

Gæðaáætlun Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið
Reykjavík 1999

Efnisyfirlit

EFNISYFIRLIT	2
FORMÁLSORÐ	3
I. INNGANGUR	5
II. MARKMIÐ OG TÍMAÁÆTLUN	5
III. HLUTVERK HEILBRIGÐISYFIRVALDA	5
IV. ÁBYRGÐ OG VERKEFNI Á HVERJUM STAÐ	6
V. HLUTVERK ANNARRA AÐILA	6
VI. VERKÞÆTTIR	6
1. SKIPULAG	7
2. STEFNA.....	8
3. SAMHÆFD FRÆÐSLA	9
4. SAMANBURÐARGREINING (BENCHMARKING).....	10
5. UMBÓTASTARF	11
6. FJÁRMÖGNUN	12
7. KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR.....	13
8. OPINBERIR STAÐLAR, HÚSNÆÐI OG TÆKI	14
9. UPPLÝSINGAMIDLUN	15
VII. EFTIRFYLGNI	16

VIÐAUKI 1. GÆÐAÁÆTLUN – YFIRLIT

Formálsorð

Skipuleg gæðastjórnun og gæðatrygging hafa rutt sér til rúms í heilbrigðisþjónustu á undanförunum árum. Margar heilbrigðisstofnanir hafa sett sér viðmið í gæðamálum, fagfélög hafa unnið óeigingjarnt grasrótastarf og á vegum Gæðastjórnunarfélags Íslands starfar heilbrigðishópur. Landlæknisembættið og einstök fagfélög hafa fylgst með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta og að uppfylltar séu faglegar kröfur í heilbrigðisþjónustunni.

Áberandi er að víða í heilbrigðisþjónustunni hefur fagfólkið sjálft átt frumkvæði að því að setja sér staðla eða leita sér fyrirmynda í erlendum stöðlum og viðmiðunum í þeirri viðleitni að auka gæði þjónustunnar. Einnig hafa sumar stofnanir sett sér eigin reglur í gæðamálum.

Enginn vafi leikur á því að gæðastjórnun stuðlar að umbótum í rekstri og þjónustu. Með gæðastjórnun eru viðfangsefnin leyst á skipulegri hátt og hún felur í sér hvatningu til starfsmanna um að bæta vinnubrögð sín. Gæðatrygging er hins vegar aðferð sem heilbrigðisstarfsfólk notar til þess að meta og bæta kerfisbundið þjónustu við sjúklinga.

Á miðju síðasta kjörtímabili tók ég þá ákvörðun að marka ráðuneytinu skipulega stefnu og gera áætlanir um framkvæmd þeirra markmiða sem heilbrigðisyfirvöld hafa sett sér í gæðamálum. Í framhaldi af því var ákveðið að koma á fót samstarfsráði um gæðamál og hefur gerð gæðaáætlunarinnar verið helsta verkefni ráðsins fram til þessa.

Í samstarfsráði um gæðamál hafa átt sæti:

Ingimar Einarsson skrifstofustjóri, formaður.

Birna Bjarnadóttir framkvæmdastjóri, Landssamtökum heilsugæslustöðva.

Daði Einarsson sérfræðingur, Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.

Guðrún Högnadóttir rekstrarráðgjafi, Gæðastjórnunarfélagi Íslands.

Gunnar Helgi Guðmundsson heilsugæslulæknir, Félagi íslenskra heimilislækna.

Högni Óskarsson, geðlæknir, Læknafélagi Íslands.

Leifur Bárðarson forstöðumaður gæðaskorar Ríkisspítala.

Margrét Björnsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Sveinn Guðbjartsson framkvæmdastjóri, Landssambandi sjúkrahúsa.

Vilborg Ingólfsdóttir yfirhjúkrunarfræðingur, Landlæknisembætti.

Anna Björg Aradóttir hjúkrunarfræðingur, er ritari samstarfsráðsins.

Í gæðaáætluninni er skilgreint meginmarkmið og tilgreindar nauðsynlegar aðgerðir til þess að því verði náð. Meginmarkmiðið er að allar heilbrigðisstofnanir tileinki sér aðferðir gæðaþróunar og hafi komið á formlegu gæðaþróunarstarfi fyrir lok ársins 2002. Áhersla er jafnframt lögð á víðtækt samstarf fjölmargra aðila í því skyni að tryggja framkvæmd gæðaáætlunarinnar.

Við mótun gæðaáætlunarinnar var tekið mið af erlendum sem innlendum fyrirmyndum, auk þess sem hún var lögðuð að drögum að nýrri heilbrigðisáætlun. Þetta er mikilvægt til þess að tryggja aukna samhæfingu innan heilbrigðisþjónustunnar og koma í veg fyrir tvíverknað.

Gæðaáætlunin er eins og hvert annað tæki sem heilbrigðisstarfsmenn nota í störfum sínum. Í þessu sambandi er mikilvægt að hafa í huga að störf, tækjabúnaður og tæknin í heilbrigðisþjónustunni eru í þágu þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda. Þess vegna bind ég miklar vonir við gæðaáætlun ráðuneytisins sem ætlunin er að framkvæma í áföngum á næstu árum. Fulltrúum í samstarfsráðinu þakka ég óeigingjarnt starf sem vonandi á eftir að skila þeim miklu sem nýta sér heilbrigðisþjónustuna.

Ingibjörg Pálmadóttir,
heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra.

I. Inngangur

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið ákvað árið 1998 að hafa forgöngu um gerð gæðaáætlunar fyrir heilbrigðisþjónustuna til næstu 3 – 5 ára. Áformað er að áætlunin verði endurskoðuð árlega og heildarendurskoðun verði gerð á þriggja ára fresti.

Áætlunin er mótuð í samvinnu við Landlæknisembættið, fulltrúa fagstétta, heilbrigðisstofnanir og aðra aðila sem sæti eiga í samstarfsráði ráðuneytisins um gæðamál.

II. Markmið og tímaáætlun

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra hefur ákveðið, með hliðsjón af tillögum samstarfsráðs um gæðamál, að allar heilbrigðisstofnanir skuli hefja formlegt gæðaþróunarstarf sem tryggi að öll þjónusta þeirra sé í samræmi við lagafyrirmæli og almennt viðurkennda gæðastaðla og að stöðugt verði unnið að umbótum á öllum sviðum starfseminnar.

Markmið:

Markmið gæðaáætlunarinnar er að allar heilbrigðisstofnanir tileinki sér aðferðir gæðaþróunar og hafi komið á formlegu gæðaþróunarstarfi fyrir lok ársins 2002.

Það er á ábyrgð heilbrigðisyfirvalda, stjórna stofnana, framkvæmdastjórna eða framkvæmdastjóra og fagfólks á hverjum stað að vinna að þessu markmiði.

Tímaáætlun:

1. Árið 2000 verði unnið að því að koma upp gæðahópum á öllum heilbrigðisstofnunum.
2. Árið 2001 hafi allar heilbrigðisstofnanir mótað áætlanir sínar um gæðaþróun. Jafnframt að gerð árangursstjórnunarsamninga milli ráðuneytis og heilbrigðisstofnana verði lokið.
3. Árið 2002 hafi allar heilbrigðisstofnanir hafið virkt gæðaþróunarstarf.

III. Hlutverk heilbrigðisyfirvalda

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu er ætlað að tryggja að lög og stjórnvaldsfyrirmæli stuðli að gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu. Til þess að svo megi verða er nauðsynlegt að skilgreina meginmarkmið og skipuleggja aðgerðir í gæðamálum.

Landlæknir er faglegur ráðgjafi ráðherra og ríkistjórnar um allt er varðar heilbrigðismál. Embætti landlæknis hefur eftirlit með starfi og starfsaðstöðu heilbrigðisstétta og sinnir jafnframt faglegu eftirliti með heilbrigðisstofnunum, lyfjanotkun, lækningatækjum, heilbrigðiseftirliti og sóttvarnaráðstöfunum.

Héraðslæknar eru fulltrúar ráðuneytisins og landlæknis úti í héruðunum. Þeir eiga m.a. að fylgjast með því að öll heilbrigðisþjónusta sé í samræmi við gæðakröfur sem skilgreindar eru í lögum og öðrum stjórnvaldsfyrirmælum.

IV. Ábyrgð og verkefni á hverjum stað

Áríðandi er að *sveitarfélög* og landshlutasamtök þeirra móti sér stefnu í málefnum heilbrigðisþjónustunnar, jafnvel þótt hún sé að mestu á vegum ríkisins. Þetta er mikilvægt vegna þess að góð heilbrigðisþjónusta er einn veigamesti þátturinn í lífsgæðum manna á hverjum stað.

Stjórnendur heilbrigðisstofnana eiga að sjá til þess að þær tileinki sér aðferðir gæðaþróunar, styðjist við eigin áætlanir í gæðamálum og fylgi þeim eftir.

Heilbrigðisstarfsmenn bera ábyrgð á meðferð og hjúkrun sjúklinga og gegna því, í ljósi frumkvæðisskyldu sinnar, veigamiklu hlutverki við að tryggja gæði heilbrigðisþjónustunnar.

Mikilvægt er að *notendur* heilbrigðisþjónustunnar, þ.e. sjúklingar og aðstandendur þeirra, hafi áhrif á gæði þjónustunnar. Hagsmunasamtök sjúklinga og aðstandenda þeirra gegna þar þýðingarmiklu hlutverki.

V. Hlutverk annarra aðila

Faghópar hafa um langt skeið unnið skipulega að gæðamálum heilbrigðisþjónustu og eru í forystu á því sviði. Mikilvægt er að stuðla að nánu samstarfi milli heilbrigðisyfirvalda og fagstétta á sviði gæðaþróunar.

Menntastofnunum ber að kynna nemendum á heilbrigðissviði hugmyndafræði gæðaþróunar og sjá til þess að þeir tileinki sér þekkingu og færni í gæðamálum. Nám í gæðastjórnun verður að vera hluti af námi allra heilbrigðisstétta og stjórnenda í heilbrigðisþjónustu.

Vísindastarfsemi og rannsóknir gegna einnig veigamiklu hlutverki fyrir gæðaþróun í heilbrigðisþjónustu.

VI. Verkpættir

Í meðfylgjandi yfirliti (viðauki 1) er gerð grein fyrir verkþáttum gæðaáætlunarinnar, ábyrgð, stöðu, tímaramma og mati á árangri. Gæðaáætlun Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis miðar að því að hvetja íslenskar heilbrigðisstofnanir til sameiginlegra aðgerða í gæðamálum. Áætlunin er sett fram í eftirfarandi níu köflum:

1. Skipulag

Skilvirkt stjórnskipulag myndar nauðsynlega umgjörð um þennan mikilvæga málaflokk.

1.1 Samstarfsráð um gæðamál

Samstarfsráð Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis um gæðamál hefur verið skipað og er hlutverk þess að vera heilbrigðisyfirvöldum til ráðgjafar um framkvæmd stefnu ráðuneytisins í gæðamálum.

Leið:

Samstarfsráði um gæðamál verði gert kleift að sinna hlutverki sínu.

1.2 Samstarf fagfélaga

Ýmis fagfélög heilbrigðisstétta vinna skipulega að málefnum gæðaþróunar. Mikilvægt er að heilbrigðisyfirvöld styðji við samstarf fagfélaga.

Leið:

Samstarfsráð um gæðamál skal hafa samstarf við fagfélög um málefni er lúta að gæðaþróun.

1.3 Ráðgefandi stuðningsaðilanet

Koma þarf upp hópi sérfræðinga í gæðastjórnun sem veita samstarfsráði um gæðamál, ráðuneytinu og heilbrigðisstofnunum ráðgjöf í umbótastarfi og hugmyndavinnu.

Leið:

Samstarfsráð um gæðamál hefur samband við sérfræðinga og skal stefnt að því að stuðningsaðilanetið verði myndað í byrjun ársins 2000.

1.4 Gæðastjóri

Hlutverk hans er að skapa virk tengsl við heilbrigðisstofnanir varðandi framkvæmd gæðastefnu, sjá um miðlun gæðastefnu, vinna að útgáfumálum, safna og miðla efni um gæðamál og leiða innra gæðastarf ráðuneytisins.

Leið:

Gæðastjóri er starfsmaður ráðuneytisins og vinnur náið með samstarfsráði um gæðamál.

1.5 Erlend fagtengsl

Mikilvægt er að efla erlend fagtengsl á sviði gæðaþróunar.

Leið:

Gæðastjóri skipuleggur samstarf við erlenda aðila, m.a. með vefsíðutengingum.

1.6 Innra gæðastarf

Mikilvægt er að starfsfólk Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis þekki vel hugmyndafræði gæðastjórnunar og hafi reynslu í notkun aðferða sem gæðastarf byggst á.

Leið:

Gæðastjóri skipuleggur innra gæðastarf ráðuneytisins, m.a. með námskeiðum. Skipaðir skulu umbótaþópar innan ráðuneytisins, tekin upp notkun árangursvísa og unnið að gerð gæðakerfa.

2. Stefna

Með formlegri stefnu Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins er grunnur lagður að árangursríku gæðastarfi heilbrigðisstofnana. Áriðandi er að afmarka strax umfang aðgerða og taka afstöðu til áherslupátta. Vinna þarf að breytingum á heilbrigðislöggjöf og útfæra heilbrigðismarkmið með hliðsjón af gæðamálum.

2.1 Gæðastefna

Gæðaáætlun Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins er lýst hér í þessari áætlun og byggist hún á stefnu ráðuneytisins í gæðamálum, sbr. markmið 16 í heilbrigðisáætluninni (sjá lið 2.4).

Leið:

Verkefni Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins í samráði við samstarfsráð um gæðamál.

2.2 Miðlun gæðastefnu

Beita skal tiltækum miðlum til að kynna gæðastefnuna fyrir heilbrigðisstarfsmönnum, m.a. á ráðstefnum, vinnustaðafundum, félagsfundum, í fjölmiðlum og á netinu og hvetja þá jafnframt til að vinna að framgangi hennar á öllum stigum.

Leið:

Gæðastjóri skipuleggur kynningarátak.

2.3 Lagabreytingar – löggjöf um gæðaþróun.

Lagt er til að við 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 97/1990 bætist nýr liður um gæðaþróun, sem verði liður 1.3. Lagagreinin hljóði svo:

1.1 Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.

1.2 Heilbrigðisþjónusta tekur til hvers kyns heilsugæslu, heilbrigðiseftirlits, lækningarannsókna, lækninga og hjúkrunar í sjúkrahúsum, læknisfræðilegs endurhæfingarstarfs, tannlækninga og sjúkraflutninga.

1.3 Gæðaþróun og stöðugar umbætur skulu vera eðlilegur og reglubundinn þáttur í daglegu starfi heilbrigðisstarfsfólks og stofnana.

1.4 Ráðherra heilbrigðis- og tryggingamála sér um, að heilbrigðisþjónustan sé eins góð og þekking og reynsla leyfir og í samræmi við lög og reglugerðir.

Leið:

Við endurskoðun laga um heilbrigðisþjónustu verði 1. gr. laganna breytt til samræmis við fyrrgreinda tillögu.

2.4 Evrópumarkmið 16 – aukin gæði og árangur.

Sextánda markmiðið í Evrópuáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO), “Health 21”, er sem hér segir:

“Árið 2010 eiga aðildarríkin að vera búin að tryggja að stjórnun heilbrigðisgeirans beinist að því að ná árangri, hvort sem um er að ræða aðgerðir sem ná til fjöldans eða einstaklingsbundinna klínískra meðferða.”

Til þess að ná þessu markmiði hefur í íslenskri heilbrigðisáætlun til ársins 2005 verið sett fram eftirfarandi markmið:

- Allar heilbrigðisstofnanir þróa sér árangursmælikvarða og meti starf sitt á þeim grunni og/eða með hliðsjón af viðurkenndum gagnagrunnum.
- Allar heilbrigðisstofnanir komi sér upp formlegu gæðapróunarstarfi og fylgi eigin áætlunum í gæðamálum.
- A.m.k. 90% sjúklinga séu ánægðir með þá heilbrigðisþjónustu sem þeir fá.

Leið:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið vinni að því að markmiðum heilbrigðisáætlunar sé náð.

2.5 Umfang aðgerða í gæðamálum

Áriðandi er að afmarka strax í upphafi umfang aðgerða og taka afstöðu til áhersluþátta.

Leið:

Samstarfsráð um gæðamál sér um nánari útfærslu þessa þáttar.

3. Samhæfð fræðsla

Mikilvægt er að miðla strax í upphafi hugmynda- og aðferðafræði gæðastjórnunar til starfsmanna heilbrigðisþjónustunnar. Nauðsynlegt er að gefið verði út fræðsluefni og menntastofnanir hvattar til að gera gæðastjórnun hluta af grunnnámi allra heilbrigðisstétta.

3.1 Útgáfa fræðsluefnis

Skortur er á aðgengilegu fræðsluefni um gæðapróun fyrir heilbrigðisstarfsmenn.

Leið:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið í samvinnu við Landlæknisembættið hafi forgöngu um útgáfu og miðlun slíks efnis.

3.2 Námskeið

Til þess að skapa samræmdan þekkingargrunn er mikilvægt að boðið verði upp á grunnþjálfun í kenningum og vinnuaðferðum gæðastjórnunar.

Leið:

Gæðastjóri skipuleggur framkvæmd þessa þáttar.

3.3 Ráðstefnur og námsstefnur

Til þess að bæta þekkingu og miðla reynslu er mikilvægt að boðið verði upp á ráðstefnur og námsstefnur.

Leið:

Gæðastjóri skipuleggur framkvæmd þessa þáttar.

3.4 Gæðastjórnun í grunnnámi heilbrigðisstétta

Mikilvægt er að allir heilbrigðisstarfsmenn kynnist hugmynda- og aðferðafræði gæðastjórnunar í námi. Því ber að hvetja allar menntastofnanir sem fræða heilbrigðisstéttir að gera gæðastjórnun að hluta af náminu.

Leið:

Gæðastjóri vinnur að þessu í samvinnu við forstöðumenn helstu menntastofnana.

4. Samanburðargreining (benchmarking)

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur þróað gagnagrunn til samanburðargreiningar á heilbrigðisgögnum og rekstrarniðurstöðum heilbrigðisstofnana. Mikilvægt er að Ísland nýti sér þennan samanburðarmöguleika, bæði innan stofnana, á milli ára, milli stofnana og milli landa. Viðhorfskannanir þarf að gera reglulega og tryggja að þær séu sambærilegar milli ára. Einnig er ávinningur af því að kalla reglulega saman fulltrúa sjúklinga, starfsmanna og stjórnenda til að rýna í einstaka þætti heilbrigðisþjónustu, skilgreina væntingar og meta þróun og gæði þjónustunnar.

4.1 Þátttaka Íslands í tölfræðigrunni WHO

Ísland hefur tekið þátt í gagnagrunni WHO frá upphafi og hefur Landlæknisembættið séð um að safna saman tölum og senda frá Íslandi. Styðja þarf þetta starf, m.a. með því að gera Landlæknisembættinu kleift að gera reglulegar heilsufarskannanir, en þær eru nauðsynlegar til þess að meta tíðni ýmissa þátta sem ætlast er til að aðildarlönd hafi upplýsingar um.

Leið:

Stutt verði við þróun tölvuskráningar í heilbrigðiskerfinu, þátttaka Íslands í gagnagrunni WHO verði eflað og hann kynntur íslenskum heilbrigðisstofnunum.

4.2 Skipulag sambærilegs íslensks gagnagrunns

Með þátttöku í tölfræðigrunni WHO eignast hvert land eigin gagnagrunn með sömu upplýsingum. Árangursríkt væri að dýpka slíkan grunn og bæta við hann atriðum í samræmi við íslenska heilbrigðisáætlun. Grunnurinn gæti nýst til þess að fylgjast með framgangi markmiða íslensku heilbrigðisáætlunarinnar.

Leið:

Landlæknisembættið ber ábyrgð á þessum verkþætti.

4.3 Viðhorfskannanir

Viðhorfskannanir sjúklinga þarf að gera reglulega og tryggja að þær séu sambærilegar milli ára.

Leið:

Landlæknisembættið ber ábyrgð á þessum verkþætti.

4.4 Rýnihópar

Mikilvægt er að kalla reglulega saman fulltrúa sjúklinga, starfsmanna og stjórnenda til að rýna í einstaka þætti heilbrigðisþjónustunnar, skilgreina væntingar og meta þróun og gæði þjónustunnar.

Leið:

Hvetja skal stofnanir til að nota þessa leið til að vinna að gæða- og umbótastarfi.

4.5 Aðgangur að gagnagrunnum

Tryggja þarf að allar heilbrigðisstofnanir hafi aðgang að gagnagrunnum um starfsemi og rekstur deilda og stofnana, innanlands og erlendis, og að tekin verði upp reglubundin samvinna um samanburðargreiningar. Bætt tölvaskráning á heilbrigðissviði mun auðvelda mjög þessa vinnu innanlands og samanburð við erlenda gagnagrunna.

Leið:

Gæðastjóri hafi yfirumsjón með þessu verkefni.

4.6 Mat á árangri

Sívaxandi kröfur eru gerðar um fjárhagslega skilvirkni, faglegan árangur og gæðapjónustu í heilbrigðiskerfinu. Ýmsar leiðir eru notaðar til að meta og mæla árangur og mikilvægt er að gera þær að föstum þætti í rekstri. Stunda verður skilvirkar og samhæfðar mælingar á árangri meðferða, ánægju sjúklinga, innri vinnuferlum, starfsþróun, fjármálum og vísinda-, tækni- og rekstrarframförum. Þannig er aukið vægi annarra árangursmælikvarða en fjármálalegra, tekið er tillit til samverkandi áhrifa ýmsa þátta og frammistaða sett í rétt samhengi við stefnu og hlutverk viðkomandi heilbrigðisstofnunar.

Leið:

Gæðastjóri beiti sér fyrir því að gerðir verði sérstakir árangursstjórnunarsamningar við heilbrigðisstofnanir.

5. Umbótastarf

Mikilvægt er að hvetja til stöðugs umbótastarfs stofnana, m.a. með skilvirkri upplýsingamiðlun, kröfu um gæðastarf í þjónustusamningum, söfnun niðurstaðna umbótaverkefna á einn stað og miðlun þeirra þannig að aðrir geti nýtt sér þær.

5.1 Umbótastarf stofnana

Mikilvægt er að auðvelda starfsfólki heilbrigðisstofnana allt umbótastarf með fræðslustarfi, fræðsluefni og ráðgjöf.

Leið:

Gæðastjóri skipuleggur, í samráði við samstarfsráð um gæðamál, kynningarefni fyrir stofnanir sem og aðgengi að upplýsingum um gæðastarf, svo sem bókum, greinum og vefsíðum, innlendum og erlendum.

5.2 Gæðakröfur í þjónustusamningum

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið mun í vaxandi kaupa heilbrigðisþjónustu samkvæmt þjónustusamningum.

Leið:

Gæðastjóri semur leiðbeiningar, handbók, fyrir þá aðila sem sjá um gerð þjónustusamninga fyrir hönd ráðuneytisins til að auðvelda þeim að setja ákvæði í samninga með kröfum um gæðaþróun og stöðugt umbótastarf.

5.3 Niðurstöður umbótaverkefna á einn stað

Mikilvægt er að safna saman á einn stað upplýsingum um öll umbótaverkefni sem hafa verið unnin eða unnið er að á heilbrigðisstofnunum. Tryggja þarf að allt umbótastarf sé gagnsætt fyrir aðra og aðgengilegt.

Leið:

Gæðastjóri setur upp gagnvirka upplýsingamiðlun um umbótastarf allra stofnana.

5.4 Miðlun upplýsinga um umbótaverkefni

Í eðli sínu er starf margra stofnana og deilda svipað starfi annarra deilda og stofnana innan heilbrigðiskerfisins. Því er umbótastarf þeirra um margt mjög líkt, bæði hugmyndafræðin og útfærslan. Það er bæði hvetjandi og tímasparandi að einstakar deildir og stofnanir nýti sér reynslu hver annarrar í umbótastarfi.

Leið:

Gæðastjóri vekur athygli stofnana og deilda á einstökum umbótaverkefnum sem að starfi þeirra lúta og hvetur til samvinnu.

6. Fjármögnun

Tryggja þarf að fjárskortur hamli hvorki stefnumótunarvinnu Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis né umbótastarfi einstakra stofnana. Fjármögnun þarf til að tryggja starfsemi samstarfsráðs um gæðamál, styrktarsjóðs og útgáfustarfsemi, svo að eitthvað sé nefnt.

6.1 Föst framlög af fjárlögum

Undanfarin ár hafa orðið miklar framfarir á sviði gæðaþróunar í heilbrigðisþjónustu. Byggist sú þróun á skipulagðri viðleitni allra sem hlut eiga að máli til þess að bæta árangur, vinnubrögð og hagkvæmni með það fyrir augum að koma til móts við þarfir, óskir og væntingar þeirra sem nota þjónustuna. Mikilvægt er að unnt sé að ákveða að verja ákveðnu hlutfalli af fjárframlögum til heilbrigðisstofnana til gæðaþróunar. Þetta hlutfall ætti í mörgum tilvikum ekki að vera lægra en 0,5 – 1,0 %, en það ræðst að ráðast af eðli starfseminnar.

Leið:

Formaður samstarfsráðs um gæðamál leggi fjárhagsáætlun ráðsins fyrir Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið ár hvert.

6.2 Styrktarsjóður fyrir umbótastarf

Til að hvetja og auðvelda stofnunum að hefja gæðapróunarstarf skal verja ákveðnum fjármunum árlega í styrktarsjóð.

Leið:

Ráðherra skipi úthlutunarnefnd og setji henni starfsreglur að fengnum tillögum samstarfsráðs. Fyrstu styrkir verði auglýstir til umsóknar veturinn 2000 – 2001.

6.3 Erlendir styrkir

Hugsanlega er hægt að sækja um styrki hjá Evrópusambandinu eða öðrum erlendum aðilum.

Leið:

Samstarfsráð um gæðamál athugi möguleika á erlendum styrkjum.

7. Klínískar leiðbeiningar

Klínískar leiðbeiningar (clinical guidelines) eru kerfisbundnar leiðbeiningar (ekki fyrir mæli) eða ákvarðanir sem lúta að klínískum vandamálum í heilbrigðisþjónustu. Þær taka mið af bestu þekkingu á hverjum tíma og eru lagðar fram í því skyni að veita sem besta meðferð með sem minnstri áhættu, án óhóflegs kostnaðar. Notkun þeirra hefur aukist mjög síðasta áratug og nokkuð verið unnið að þeim hérlandis. Mikilvægt er að sú vinna verði samhæfð milli stofnana og sérgreina. Hvetja þarf heilbrigðisstarfsmenn til að þróa slíkar leiðbeiningar og beita þeim enda er gagn þeirra ótvírætt.

7.1 Ábyrgð á gerð klínískra leiðbeininga

Landlæknisembættið er ráðgefandi um allt klínískt starf og hefur eftirlit með starfi heilbrigðisstétta. Því mun ábyrgð á gerð klínískra leiðbeininga vera hjá embætti landlæknis. Nauðsynlegt er að ákveðinn aðili samræmi gerð klínískra leiðbeininga og vinni náið með fagfélögum, menntastofnunum og öðrum aðilum sem semja þær. Eðlilegt er að yfirumsjón, samræmingarvinna og ritstjórn verði hjá embætti landlæknis.

Leið:

Ráðinn verði sérstakur ritstjóri og skipuð ritstjórn klínískra leiðbeininga við Landlæknisembættið.

7.2 Ákvörðun viðfangsefna og gerð klínískra leiðbeininga.

Gerð klínískra leiðbeininga verður best framkvæmd af þeim sem vinna daglega klínískt starf. Leiðbeiningar þarf að vinna af hópi aðila úr fræði- og sérgreinum sem málið snertir. Leiðbeiningar þurfa að vera aðgengilegar, tengjast starfsumhverfi þeirra sem þær nota og áhersla lögð á gæði þjónustu. Þær þurfa að vera sveigjanlegar og sáttað að ríkja um þær. Leiðbeiningarnar þarf að endurskoða reglulega.

Leið:

Ritstjórn skapar ramma og skilgreinir aðferðafræði fyrir gerð klínískra leiðbeininga. Frumkvæði að gerð þeirra getur legið hjá embætti landlæknis, ritstjórn eða einstökum fag- og sérgreinafélögum. Vinnuhópur sérfróðra aðila skal vinna að gerð leiðbeininga með stuðningi ritstjórnar sem einnig samræmir vinnu vinnuhópanna.

7.3 Útgáfa, kynning og eftirfylgni

Útgáfa þarf að vera samræmd, kynna þarf leiðbeiningarnar meðal heilbrigðisstarfsfólks og fylgja þeim eftir með reglulegri endurskoðun. Nauðsynlegt er að meta árangur þeirra með sérstökum árangursrannsóknum.

Leið:

Þessi atriði verði hluti af reglubundinni starfsemi Landlæknisembættis.

8. Opinberir staðlar, húsnæði og tæki

Ein forsenda skipulegrar gæðapróunar er að að ætíð verði til staðar aðgengilegt yfirlit yfir opinbera staðla er varða gæðamál, húsnæði og tækjabúnað heilbrigðisþjónustunnar.

8.1 Opinberir staðlar, viðmið og tilmæli

Mikilvægt er að gæðavísar í heilbrigðisþjónustu séu til og birtir á vegum ráðuneytisins þannig að stjórnendur og starfsmenn heilbrigðisstofnana hafi gott aðgengi að þeim þegar unnið er að gæðamálum innan stofnana.

Leið:

Landlæknisembættið birtir tiltæka gæðavísa eftir því sem við á.

8.2 Húsnæði, staðlar og eftirlit

Setja þarf fram endurskoðaða/nýja staðla að gerð húsnæðis heilbrigðisstofnana. Forsagnir að nýjum byggingum liggja nú þegar fyrir hjá bygginganefndum en gæta þarf að endurskoðun þarfagreiningar þar sem áherslur eru breytilegar eftir staðsetningu bygginga í afstöðu til þéttbýliskjarna. Stöðugt endurmat þarf að fara fram til að fyrirbyggja stöðnun í forsögnum nýbygginga.

Leið:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur umsjón með þessum verkþætti.

8.3 Tæki, leiðbeinandi val

Æskilegt er að upplýsingar um tækjabúnað og tækjapörf séu endurskoðaðar reglulega þannig að fyrir liggi hverju sinni nýjustu uppfærslur slíkra tækjalista miðað við mismunandi stofnanir í heilbrigðisþjónustu. Ekki er nægjanlegt að einungis sé fyrir hendi grunnafnalistar yfir heiti tækja heldur einnig vallistar með lýsingum um helstu eiginleika og gæði, sem og upplýsingar um endingu og bilanatíðni. Slíkar upplýsingar má fá hjá umsjónaraðilum stofnana í gegnum eignaskráningakerfi sem flestar stofnanir hafa sett upp.

Leið:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur umsjón með þessum verkþætti.

8.4 Öryggi lækningatækja

Vinna þarf að samræmingu faglegrar ábyrgðar með lækningatækjum hér á landi. Nauðsynlegt er að gera mjög strangar öryggiskröfur til lækningatækja og nota alþjóðlega staðla við samræmist og öryggisprófanir. Sífelld flóknari tækjabúnaður kallar á markvisst eftirlit og fyrirbyggjandi viðhald tækjanna til að tryggja öryggi sjúklinga og notenda. Ljúka þarf setningu sérlaga um lækningatæki og koma á fót fagræði sérfræðinga á þessu sviði. Komið verður á samræmdri upplýsingaþjónustu varðandi málaflokkinn í heild sinni og vefsíður notaðar með vísan í erlendar síður. Tekin verður upp alþjóðleg skráning lækningatækja og umsjón höfð með tilkynningarskyldu um óhöpp sem rekja má til tækjanna. Komið verður á öflugu samstarfi við önnur aðildarríki Evrópska efnahagssvæðisins og önnur Norðurlönd.

Leið:

Landlæknisembættið ber ábyrgð á þessum verkþætti fyrir utan lagasetningar sem eru á ábyrgð Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis.

9. Upplýsingamiðlun

Mikilvægt er að draga saman á einn stað fróðleik sem til er um umbótastarf og gæðaþróun, þannig að allt nýsiefni verði aðgengilegt heilbrigðisstarfsmönnum.

9.1 Yfirlit yfir tímarit, bækur, faggreinar, gæðavísa, umbóta- og gæðaverkefni

Mikilvægt er að draga saman á einn aðgengilegan stað fyrir heilbrigðisstarfsfólk vísanir og upplýsingar um þann fróðleik sem til er um gæðaþróunar- og umbótastarf.

Leið:

Forstöðumönnum bókasafna heilbrigðisstofnana verður falinn þessi verkþáttur undir forystu bókasafns- og upplýsingafræðings Landlæknisembættisins.

9.2 Yfirlit yfir lög, reglur og staðla

Draga verður saman á einn aðgengilegan stað lög, reglur og staðla sem gilda í heilbrigðisþjónustu.

Leið:

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur umsjón með þessum verkþætti.

9.3 Vefsíður uppfærðar reglulega

Tryggja þarf að allar upplýsingar um umbótastarf ráðuneytis og stofnana séu færðar reglulega inn á vefsíður þeirra, auk upplýsinga um gæðaþróunar- og umbótastarf sem þar eiga við.

Leið:

Þeir aðilar sem bera ábyrgð á efni viðkomandi síðna á vefjum stofnana sjái um að uppfæra þær þannig að upplýsingar séu alltaf réttar.

9.4 Upplýsingar um ráðstefnur, námskeið og fundi

Safna þarf á einn aðgengilegan stað upplýsingum um ráðstefnur, námskeið og fundi, heima og erlendis, sem fjalla um gæðamál í heilbrigðisþjónustu.

Leið:

Samstarfsverkefni gæðastjóra, bókasafns- og upplýsingafræðinga heilbrigðisstofnana og fagfélaga.

VII. Eftirfylgni

Eftirlit og endurskoðun áætlunarinnar er aðallega á hendi Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis í samstarfi við samstarfsráð um gæðamál heilbrigðisþjónustunnar.

Ábyrgð og framkvæmd alls gæðapróunarstarfs innan stofnana, sem og á vegum fagstétta, er hins vegar í höndum þeirra sjálfra.