kan også forebygge for å unngå at lignende skjer igjen.

Helsearbeidere, og spesielt leger, har et selvstendig ansvar for å gi forsvarlig helsehjelp. Det er vi utdannet til å ta, og det er en del av jobbshverdagen vår. Selv om legen handlet etter beste evne, ser vi hos Fylkeslegen at det kan skje feil dersom det er svikt i rammene som legger grunnlaget for trygg pasientbehandling. Da må vi lete etter årsak høyere opp i systemet. Vaktplaner, rutiner, (u)kulturer – ofte vil man finne svikt på et overordnet nivå når ting går galt. Forskriften kan hjelpe oss å rydde når det er vanskelig å få oversikt.

Det er ingen stor overraskelse at forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring leses med særlig interesse av oss som jobber med slike spørsmål til daglig. Men jeg har selv vært lege i en travel klinikkhverdag, og vil på bakgrunn av erfaringene der slå et slag for forskriften og for at alle leger skal vite at den finnes. Det er ikke bare du som er ansvarlig for jobben du gjør. Lederne dine plikter å legge til rette for at du skal kunne gjøre jobben på en trygg og god måte og med minst mulig risiko for å gjøre feil. Det er greit å kjenne til at dette ansvaret er klart definert og nedfelt i lov.

LITTERATUR:

1. FOR-2016-10-28-1250. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250> (15.9.2017).
2. Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. § 7d Medvirkning fra medarbeidere. <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring> (15.9.2017).

Publisert: 16. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0704

Mottatt 17.8.2017, godkjent 15.9.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeförening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no