

§6 Planlegg

- a. Hvilke **mål**, oppgaver og aktiviteter har jeg ansvar for, og hvordan er vi organisert – ledelsesstruktur
- b. Skaff tilstrekkelig **informasjon** og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre målene, oppgavene og aktivitetene
- c. Skaff **oversikt** over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegg hvordan dette skal gjøres kjent
- d. Skaff **oversikt** over områder hvor det er **risiko** for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten.
- e. Planlegg hvordan **risiko** som beskrevet i pkt. d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt.
- f. Ha **oversikt** over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring.
- g. Ha **oversikt** over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

§7 Gjennomfør

- a. Sørg for at virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter, organisering og planer **er kjent** i virksomheten og **gjennomføres**.
- b. Sørg for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig **kunnskap** om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet.
- c. Utvikle og iverksette **nødvendige prosedyrer**, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen.
- d. Sørg for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet **kunnskap** og erfaring utnyttes.
- e. Sørg for å gjøre bruk av **erfaringer** fra pasienter, brukere og pårørende.

§8 Evaluer

- a. **Kontroller** at virksomhetens mål, oppgaver, tiltak og planer *gjennomføres*.
- b. Vurder om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og om det har ønsket effekt.
- c. **Evaluere** om iverksatte tiltak *ivaretar* kravene i helse- og omsorgslovgivningen.
- d. Vurder virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer.
- e. Gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges.
- f. Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurder hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten. (**Ledelsens gjennomgang**)

§9 Korrigjer

- a. Rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold – **lukke avvik**.
- b. Sørg for **korrigerende tiltak** som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterlevs, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres. Det er ikke tilstrekkelig å iverksette tiltak uten å sikre at tiltakene faktisk virker.

- c. **Forbedre nødvendige prosedyrer**, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Referanse: [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](#)

