

HANDBÓK

SAMHÆFT ÁRANGURSMAT FYRIR HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTI OG STOFNANIR

1.1 útgáfa
Október 2003



IBM Business Consulting Services
Skógarhlíð 12
105 Reykjavík

Efnisyfirlit

Inngangur	3
Þjónusta	7
1.1 Afstaða til þjónustu	7
1.2 Afgreiðslutími þjónustu	11
1.3 Fjöldi sérgreina	13
1.4 Ábendingar	15
1.5 Starfsemistölur	20
2 Fjármál	26
2.1 Birgðastjórnun/innkaup	29
2.2 Þróun launakostnaðar	33
2.3 Fjárfesting í tækjum	34
2.4 Fjármagnskostnaður	35
3 Ferla- og gæðamál	36
3.1 Fjöldi skilgreindra verklagsreglna	36
3.2 Fjöldi og umfang gæðaverkefna	38
3.3 Fjöldi gátlista	41
3.4 Fjöldi atvika og óhappa	42
3.5 Upplýsingagjöf til skjólstæðinga	44
4 Þekking og starfsmenn	45
4.1 Endurmenntun	45
4.2 Starfsþróun	48
4.3 Starfsánægja	50
4.4 Starfsmannavelta	51
4.5 Fjarvistir	52
5 Viðauki	53
5.1 Drög að verklagsreglu um meðhöndlun ábendinga	53
5.2 Atvikaskráning vegna sjúklings – ítarlegri skýring á flokkum	55

Inngangur

Vinna við mótun og framsetningu sameiginlegrar stefnu og árangursmarkmiða heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis (HTR) og heilbrigðisstofnana hófst í mars árið 2002. Ráðgjafarsvið PricewaterhouseCoopers (nú IBM viðskiptaráðgjöf) tók að sér verkefnisstjórnun við framkvæmd verkefnisins og stýrði vinnu verkefnisstjórnar HTR og heilbrigðisstofnana við framkvæmd vinnunnar.

Markmið verkefnisins voru:

- Að tryggja að stefnu heilbrigðisyfirvalda sé komið til framkvæmdar í daglegum rekstri.
- Að stjórnendur og lykilstarfsmenn hafi yfirsýn yfir mikilvægustu árangursmælikvarða sem þeir geta haft áhrif á í daglegu starfi og geti mælt þá.
- Að draga fram þá velgengnisþætti og áhrifaþætti sem mikilvægir eru gagnvart árangursmati á starfsemi og rekstri heilbrigðisstofnana.
- Að veita stjórnendum heilbrigðisstofnana og ráðuneytisins verkfæri til stuðnings við forgangsröðun verkefna
- Að skapa grundvöll samræmds verklags við gerð langtímaáætlana, tengingu þeirra við rekstrar- og fjárhagsáætlanir og mótun árangursmælikvarða fyrir framkvæmd þjónustunnar.
- Að þjálfa stjórnendur í að vinna á grundvelli árangurstjórnunar í kjölfar stefnumótandi áætlanagerðar.
- Að afurð verkefnisins geti nýst ráðuneytinu við frekari þróun árangursstjórnunar hjá öðrum stofnunum ráðuneytisins en heilbrigðisstofnunum.

Þessum hluta verkefnisins lauk í október árið 2002, en við vinnslu þess komu fram óskir um að útbúið yrði handhægt tæki til að stuðla að því að koma verkefninu í virka innleiðingu. Niðurstaða ráðuneytisins varð sú að fela ráðgjöfum IBM viðskiptaráðgjafar að útbúa árangurskort fyrir hverja stofnun sem vistað yrði og miðlað í Excel. Upplýsingum yrði síðan safnað úr árangurskortum stofnananna í yfirsjorkort sem væri yfirlit ráðuneytis yfir frammistöðu stofnana samkvæmt sameiginlegum árangursmælikvörðum. Þessi vinna hófst í byrjun apríl 2003 og er nú að mestu lokið. Í upphafi stóð til að senda frumgerð á allar heilbrigðisstofnanir í maí 2003 en horfið var frá því vinnulagi eftir að í ljós kom að tilteknir aðilar frá heilbrigðisstofnunum voru tilbúnir til þess að taka að sér að prufukeyra frumgerðina.

Hér lítur því dagsins ljós fyrsta útgáfa árangurskorta heilbrigðisstofnana í Excel.

Um skjalið

Excelskjalið sem þessi handbók á við er 13 síður (sheet).

Á forsíðu er heiti verkefnisins: Samhæft árangursmat fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti og stofnanir.

Á síðunni *Yfirlit yfir árangursmælikvarða* má sjá vinstra megin stefnukort sem lýsir tengslum á milli þeirra þátta sem marka velgengni í starfsemi ráðuneytis og stofnana, þ.e. gera þeim kleift að sinna hlutverki sínu með góðum hætti. Hægra megin á síðunni má sjá þá árangursmælikvarða sem notaðir eru. Þættirnir eru innan fjögurra vídda, en þær eru: þjónusta, fjármál, ferla- og gæðamál og þekking og starfsmenn.

Hver mælikvarði er tölusettur, t.d. er afstaða til þjónustu tölusett 1.1. Ef smellt er á töluna með bendlinum kemur upp myndræn framsetning á viðkomandi árangursmælikvarða. Hver mælikvarði getur haft fleiri en eina myndræna framsetningu og eru myndirnar þá merktar með bókstöfum (a, b, c,...).

Skjalið er tvískipt. Annars vegar er um að ræða myndræna framsetningu á árangursmælikvörðum og hins vegar gagna- og innsláttarsíður.

Myndræn framsetning:

Á síðunni *Þjónusta (1)* er myndræn framsetning á árangursmælikvörðum sem tölusettir eru 1.1 – 1.3 undir viddinni þjónusta.

Á síðunni *Þjónusta (2)* er myndræn framsetning á árangursmælikvörðum sem tölusettir eru 1.4 og 1.5.

Á síðunni *Fjármál (1)* er myndræn framsetning á árangursmælikvörðum sem tölusettir eru 2.1 og 2.2.

Á síðunni *Fjármál (2)* er myndræn framsetning á árangursmælikvörðum sem tölusettir eru 2.2 (frh.) - 2.4

Á síðunni *Ferla- og gæðamál* er myndræn framsetning á árangursmælikvörðum sem tölusettir eru 3.1 – 3.5.

Á síðunni *Þekking og starfsmenn* er myndræn framsetning á árangursmælikvörðum sem tölusettir eru 4.1 – 4.5.

Gagna- og innsláttarsíður:

Í kjölfar síðunnar *Þekking og starfsmenn* koma síður með gagnatöflum fyrir hverja vidd: *Þjónusta – gögn, Fjármál – gögn, Ferla- og gæðamál – gögn, Þekking og starfsmenn – gögn*.

Á lokasíðuna *Starfsemistöflur* eru tölulegar upplýsingar um stofnunina, s.s. fjöldi starfsmanna og vinnustunda, en þær tölur eru notaðar í útreikningum á gagna- og innsláttarsíðum.

Lykilorð til að opna innsláttarsvæði er **bsc**.

Ein síða er aftast og ber hún heitið *Ábendingar* þar sem hægt er að skrá niður athugasemdir og ábendingar. Þannig safnast saman margar ábendingar sem er gagnlegt að hafa við höndina við gerð næstu útgáfu.

Til þess að gera skjalið virkt, þannig að það endurspegli starfsemi viðkomandi stofnunar, þarf að safna saman upplýsingum og slá þær inn í gagnatöflur. Einnig skal hver stofnun setja inn sitt merki (logo) og heiti í vinstra horn skjalsins. Hver stofnun hefur möguleika á aðlögun skjalsins að sínum þörfum en innan þeirra marka þó að samanburður á milli stofnana út frá einstökum árangursmælikvörðum tapist ekki.

Á næstu síðum er að finna nánari lýsingu á notkun skjalsins.

Hverri mynd er lýst í stuttu máli og er nauðsynlegt að hafa eintak af árangurskortinu til hliðsjónar við lestur handbókarinnar. Mismunandi getur verið eftir stofnunum hverjir ábyrgðaraðilar og notendur eru. Hafa skal í huga að beri skilgreiningu handbókar ekki saman við skilgreiningu landlæknisembættisins þá gildir skilgreining landlæknis (www.landlaeknir.is).

Deildarskilgreiningar

Legudeild:

Sjúklingavistun, þ.e. innritaðir sjúklingar, sólarhringsdeild. Samkvæmt skilgreiningu landlæknisembættis er legudeild “*Deild með legurímum til meðhöndlunar á sjúklingum. Legudeild hefur á að skipa mannaafli og aðstöðu til þess að veita nauðsynlega þjónustu allan sólarhringinn. Þessar deildir geta bæði verið starfræktar alla daga vikunnar eða hluta hennar.*”¹

Dæmi um deildarheiti sem falla undir legudeild:

- Barnadeild
- Endurhæfingardeild
- Fæðingardeild
- Handlækningadeild
- Hjúkrunardeild
- Lyflækningadeild
- Öldrunardeild

Stoðdeild

Hugtakið stoðdeild er notað í handbókinni fyrir *kíníska stoðdeild* sem styður við legudeildir, þ.e. klínísk þjónusta. Dæmi um deildarheiti sem falla undir stoðdeild:

- Göngudeild
- Iðjuþjálfun
- Rannsókn
- Röntgen
- Sjúkraþjálfun
- Skurðeild
- Slysamóttaka
- Svæfing

Þjónustudeild:

Hugtakið þjónustudeild er í handbókinni notað fyrir alla almenna þjónustu sem ekki tengist klíniskri meðferð. Dæmi um deildarheiti sem falla undir stoðdeild:

- Afgreiðsla og móttaka
- Eldhús
- Húsvarsla
- Lager og birgðahald (allir lagerar)
- Læknaritara
- Ræsting
- Skrifstofa
- Tölvudeild
- Viðhaldsdeild
- Þvottahús

¹ Landlæknisembættið, Lámarksskráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum, 3.útgáfa 2001. bls. 12

Heilsugæsla

Heilsugæsla er skilgreind í 19 gr. laga nr. 97/1990.

"19.1. Á heilsugæslustöð eða í tengslum við hana skal veita þjónustu eftir því sem við á og hér segir:

1. Almenn lækniþjónusta, hjúkrunarþjónusta, sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun, vaktþjónusta, vitjanir og sjúkraflutningar. 2. Lækningarannsóknir. 3. Sérfræðileg lækniþjónusta, tannlækningar og lækniþjónusta. 4. Heimahjúkrun. 5. Heilsuvernd...."

Þjónusta

Gögn til innsláttar í gagnatöflur eru ýmist sóttar úr afgreiðslukerfi Sögu, sjúklingabókhaldi, úrtaksmælingum eða staðlaðri ánægju- og þjónustukönnun sem heilbrigðisstofnunum er ætlað að framkvæma.

1.1 Afstaða til þjónustu

Afstaða til þjónustu birtist í fimm myndum sem ætlað er að varpa ljósi á ánægju notenda og breytingu á ánægju milli ára. Á flestum myndum er unnt að setja markmið og bera saman við niðurstöðu síðasta árs. Í upphafi mælinga er einungis reiknað með rauntölum og aðrar því settar sem núll.

Myndirnar eru:

- A. Hlutfall ánægðra milli ára
- B. Ánægja með viðmót
- C. Biðtími (frá bókun til viðtals)
- D. Ánægja með aðbúnað
- E. Ánægja með þjónustuframboð
- F. Ánægja með upplýsingagjöf

Hvítir reitir í gagnatöflu eru til gagnainnsláttar

Mynd 1.1 A.

A. Hlutfall ánægðra milli ára:	Sýnir breytingu á fjölda ánægðra milli ára mælt í prósentum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Samræmd könnun á öllum heilbrigðisstofnunum sem framkvæmd er af landlæknisembættinu á 2ja til 3ja ára fresti.
Einingar – skilgreiningar:	Á við um þá sem eru frekar eða mjög ánægðir? Fjöldi á við hverja komu, þ.e. ef sjúklingur kemur oftar en einu sinni á tímabilinu sem mæling er framkvæmd þá svarar hann könnun við hverja komu.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer ánægja vaxandi eða minnkandi milli ára? Stofnun setur sér markmið og leitar leiða til að auka ánægju
Annað:	

Mynd 1.1 B.

B. Ánægja með viðmót	Sýnir ánægju með viðmót starfsfólks, einkunn 1-5.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Samræmd könnun á öllum heilbrigðisstofnunum sem framkvæmd er af landlæknisembættinu á 2ja til 3ja ára fresti.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt á skalanum 1-5. Fjöldi á við hverja komu, þ.e. ef sjúklingur kemur oftár en einu sinni á tímabilinu sem mæling er framkvæmd þá svarar hann könnun við hverja komu.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer ánægja vaxandi eða minnkandi milli ára? Stofnun setur sér markmið og leitar leiða til að auka ánægju (hækka einkunn).
Annað:	Einkunnin 3,5-4 telst almennt góð einkunn. Það þarf ekki að vera markmið að fá yfir 4 í einkunn þar sem það getur kostað of mikið. Mikil ánægja með viðmót ætti hins vegar ekki að kosta mikið í beinum útgjöldum og byggist fyrst og fremst á góðu og jákvæðu starfsfólki og stofnanabrag.

Mynd 1.1 C.

C. Biðtími (frá bókun til viðtals)	Sýnir upplifun gesta/viðskiptavina á lengd biðtíma, mælt á skalanum 1-5.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar..
Tíðni og gagnalind:	Samræmd könnun á öllum heilbrigðisstofnunum sem framkvæmd er af landlæknisembættinu á 2ja til 3ja ára fresti.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt á skalanum 1-5. Fjöldi á við hverja komu, þ.e. ef sjúklingur kemur oftár en einu sinni á tímabilinu sem mæling er framkvæmd þá svarar hann könnun við hverja komu. Mælir upplifun gests á biðtíma, þ.e. hversu vel hann sættir sig við núverandi biðtíma. Þannig getur tiltekinn biðtími, t.d. 30 mínútur, verið viðunandi í huga eins (3 í einkunn) en algjörlega óviðunandi í huga annars (1 í einkunn).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer einkunn hækkandi eða lækkandi milli ára? Stofnun setur sér markmið og leitar leiða til að hækka einkunn.
Annað:	Einkunnin 3,5-4 telst almennt góð einkunn. Það þarf ekki að vera markmið að fá yfir 4 í einkunn þar sem það getur kostað of mikið.

Mynd 1.1 D.

D. Ánægja með aðbúnað	Sýnir ánægju með aðbúnað, mælt á skalanum 1-5.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Samræmd könnun á öllum heilbrigðisstofnunum sem framkvæmd er af landlæknisembættinu á 2ja til 3ja ára fresti.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt á skalanum 1-5. Fjöldi á við hverja komu, þ.e. ef sjúklingur kemur oftar en einu sinni á tímabilinu sem mæling er framkvæmd þá svarar hann könnun við hverja komu.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer einkunn hækkandi eða lækkandi milli ára? Stofnun setur sér markmið og leitar leiða til að hækka einkunn.
Annað:	Einkunnin 3,5-4 telst almennt góð einkunn. Það þarf ekki að vera markmið að fá yfir 4 í einkunn þar sem það getur kostað of mikið.

Mynd 1.1 E.

E. Ánægja með þjónustuframboð	Sýnir ánægju með þjónustuframboð, mælt á skalanum 1-5.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Samræmd könnun á öllum heilbrigðisstofnunum sem framkvæmd er af landlæknisembættinu á 2ja til 3ja ára fresti.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt á skalanum 1-5. Fjöldi á við hverja komu, þ.e. ef sjúklingur kemur oftar en einu sinni á tímabilinu sem mæling er framkvæmd þá svarar hann könnun við hverja komu.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer einkunn hækkandi eða lækkandi milli ára? Stofnun setur sér markmið og leitar leiða til að hækka einkunn.
Annað:	Einkunnin 3,5-4 telst almennt góð einkunn. Það þarf ekki að vera markmið að fá yfir 4 í einkunn þar sem það getur kostað of mikið.

Mynd 1.1 F.

F. Ánægja með upplýsingagjöf	Sýnir ánægju með upplýsingagjöf, mælt á skalanum 1-5.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Samræmd könnun á öllum heilbrigðisstofnunum sem framkvæmd er af landlæknisembættinu á 2ja til 3ja ára fresti.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt á skalanum 1-5. Fjöldi á við hverja komu, þ.e. ef sjúklingur kemur oft en einu sinni á tímabilinu sem mæling er framkvæmd þá svarar hann könnun við hverja komu.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer einkunn hækkandi eða lækkandi milli ára? Stofnun setur sér markmið og leitar leiða til að hækka einkunn.
Annað:	Einkunnin 3,5-4 telst almennt góð einkunn. Það þarf ekki að vera markmið að fá yfir 4 í einkunn þar sem það getur kostað of mikið.

1.2 Afgreiðslutími þjónustu

Afgreiðslutími þjónustu birtist í fimm myndum sem sýnir lengd biðtíma eftir þjónustu, ýmis í mínútum eða dögum. Hver mynd skiptist í tvö tímabil (janúar-júní og júlí-desember). Sýnd eru markmið sem ábyrgðarmenn ákveða sjálfir. Markmið eru jafnan sett aðeins hærra en niðurstöður síðasta tímabils. Myndirnar eru:

- A. Biðtími þjónustu (dagar)
- B. Biðtími (mínútur)
- C. Símbiðtími (innan dags)
- D. Biðtími eftir sérfræðingum á legu- og stoðdeildum og heilsugæslu
 - I. Legu- og stoðdeildir – janúar-júní
 - II. Legu- og stoðdeildir – júlí-desember
 - III. Heilsugæsla – sömu tvö tímabil í einni mynd

Mynd 1.2 A.

A. Biðtími þjónustu (dagar)	Sýnir biðtíma helstu þjónustuflokka, mælt í dögum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tvisvar á ári. Afgreiðslukerfi Sögu og úrtaksmælingar, tímabundnar mælingar með reglulegu millibili.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt í fjölda daga að meðaltali á tímabilinu fyrir hvern flokk/aðgerð.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer biðtími vaxandi eða minnkandi milli tímabila? Stofnun setur sér markmið og grípur til aðgerða til að stytta biðtíma.
Annað:	Huga þarf að jafnvægi biðtíma og kostnaðar.

Mynd 1.2 B.

B. Biðtími (mínútur)	Sýnir biðtíma á stoðdeild og viðbragðstíma sjúkraflutninga.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tvisvar á ári. Afgreiðslukerfi Sögu og úrtaksmælingar, tímabundnar mælingar með reglulegu millibili.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt í mínútum að meðaltali á tímabilinu fyrir hvern flokk/aðgerð. Viðbragðstími sjúkraflutnings telst vera frá því að ákveðið er að senda sjúkrafreið og þar til bifreið er lögð af stað á slysstað.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer biðtími vaxandi eða minnkandi milli tímabila? Stofnun setur sér markmið og grípur til aðgerða til að stytta biðtíma.
Annað:	Huga þarf að jafnvægi biðtíma og kostnaðar.

Mynd 1.2 C.

C. Símbiðtími (innan dags)	Sýnir biðtíma eftir símatíma á deildum eftir því hvort menn komast að samdægurs eða ekki. Mælt í hlutfalli þeirra sem komast að samdægurs.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tvisvar á ári. Afgreiðslukerfi Sögu og úrtaksmælingar, tímabundnar mælingar með reglulegu millibili.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt sem hlutfall þeirra sem komast að í símatíma samdægurs.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer hlutfall hækkandi eða lækkandi milli tímabila? Stofnun setur sér markmið og grípur til aðgerða til að stytta biðtíma.
Annað:	Huga þarf að jafnvægi biðtíma og kostnaðar.

Mynd 1.2 D-I-III.

D-I & II. Biðtími eftir sérfræðingum og heilsugæslu	Sýnir biðtíma eftir hópum sérfræðinga, mælt í dögum. Fyrir legudeild og stoðdeild eru tvær myndir fyrir hvort tímabil fyrir sig, janúar-júní og júlí-desember. Fyrir heilsugæslu er ein mynd fyrir bæði tímabilin.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tvisvar á ári. Afgreiðslukerfi Sögu og úrtaksmælingar, tímabundnar mælingar með reglulegu millibili.
Einingar – skilgreiningar:	Mælt sem fjöldi daga sem beðið er eftir sérfræðingi. Meðaltal tímabils. Biðtími fyrir heimahjúkrun er mæling á tíma frá umsókn þar til umsækjandi fær þjónustu.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Fer fjöldi daga vaxandi eða minnkandi milli tímabila? Stofnun setur sér markmið og grípur til aðgerða til að stytta biðtíma.
Annað:	Huga þarf að jafnvægi biðtíma og kostnaðar.

1.3 Fjöldi sérgreina

Fjöldi sérgreina sýnir umfang þjónustu stofnunar og héraðs í fjölda sérgreina, einnig fjölda koma til sérfræðinga eftir sérgreinum. Mynd A er skoðuð minnst árlega en gagnlegt væri að uppfæra mynd B oftar. Þannig er hægt að nota myndirnar sem stöðumyndir með upphafspunkt um áramót.

Þar sem myndir sýna ekki samanburð við fyrra ár er gagnlegt að halda fyrri tölum til haga og bera saman milli ára og gera lokaskýrslu milli ára.

Myndirnar eru:

- A. Fjöldi innan sérgreina
- B. Fjöldi koma

Mynd 1.3 A.

A. Fjöldi innan sérgreina	Sýnir fjölda sérfræðinga á stofnun og í héraði.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega eða oftar. Sjúklingabókhalð/Saga 3.1/talning/samskiptaseðlar (fjöldi notenda á sérgrein).
Einingar – skilgreiningar:	Mælt sem fjöldi sérfræðinga. Lokastaða/talning í lok tímabils. Athugasemdir ef um breytingu hefur verið að ræða. Hægt að nýta sem yfirlit.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Er fjöldi sérfræðinga nægur til að sinna þörf fyrir þjónustu? Hverjar eru breytingarnar á fjölda sérfræðinga milli ára? Styrkja sérfræðigreinar, fjölga ferliverkaeingum og auka stöðugleika í mönnun.
Annað:	

Mynd 1.3 B.

C. Fjöldi koma	Sýnir fjölda koma sjúklinga til sérfræðinga, talið í fjölda koma. Sýnir einnig uppsafnaðan fjölda allra koma.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega eða oftar. Sjúklingabókhald/Saga 3.1/talning/samskiptaseðlar (fjöldi notenda á sérgrein).
Einingar – skilgreiningar:	Mælt sem fjöldi koma til sérfræðings. Talið sem fjöldi þjónustupátta samkvæmt reikningi Lokastaða/talning í lok tímabils. Athugasemdir ef um breytingu hefur verið að ræða. Hægt að nýta sem yfirlit til dags. Sjá enn fremur skilgreiningu landlæknis.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Er fjölgun frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir ákveðna sérfræðinga að breytast? Styrkja sérfræðigreinar, fjölga ferliverkaeiningum og auka stöðugleika í mönnun.
Annað:	

1.4 Ábendingar

Flokkurinn ábendingar er einföld greining á helstu þáttum ábendinga og kvartana, þ.e. eðli þeirra, fjölda og efni ásamt hlutfalli þeirra sem brugðist er við. Móttaka og rýni ábendinga er mikilvægur hluti af gæðastarfi og lærdómsferli fyrirtækja og stofnana sem vilja bæta árangur sinn.

Myndirnar eru sex talsins. Þær ætti að skoða með reglulegu millibili á fundum gæðaráða (eða starfsmanna með ábyrgð á verklagi og þjónustu), á eins til tveggja mánaða fresti. Gögnin eru auk þess notuð í árlegum stöðuskýrslum sem samanburði við fyrri ár. Innan árs og uppfærðar má nota þær sem stöðumyndir og miða skal við áramót.

Mikilvægt er að til sé formlegur farvegur fyrir móttöku og meðhöndlun kvartana og ábendinga (verklag). Æskilegt er að verklagið sé að einhverju leyti samræmt eða uppfylli tiltekin lágmarksskilyrði.

Í viðauka er að finna tillögu að verklagi varðandi meðhöndlun ábendinga.

Ráð! Einföld leið til að safna saman ábendingum er t.d. að setja upp ábendingakassa með eyðublöðum og taka á móti ábendingum á heimasíðu.

Önnur leið er að afhenda gestum matsblað og hvetja þá til að fylla það út og tjá skoðun sína. Einnig ætti að vera farvegur fyrir ábendingar á heimasíðu.

Þriðja leiðin er að skrá ábendingar í tölvu í móttöku sem allir hafa aðgang að og/eða á heimasíðu (sjá t.d. móttöku Blóðbankans).

Mikilvægt er að gæta nafnleyndar ef þess er óskað og að hlutlausir aðilar skrái síðan allar ábendingar í grunn til umfjöllunnar.

Stjórnendur þurfa meðvitað að byggja upp jákvætt viðhorf gagnvart ábendingum og koma á verklagi varðandi meðhöndlun þeirra.

Myndirnar eru:

- A. Heildarfjöldi ábendinga eftir deildum
- B. Hlutfall ábendinga sem brugðist er við
- C. Efni ábendinga
- D. Þróun ábendinga milli ára
- E. Boðleið ábendinga milli ára
- F. Boðleið ábendinga

Mynd 1.4 A.

A. Heildarfjöldi ábendinga eftir deildum	Sýnir hlutfallslega skiptingu fjölda ábendinga eftir deildum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað með reglulegu millibili, t.d. á 1-2 mánaða fresti, minnst árlega. Eyðublöð í ábendingakassa, bréfaskriftir til stjórnenda, munnlegar ábendingar skráðar af starfsfólki. Einnig ábendingar frá landlækni, ráðuneyti og öðrum heilbrigðisstofnunum.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall ábendinga eftir deildum. Hægt að nýta sem yfirlit til dags. Sérhver efnispáttur ábendingar telst vera sérstök ábending. Þannig getur eitt kvartanabréf innihaldið margar mismunandi ábendingar sem jafnvel eiga við margar deildir.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Grípa til aðgerða sem bæta þjónustu og viðmót. Setja markmið um aukin gæði.
Annað:	

Mynd 1.4 B.

B. Hlutfall ábendinga sem brugðist er við	Sýnir hlutfallslegan fjölda ábendinga sem brugðist hefur verið við eftir deildum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað með reglulegu millibili, t.d. á 1-2 mánaða fresti, minnst árlega. Eyðublöð í ábendingakassa, bréfaskriftir til stjórnenda, munnlegar ábendingar skráðar af starfsfólki. Einnig ábendingar frá landlækni, ráðuneyti og öðrum heilbrigðisstofnunum.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall ábendinga eftir deildum. Hægt að nýta sem stöðumynd. Að bregðast við ábendingu þýðir að hún fái formlega umfjöllun og sé svarað ef þess er óskað/þörf með bréfi eða tölvupósti. Formleg umfjöllun þýðir að hlutaðeigandi aðilar taki afstöðu til hennar á fundi, staðfest með fundargerð. Eðlilegt er að stofnun setji sér markmið um afgreiðsluhraða allra ábendinga og fellur það undir almennt verklag um meðferð ábendinga.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Grípa til aðgerða sem bæta þjónustu og viðmót. Setja markmið um aukin gæði.
Annað:	Við mótun verklags er mikilvægt að horfa einnig til aldurs ábendinga þó svo að það sé ekki gert hér. Þannig má t.d. ekki geyma erfiðar ábendingar of lengi en það er almennt sterk tilhneiging í þá átt að hliðra sér við erfiðustu málunum þar til í óefni er komið.

Mynd 1.4 C.

C. Efni ábendinga	Flokkun ábendinga eftir ástæðum og niður á deildir.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað með reglulegu millibili, t.d. á 1-2 mánaða fresti, minnst árlega. Eyðublöð í ábendingakassa, bréfaskriftir til stjórnenda, munnlegar ábendingar skráðar af starfsfólki. Einnig ábendingar frá landlækni, ráðuneyti og öðrum heilbrigðisstofnunum.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi ábendinga. Hægt að nýta sem stöðumynd.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Grípa til aðgerða sem bæta þjónustu og viðmót. Setja markmið um aukin gæði.
Annað:	Huga þarf að þjálfun starfsfólks við úrvinnslu og móttöku ábendinga og hönnun efnisflokka. Vel má vera að endurskoða þurfi þessa flokka þegar fram líða stundir. Forgangsröðun verkefna tekur oft mið af algengustu ábendingunum.

Mynd 1.4 D.

D. Þróun ábendinga milli ára	Sýnir hvort ábendingum varðandi einstaka efnisflokka fjölgar eða fækkar.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað með reglulegu millibili, minnst árlega. Eyðublöð í ábendingakassa, bréfaskriftir til stjórnenda, munnlegar ábendingar skráðar af starfsfólki. Einnig ábendingar frá landlækni, ráðuneyti og öðrum heilbrigðisstofnunum.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi ábendinga. Hægt að nýta sem stöðumynd.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Grípa til aðgerða sem bæta þjónustu og viðmót. Setja mælanleg markmið um aukin gæði.
Annað:	

Mynd 1.4 E.

E. Boðleið ábendinga milli ára	Sýnir breytingar á boðleiðum ábendinga.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað með reglulegu millibili, minnst árlega. Eyðublöð í ábendingakassa, bréfaskriftir til stjórnenda, munnlegar ábendingar skráðar af starfsfólki. Einnig ábendingar frá landlækni, ráðuneyti og öðrum heilbrigðisstofnunum.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi ábendinga. Hægt að nýta sem stöðmynd.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Eru nýjar boðleiðir að virka? Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Grípa til aðgerða sem bæta boðleiðir. Setja mælanleg markmið um aukin gæði.
Annað:	

Mynd 1.4 F.

F. Boðleið ábendinga	Sýnir ábendingum varðandi einstaka efnisflokka eftir deildum og boðleiðum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað með reglulegu millibili, minnst árlega. Eyðublöð í ábendingakassa, bréfaskriftir til stjórnenda, munnlegar ábendingar skráðar af starfsfólki. Einnig ábendingar frá landlækni, ráðuneyti og öðrum heilbrigðisstofnunum.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi ábendinga. Hægt að nýta sem yfirlit til dags.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Grípa til aðgerða sem bæta þjónustu og viðmót. Setja mælanleg markmið um aukin gæði.
Annað:	

1.5 Starfsemistölur

Myndir undir flokknum starfsemistölur sýna á myndrænu formi nokkrar þeirra talna sem sjúkrastofnanir þekkja nú þegar og eru skilgreindar af landlæknisembættinu. Myndirnar ætti að skoða minnst árlega en gagnlegt er að skoða þær oftár.

Frekari skýringar og skilgreiningar er að finna hjá landlæknisembættinu um lágmarksskráningu á sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum.

Myndirnar eru:

- A. Fjöldi rannsókna – flokkar
- B. Fjöldi koma
- C. Fjöldi símtala í símatíma
- D. Nýting sjúkrarýmis
- E. Legusjúklingar
- F. Dreifing legutíma
- G. Hjúkrunarálag/hjúkrunarþyngd
- H. Vitjanir frá heilsugæslu
- I. Fjöldi notenda röntgens og rannsókna
- J. Komur á heilsugæslustöð/stofnun
- K. Aðgerðir/ferliverk
- L. Akstur vegna heimahjúkrunar

Mynd 1.5 A.

A. Fjöldi rannsókna - flokkar	Sýnir fjölda rannsókna innan stofnunarinnar talið í einingum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefni ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhald.
Einingar – skilgreiningar:	Hver rannsókn felur í sér ákveðinn fjölda eininga. Einn sjúklingur getur gengist undir margar rannsóknir og þá sömu oftár en einu sinni. Hægt að nýta sem stöðumynd. Talið í einingum
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	Stuðst er við skiptingu í meginflokka. Skynsamlegt er að halda skrá yfir flokkunarkerfið á vísu stað.

Mynd 1.5 B.

B. Fjöldi koma	Sýnir fjölda notenda í einstökum þjónustuflokkum samkvæmt reikningi.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar..
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalld.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi notenda þjónustunnar talinn í fjölda koma, þ.e. einn sjúklingur getur verið talinn oft vegna tíðra koma. Hægt að nýta sem stöðumynd.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	Flokkar eru ekki tæmandi og viðbúið að þeir verið endurskoðaðir þegar fram líða stundir.

Mynd 1.5 C.

C. Fjöldi símtala í símatíma	Sýnir fjölda símtala í símatíma.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar..
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalld.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi símtala. Hvert símtal skráð sem eitt þó erindin séu hugsanlega mörg. Hægt að nýta sem stöðumynd.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	Flokkar eru ekki tæmandi og viðbúið að þeir verið endurskoðaðir þegar fram líða stundir.

Mynd 1.5 D.

D. Nýting sjúkrarýmis	Sýnir nýtingu sjúkrarýmis á ársgrundvelli.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalld.
Einingar – skilgreiningar:	<p>Mælt sem hlutfall notaðra rúma af skráðum rúmunum.</p> <p>Samkvæmt handbók landlæknisembættis: „Til þess að fá raunhæfari mynd af fjölda sjúkrarúma sem raunverulega eru notuð til vistunar legusjúklinga (m.a. vegna sumarlokana) er lagt til að reiknaður verði fjöldi „notaðra rúma“ og verði þær upplýsingar til viðbótar við skráðu rúmin. Þessi reiknaði rúmafjöldi ársins er á legudeildum fenginn með því að deila í legudagafjölda með $365 \cdot 0,9$ og fæst þannig hugmynd um meðalrúmanotkun ársins miðað við 90% nýtingu (90% nýting til að gera ráð fyrir árstíðabundnum sveiflum). Ef reikna á notuð rúm eftir mánuðum skal gera ráð fyrir 100% nýtingu.”²</p> <p>Á dagdeildum er deilt með heildarfjölda þeirra daga (fyrir allt árið) sem deildin var opin margfölduðum með 0,9 eins og á legudeildum.“</p>
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi nýtingu? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 1.5 E.

E. Legusjúklingar	Skiptir sjúklingum upp í langtíma-, skammtímasjúklinga.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar..
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalld.
Einingar – skilgreiningar:	Einföld talning. Sjúklingur gæti hins vegar útskrifast sem skammtímasjúklingur og lagst aftur inn sem langtímasjúklingur – í því tilfalli er um tvær skráningar að ræða.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

² Landlæknisembættið, Lámarksskráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum, 3.útgáfa 2001. bls. 13

Mynd 1.5 F.

F. Dreifing legutíma	Sýnir meðallegutíma.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar..
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhald.
Einingar – skilgreiningar:	Meðaltal og dreifing í flokka.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 1.5 G.

G. Hjúkrunarþyngd	Sýnir hjúkrunarþyngdarstuðul í samanburði við síðasta ár.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. RAI - mat.
Einingar – skilgreiningar:	Hjúkrunarþyngd – Miðað er við RAI-mat (sjá skilgreiningu hjá landlæknisembættinu).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 1.5 H.

H. Vitjanir frá heilsugæslu	Sýnir vitjanir hjúkrunarfræðinga og lækna á aðra staði, s.s. heimahjúkrun, ungbarnaeftirlit og læknisvitjanir.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhald/Saga 3.1/talning/samskiptaseðlar.
Einingar – skilgreiningar:	Ein vitjun er ein heimsókn til einstaklings. Vitjun í skóla þar sem skoðaðir eru 10 nemendur telst vera 10 vitjanir.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 1.5 I.

I.Fjöldi koma í rannsóknir og röntgenmyndatöku	Sýnir fjölda notenda röntgens og rannsókna.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalld/Saga 3.1/talning/samskiptaseðlar.
Einingar – skilgreiningar:	Talið í fjölda koma í rannsóknir og röntgen. Talið í einingum
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 1.5 J.

J.Komur á heilsugæslustöð/stofnun	Sýnir fjölda koma á heilsugæslustöð/stofnun.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalld/Saga 3.1/talning/samskiptaseðlar
Einingar – skilgreiningar:	Talið í fjölda koma. Hver sjúklingur getur verið talinn oft ef hann sækir fleiri en eina tegund þjónustu.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 1.5 K.

K. Aðgerðir/ferliverk	Sýnir fjölda aðgerða og einingar við ferliverk eftir aðgerðaflokkum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalld.
Einingar – skilgreiningar:	Sýnir fjölda aðgerða og fjölda eininga við ferliverk flokkað eftir aðgerðaflokkum.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 1.5 L.

K. Heimahjúkrun – meðaltal ekinna km á heimsókn	Sýnir fjölda ekinna kílómetra á heimsókn að meðaltali á ári.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað minnst árlega. Sjúklingabókhalð.
Einingar – skilgreiningar:	Sýnir heildarfjölda keyrðra km á heimsókn að meðaltali á ári. Akstur fram og til baka í heimahjúkrun. Endurspeglar kostnað vegna heimahjúkrunar í dreifðri byggð sem m.a. felur í sér slakari nýtingu á starfsfólki vegna mikils ferðatíma.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir ákveðinni málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

2 Fjármál

Hugmyndafræði árangursstjórnunar felur í sér að rýnt sé reglulega í lykilupplýsingar til að hægt sé að uppgötva breytingar í tíma. Mikilvægur hluti af því er að skipuleggja verklag og fundi þar sem farið er markvisst yfir árangursmælikvarða.

Það er hér sem skorkortið kemur til skjalanna – með uppfært yfirlit yfir stöðu stofnunar eru meiri möguleikar að grípa inn í neikvæða þróun. Myndir fjármálaskorkortsins eru ekki tæmandi en ættu að vekja næga athygli á vandamálum til að gripið sé til sértækra aðgerða og nánari greiningar.

Fjármálum er skipt upp í fimm þætti í skorkortinu.

1. Frávik frá rekstraráætlun
2. Birgðastjórnun/innkaup
3. Þróun launakostnaðar
4. Fjárfesting í tækjum
5. Fjármagnskostnaður

Ráð: Mikilvægt er að mánaðar áætlanir taki tilliti til eðlilegra sveiflna í útgjöldum en séu ekki ársáætlunin deilt með tólf. Þannig má betur gera sér grein fyrir frávikum einstakra mánaða og grípa inni í tíma.

Frávik frá rekstraráætlun er sýna mismun áætlaðra rekstrargjalda við raun, uppfært mánaðarlega. Í upphafi árs er áætlun skráð í gagnatöflur ásamt rekstrarframlögum. Mánaðaruppgjör er skráð inn í gagnatöflur og þá reiknast frávik sjálfkrafa.

Myndirnar eru:

- A. Rekstraráætlun og rauntölur stofnunar
- B. Uppsafnað frávik deilda
- C. Lausafjárstaða
- D. Fjármagnstekjur/fjármagnsgjöld
- E. Uppsafnað – legudeildir
- F. Uppsafnað – stoðdeildir
- G. Uppsafnað – þjónustudeildir
- H. Uppsafnað – heilsugæsla

Mynd 2.1 A.

A. Rekstraráætlun og rauntölur stofnunar	Sýnir uppsöfnuð gjöld stofnunar og áætlun þar sem mismunur kemur fram í frávikslínu.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað mánaðarlega. Gögn úr fjárhagskerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur (mynd breytir kvarða eftir tölum).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	Næsta skref væri að skoða mynd B til að greina hvar frávik er að finna.

Mynd 2.1 B.

B. Uppsafnað frávik deilda	Sýnir uppsafnað frávik deilda.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað mánaðarlega. Gögn úr fjárhagskerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur (mynd breytir kvarða eftir tölum).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	Næsta skref væri að skoða myndir fyrir hverja deild þar sem hægt er að sjá frávik fyrir hvern mánuð.

Mynd 2.1 C.

C. Lausafjárstaða	Sýnir lausafjárstöðu fyrir hvern mánuð.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað mánaðarlega. Gögn úr fjárhagskerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur (mynd breytir kvarða eftir tölum).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 2.1 D.

D. Fjármagnstekjur/ fjármagnsgjöld	Sýnir fjármagnstekjur, fjármagnsgjöld og mismun þeirra.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað mánaðarlega. Gögn úr fjárhagskerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur (mynd breytir kvarða eftir tölum).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 2.1 E-H.

E-H. Uppsafnað – deildir	Mynd sýnir uppsöfnuð gjöld deilda og áætlun þar sem mismunur kemur fram í frávikslínu, fyrir hvern mánuð.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað mánaðarlega. Gögn úr fjárhagskerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur (mynd breytir kvarða eftir tölum).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

2.1 Birgðastjórnun/innkaup

Lækka má fjármagnskostnað stofnunar með minnkun birgða. Gögn eru sótt úr birgðakerfi og fjárhagskerfi. Hugsanlega þarf að telja lager til að fá birgðastöðu. Horft er til stefnu ríkisins í innkaupamálum þar sem sóst er eftir stærðarhagkvæmni í innkaupum en jafnframt lágmörkun birgða.

Myndirnar eru:

- A. Birgðir sem hlutfall af rekstrarfjármunum
- B. Innkaup sviða
- C. Samtals vörukaup á árinu (uppsafnað)
- D. Birgðafyrning
- E. Flutningskostnaður
- F. Innkaup og útboð
- G. Birgjar og meðal innkaup

Mynd 2.2 A.

A. Birgðir sem hlutfall af rekstrarfjármunum	Sýnir birgðir sem hlutfall af rekstrarfjármunum, fyrir hvern ársfjórðung.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað ársfjórðungslega. Gögn birgða- og sölukerfis/talning.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfallstala.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Einfalda og samræma innkaupaferlið. Fjölga samningum þar sem birgjar halda lager.
Annað:	

Mynd 2.2 B.

B. Innkaup sviða	Sýnir innkaup fyrir hverja deild, fyrir hvern ársfjórðung, ásamt samtölu og áætlun fyrir árið.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað ársfjórðungslega. Gögn birgða- og sölukerfis/talning.
Einingar – skilgreiningar:	Krónutala.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Einfalda og samræma innkaupaferlið. Fjölga samningum þar sem birgjar halda lager.
Annað:	

Mynd 2.2 C.

C. Samtals vörunotkun á árinu (uppsafnað)	Sýnir vörunotkun fyrir hverja deild, fyrir hvern ársfjórðung, ásamt samtölu og áætlun fyrir árið.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað ársfjórðungslega. Gögn birgða- og sölukerfis/talning
Einingar – skilgreiningar:	Krónutala.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Einfalda og samræma innkaupaferlið. Fjölga samningum þar sem birgjar halda lager.
Annað:	

Mynd 2.2 D.

D. Birgðafyrning	Sýnir birgðafyrningu yfir árið, samanburð við fyrra ár og áætlun.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Gögn birgða- og sölukerfis/talning.
Einingar – skilgreiningar:	Krónutala.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Einfalda og samræma innkaupaferlið. Fjölga samningum þar sem birgjar halda lager.
Annað:	

Mynd 2.2 E.

E. Flutningskostnaður	Sýnir flutningskostnað yfir árið, samanburð við fyrra ár og áætlun.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Gögn birgða- og sölukerfis/talning.
Einingar – skilgreiningar:	Krónutala.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Einfalda og samræma innkaupaferlið. Fjölga samningum þar sem birgjar halda lager..
Annað:	

Mynd 2.2 F.

F. Innkaup og útboð	Sýnir heildarfjölda innkaupa og innkaup gegnum rammSAMNINGAR/ÚTBOÐ. Sýnir einnig hlutfall innkaupa gegnum útboð.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Gögn birgða- og sölukerfis/talning.
Einingar – skilgreiningar:	Talning og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Einfalda og samræma innkaupaferlið. Fjölga samningum þar sem birgjar halda lager.
Annað:	

Mynd 2.2 G.

G. Birgjar og meðalinnkaup	Sýnir fjölda birgja og meðalinnkaup hjá birgi.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Gögn birgða- og sölukerfis/talning.
Einingar – skilgreiningar:	Talning og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Einfalda og samræma innkaupaferlið. Fjölga samningum þar sem birgjar halda lager.
Annað:	

2.2 Þróun launakostnaðar

Launakostnaður er stór kostnaðarliður heilbrigðisstofnana. Upplýsingar um launakostnað úr launakerfi eru slegnar inn í gagnaöflu. Tvær myndir sýna þróun launakostnaðar.

- A. Launakostnaður
- B. Samanburður launa við síðasta ár

Mynd 2.3 A.

A. Launakostnaður	Sýnir launakostnað deilda á mánuði með samtalsstölu fyrir stofnun í heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað mánaðarlega. Launakerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Hagnýtanlegt vegna vinnu við fjárhagsáætlanir og við samanburð milli stofnana í stofnanasamningum.
Annað:	

Mynd 2.3 B.

B. Samanburður launa við síðasta ár	Sýnir launakostnað í samanburði við síðasta ár.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Launakerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi. Hagnýtanlegt vegna vinnu við fjárhagsáætlanir og við samanburð milli stofnana í stofnanasamningum.
Annað:	

2.3 Fjárfesting í tækjum

Fjárfestingar í tækjum er hár kostnaðarliður hjá heilbrigðisstofnunum en jafnframt mikilvægur til að viðhalda þjónustustigi og gæðum þjónustu. Í upphafi hvers árs er slegin inn áætlun ásamt rauntölum fyrra árs til samanburðar. Skoðaðar eru fjárfestingar samkvæmt áætlun, sértækar fjárfestingar og gjafir. Þrjár myndir eru birtar:

- A. Fjárfestingar í tækjum – svið og hlutfall
- B. Fjárfestingar og gjafir
- C. Fjárfestingar sem hlutfall af veltu

Mynd 2.4 A.

A. Fjárfestingar í tækjum – svið og hlutfall	Sýnir fjárfestingar í tækjum eftir sviðum og sem hlutfall af veltu.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Fjárhagskerfi og eignaskrá.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	Fjárfestingaviðmið er 2% (almennt viðmið).

Mynd 2.4 B.

B. Fjárfestingar og gjafir	Sýnir fjárfestingar og gjafir í samanburði við áætlun og fyrra ár.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Fjárhagskerfi og eignaskrá.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	

Mynd 2.4 C.

C. Fjárfestingar sem hlutfall af veltu	Sýnir fjárfestingar sem hlutfall af veltu borið saman við fyrra ár, áætlun og raun.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Fjárhagskerfi og eignaskrá.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Breytingar frá fyrra tímabili? Er þörf fyrir sértækar aðgerðir varðandi tiltekna málaflokka? Staða m.t.t. markmiða? Reynslutölur til áætlanagerðar – forspárgildi.
Annað:	Fjárfestingaviðmið er 2% (almennt viðmið).

2.4 Fjármagnskostnaður

Sýnir fjármagnskostnað vegna dráttarvaxta og yfirdráttar í banka. Gögn sótt úr fjárhagskerfi.

Mynd 2.5 A.

A. Fjármagnskostnaður	Sýnir fjármagnskostnað vegna dráttarvaxta og yfirdráttar í banka.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skoðað árlega. Fjárhagskerfi og eignaskrá.
Einingar – skilgreiningar:	Krónur.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Draga úr vaxtakostnaði með því að vakta þá þætti sem hafa má stjórnunarleg áhrif á. Lækkun – ætti að vera núll.
Annað:	

3 Ferla- og gæðamál

3.1 Fjöldi skilgreindra verklagsreglna

Heildarfjöldi verklagsreglna er skráður á gagna- og innsláttarsíðu fyrir ferla og gæðamál (*Ferla- og gæðamál – gögn*) og þar greint á milli fjölda nýrra og endurskoðaðra verklagsreglna á tímabilinu.

Fjöldi óendurskoðaðra verklagsreglna birtist sjálfkrafa sem og hlutfall nýrra, endurskoðaðra og óendurskoðaðra verklagsreglna af heildarfjölda verkferla.

Skilgreining: Verklagsregla er hugtak sem notað er til að skýra verklag ákveðins verkferlis. Verklagsregla þarf að vera skráð, samþykkt og kynnt og unnið samkvæmt henni. Í verklagsreglu kemur fram

- Tilgangur verklagsreglu
- Ábyrgðaraðili, dagsetning útgáfu, hvenær skuli endurskoða verklagsreglu og hugsanlega útgáfunúmer
- Umfang og gildissvið
- Lýsing á framkvæmd
- Verkferli (fjöldi samhangandi verkefna með sameiginlegt markmið)
- Tilvísanir, t.d. í gátlista, vinnulýsingu eða eyðublöð sem notuð eru

Verklagsregla getur hvort heldur er lýst aðgerð á sjúklingi eða vinnslu á upplýsingum. Verkferli nota margvísleg hráefni, starfsfólk og aðferðir.

Sjúklingar eru það „hráefni“ sem mörg verkferli snúast um innan heilbrigðisstofnana en jafnframt eru þeir skjólstæðingar stofnana.

Endurskoðun verklagsreglna: Ábyrgðarmaður er ábyrgur fyrir yfirferð verklagsreglna og leggur þannig línurnar í faglegum vinnubrögðum og meðhöndlun sjúklinga. Endurskoðun felst í því að yfirfara verkferli með það að markmiði að bæta gæði þjónustu ásamt því að reyna að lækka kostnað.

Við endurskoðun verklagsreglna er horft til þátta eins og reynslu síðasta tímabils, ábendinga, atvika og árangurs ásamt niðurstöðu nýrra rannsókna um meðferðarúræði og sjúkdóma. Einnig skal horfa til leiðbeininga um meðhöndlun hjá landlæknisembættinu (klínískar leiðbeiningar).

Dæmigerð endurskoðun getur falist í því að kalla saman valinn hóp sérfræðinga ásamt ábyrgðarmanni þar sem m.a. er farið yfir reynslu síðasta tímabils og breytingar á meðferð og verklagi miðað við nýjustu upplýsingar. Breytingar eru síðan framkvæmdar, bættur árangur sannreyndur ef þörf krefur og ný útgáfa kynnt og innleidd. Skrá skal breytingar í fundargerð

Ekki skal vanmeta mikilvægi þess að endurskoða verklagsreglur af vandvirkni. Sé um verklagsreglu að ræða sem leiðbeinir um sjúkdómsmeðferð þá leggur hún línurnar fyrir aðra heilbrigðisstarfsmenn. Þannig getur gömul verklagsregla t.d. seinkað bata sjúklings eða í versta falli skaðað hann hafi verklagsreglan ekki verið uppfærð m.v. nýjustu upplýsingar um sjúkdómsmeðferð.

Mynd 3.1. A.

A. Hlutfall og fjöldi nýrra, endurskoðaðra og óendurskoðaðra verklagsreglna	Sýnir skiptingu á milli einstakra flokka eftir deildum og fyrir heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman tvisvar á ári með talningu.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Skoða skal hvern flokk í samanburði við viðmið um fjölda skilgreindra og tíðni endurskoðaðra verklagsreglna ef þau eru til. Annars fæst viðmið eftir fyrstu mælingu. Styður við aðgerðaáætlun um endurskoðun verklagsreglna.
Annað:	

Hvar á að byrja?

Alls staðar hefur myndast ákveðin hefð og verklag hvort sem það er niðurskrifað eða ekki. Oft er líka mjög einstaklingsbundið hvaða aðferðir eru notaðar en það er m.a. tilgangur verklagsreglna að tryggja að verklag standist lágmarks gæðakröfur.

Ef engar verklagsreglur eru til niðurskrifaðar er hægt að gera eftirfarandi:

1. Skráið niður helstu og mikilvægustu verklagsreglurnar (hér getur verið gott að hugsa um það sem er mikilvægast hjá okkur og má ekki fara úrskaiðis í meðhöndlun sjúklinga; einnig hluti sem tengjast háum kostnaðarliðum)
2. Forgangsraðið og flokkið (t.d. meðhöndlun sjúklinga, skrifstofa, þjónustudeildir)
3. Veljið 1-4 verklagsreglur til að byrja á og ákveðið lokadagsetningu sem er ekki meira en 1-2 mánuði í burtu.

Athugið að stofnanir geta aukið samstarf sín í milli og miðlað þekkingu með því að skiptast á verklagsreglum sem eru síðan aðlagðar og rýndar á hverjum stað.

Mikilvægur hluti þess að innleiða samræmt og vandað verklag er sú vinna og þær umræður sem skapast við gerð verklagsreglnanna.

Athugið að ekki á allt heima í verklagsreglum. Sumt á betur heima sem jákvæð og uppbyggileg umræða á fundum, t.d. um þjónustuviðmið, framkomu og fagleg málefni. Stundum geta einfaldir gátlistar komið í stað verklagsreglna. Munið að verklagsregla á að vera stutt, ekki mikið meira en ein blaðsíða.

3.2 Fjöldi og umfang gæðaverkefna

Skráður er fjöldi gæðaverkefna sem eru í gangi á þeim tíma sem skráning fer fram og fjöldi gæðaverkefna sem lokið var á tímabilinu.

Heildarfjöldi gæðaverkefna á tímabilinu birtist sjálfkrafa.

Fjöldi starfsmanna sem taka þátt í gæðaverkefnum og fjöldi vinnustunda sem fara í gæðaverkefni er skráður. Hlutfall starfsmanna af heildarfjölda starfsmanna innan sviðs birtist sjálfkrafa sem og hlutfall vinnustunda sem hafa farið í gæðaverkefni af heildarfjölda vinnustunda.

Einnig er skráður fjöldi skilgreindra markmiða út frá gæðaverkefnum og fjöldi markmiða sem náðst hafa af þeim sem skilgreind hafa verið á tímabilinu. Hlutfall markmiða sem náðst hafa af heildarfjölda skilgreindra markmiða á tímabilinu birtist sjálfkrafa.

Skilgreining: Gæðaverkefni er almennt hugtak sem notað er yfir skilgreint, afmarkað og tímasett verkefni sem ætlað er að bæta þjónustu og rýna verklag starfsfólks og stofnunnar. Annað algengt orð yfir gæðaverkefni er umbóta- eða úrbótaverkefni.

Rauði práðurinn í gæðaverkefnum er jafnan rannsókn á afmörkuðu verkferli sem lýst er í verklagsreglu. Vinnulag og umfang gæðaverkefna er mismunandi en ætti þó ekki að vera of umfangsmikið. Það ætti að vera bundið við eina verklagsreglu og vera tímasett með lokadagsetningu. Niðurstaða getur síðan falið í sér skoðun á fleiri verklagsreglum.

Gæðaverkefni eru jafnan gangsett til að bæta úr þekktum vandamálum eða hnökrum í starfsemi. Niðurstöður þjónustukannana eða nýjar rannsóknir á sjúkdómum gætu kallað á gæðaverkefni.

Markmið gæðaverkefna geta verið margvísleg. Skipta má þeim í tvo hópa þar sem markmiðið er annars vegar að leita að orsökum vandamála og bregðast við þeim og hins vegar þar sem sett er skilgreint markmið, t.d um biðtíma eftir þjónustu. Í báðum tilfellum er mikilvægt að markmiðin séu mælanleg.

Þegar sett eru markmið er almennt gott að hafa þau SMART:

- S= Specific — sértæk og skýr, þ.e. ekki of almenn
- M= Measureable – mælanleg
- A= Achievable – framkvæmanleg
- R= Realistic – raunhæf
- T= Time boundd – tímasett

Mat á árangri tekur síðan mið af markmiðasetningunni, þ.e. hvort umrædd markmið hafi náðst og/eða umrædd vandamál séu úr sögunni.

Mynd 3.2. A.

A. Hlutfall starfsmanna í gæðaverkefnum og hlutfall vinnustunda	Sýnir hlutfall starfsmanna af heildarfjölda starfsmanna sem taka þátt í gæðaverkefnum ásamt hlutfalli vinnustunda af heildarfjölda vinnustunda sem fer í gæðaverkefni eftir sviðum og í heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman tvisvar á ári með talningu. Gæðaráð, framkvæmdastjóri, viðkomandi nefnd sér um talningu.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Skoða má þátttöku starfsmanna og tíma sem varið er í gæðastarf eftir sviðum. Markmiðasetning hvað varðar hlutfall starfsmanna sem taka þátt í gæðastarfi og fjölda vinnustunda sem fara í gæðastarf. Talning stuðli að auknum gæðum. Bæta á markmiðasetningu út frá gæðaverkefnum.
Annað:	Bera má gæðastarf, þ.e. hlutfall vinnustunda sem fer í gæðaverkefni og hlutfall starfsmanna sem tekur þátt í gæðaverkefnum, saman við mat starfsmanna á gæðum og faglegum vinnubrögðum.

Mynd 3.2. B.

B. Fjöldi gæðaverkefna	Fjöldi gæðaverkefna sem eru í gangi og er lokið á tímabilinu eftir sviðum og í heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman tvisvar á ári með talningu. Gæðaráð, framkvæmdastjóri, viðkomandi nefnd sér um talningu.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má fjölda gæðaverkefna og hlutfallslega skiptinugu á milli verkefna sem eru í gangi og lokið er á tímabilinu. Markmiðasetning varðandi fjölda gæðaverkefna á hverju tímabili.
Annað:	

Mynd 3.2. C.

C. Markmið út frá gæðaverkefnum	Fjöldi markmiða sem hefur verið skilgreindur út frá gæðaverkefnum og fjöldi markmiða sem hafa náðst.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman tvisvar á ári með talningu. Gæðaráð, framkvæmdastjóri, viðkomandi nefnd sér um talningu.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má annars vegar hversu mörg markmið hafa verið skilgreind út frá gæðaverkefnum á tímabilinu og hins vegar fjölda markmiða sem náðst hafa af þeim sem skilgreind hafa verið.
Annað:	

3.3 Fjöldi gátlista

Skráður er heildarfjöldi gátlista og greint á milli fjöldi nýrra og endurskoðaðra gátlista á tímabilinu.

Fjöldi óendurskoðaðra gátlista birtist sjálfkrafa sem og hlutfall nýrra, endurskoðaðra og óendurskoðaðra gátlista af heildarfjölda gátlista.

Í gátlista koma fram ítarlegar leiðbeiningar, t.d. um notkun tækja eða framkvæmd einstakra verka. Gátlisti er dæmigert fylgiskjal með verklagsreglum. Ekki þarf þó að vera að sérhver gátlisti eigi sér verklagsreglu. Skilgreina skal ábyrgðarmann gátlista

Endurskoðun gátlista felur í sér sambærilegt verklag og við endurskoðun verklagsreglu. Fara þarf yfir árangur af notkun listans og breytingar sem orðið hafa á meðhöndlun sjúklinga með tilkomu nýrra rannsókna á viðkomandi sviði. Sama gildir um gátlista sem tilheyrja stoðsviðum þar sem athuga þarf hvort ástæða sé til að bæta inn þáttum eða fella út.

Dæmigerð yfirferð getur falist í því að kalla saman valinn hóp notenda ásamt ábyrgðarmanni þar sem m.a. er farið yfir reynslu síðasta tímabils og breytingar á meðferð og verklagi miðað við nýjustu upplýsingar. Breytingar eru síðan framkvæmdar og ný útgáfa kynnt og innleidd. Skrá skal breytingar í fundargerð.

Mynd 3.3 A.

A. Fjöldi gátlista	Fjöldi nýrra, endurskoðaðra og óendurskoðaðra gátlista, eftir starfseiningum og í heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman einu sinni á ári með talningu sem framkvæmd er af yfirmönnum deilda.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má fjölda og hlutfall nýrra, endurskoðaðra og óendurskoðaðra gátlista af heildarfjölda gátlista eftir deildum og í heild. Markmiðið er að fjölga gátlistum og endurskoða þá tíðar og með því draga úr líkum á óhöppum.
Annað:	

3.4 Fjöldi atvika og óhappa

Atvik og óhöpp eru skráð út frá tíu flokkum:³

1. Óvænt andlát
2. Atvik tengt tækjabúnaði
3. Lyfjameðferð
4. Atvik tengd blóð- og/eða blóðhlutagjöf
5. Atvik tengd annarri meðferð/rannsókn
6. Atvik tengt ofbeldi/átökum vegna sjúklinga
7. Bruni
8. Legusár
9. Fall
10. Annað

Heildarfjöldi atvika sem henda sjúklinga birtist sjálfkrafa, ásamt heildartölum fyrir hverja gerð atvika og óhappa. Stofnanir þurfa að koma sér upp atvikaskráningu

Mynd 3.4 A.

A. Sjúklingar	Tíðni og hlutfall atvika samkvæmt ofangreindum flokkum, eftir starfseiningum og í heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman tvisvar á ári út frá atvikaskráningu.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi og hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má fjölda og hlutfall mismunandi atvika eða óhappa sem henda sjúklinga greint eftir starfseiningum og í heild. Skráningin á að hjálpa til við orsakagreiningu atvika og óhappa sem á að stuðla að fækkun.
Annað:	

³ Byggt á atvikaskráningu vegna sjúklings samkvæmt Landspítala - háskólasjúkrahúsi, október 2003.

Mynd 3.4 B.

B. Starfsfólk	Heildarfjöldi atvika sem henda starfsfólk og þar af fjöldi stunguóhappa, greint eftir starfseiningum og í heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman tvisvar á ári út frá atvikaskráningu.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má heildarfjölda atvika sem hendur starfsfólk og fjölda stunga af heildarfjölda atvika. Skráningin á að hjálpa til við orsakagreiningu atvika og óhappa sem á að stuðla að fækkun.
Annað:	

3.5 Upplýsingagjöf til skjólstæðinga

Skráður er fjöldi bæklinga, fjöldi prentaðra upplýsinga um aðgerðir og leiðbeiningar, fjöldi heimsókna á heimasíðu og fjöldi útgefna upplýsinga á heimasíðu.

Með heildarfjölda prentaðra upplýsinga er aðeins átt við eigið efni, þ.e. efni sem stofnunin gefur út sjálf, ekki efni frá landlækni, Hjartavernd eða öðrum aðilum,

Mynd 3.5 A.

A. Útgefna upplýsingar	Heildarfjöldi prentaðra upplýsinga og þar af fjöldi útgefna upplýsinga á heimasíðu.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman árlega með talningu og upplýsingum frá gæðaráði.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Markmiðið er að auka heildarfjölda prentaðra upplýsinga þar til þörf er fullnægt. Miða skal við að fjöldi útgefna upplýsinga á heimasíðu sé sem næst heildarfjölda prentaðra upplýsinga og stuðla þar með að bættri upplýsingagjöf til skjólstæðinga.
Annað:	Samanburður á mælingum á ánægju skjólstæðinga með upplýsingagjöf úr þjónustumælingu (sjá 1.1) gefur vísbendingu um hversu vel upplýsingaþörf skjólstæðinga er fullnægt og þar með vísbendingu um þörfina á því að auka magn prentaðra og útgefna upplýsinga.

Mynd 3.5 B.

B. Fjöldi heimsókna á heimasíðu	Þróun í fjölda heimsókna á heimasíðu milli ára.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman árlega með talningu og upplýsingum frá gæðaráði.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Samhliða aukningu í upplýsingagjöf á heimasíðu ætti markmiðið að vera að heimsóknum á heimasíðu fjölgi.
Annað:	

4 Þekking og starfsmenn

4.1 Endurmenntun

Við skráningu á upplýsingum um endurmenntun starfsmanna skal taka saman og skrá heildarfjölda umsókna um endurmenntun, fjölda samþykktra umsókna, fjölda lokinna námskeiða, launakostnað, kostnað við endurmenntun og fjölda launahækkana sem koma til vegna þess að starfsmenn hafa lokið við námskeið eða þjálfun. Allar upplýsingar eru skráðar bæði eftir deildum og starfshópum.

Upplýsingar um hlutfall samþykktra umsókna af heildarfjölda umsókna, hlutfall lokinna námskeiða af heildarfjölda samþykktra námskeiða, meðalfjölda námskeiða á starfsmann, fjármuni til endurmenntunar sem hlutfall af launakostnaði og hlutfall námskeiða eða þjálfunar sem leiða til launahækkana birtast sjálfkrafa.

Þegar tekinn er saman kostnaður við endurmenntun skal taka saman kostnað vegna fræðslu hvort sem hún fer fram innanhúss eða er aðkeypt.

Þegar tekinn er saman kostnaður við **fræðslu innanhúss** skal taka með launakostnað kennara eða þjálfara við undirbúning og námskeiðahaldið sjálft. Einnig ferðakostnað og launakostnað þátttakenda, kostnað vegna kennslugagna og húsnæðiskostnað ef námskeiðið var haldið utan stofnunar.

Þegar tekinn er saman kostnaður við **aðkeypta fræðslu** skal taka með námskeiðsgjöld (kostnað vegna kennara eða þjálfara og húsnæðiskostnað ef hann er ekki innifalinn í námskeiðsgjöldum), ferðakostnað og launakostnað þátttakenda.

Mynd 4.1 A.

A. Umsóknir til endurmenntunar	Fjöldi umsókna til endurmenntunar, fjöldi samþykktra umsókna og fjöldi lokinna námskeiða á hverju tímabili, greint eftir starfshópum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefni ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Upplýsingar eru teknar saman árlega úr fjárhagsbókhalda, launakerfi og starfsmannakerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má skiptingu milli stétta.
Annað:	

Mynd 4.1 B.

B. Hlutfall samþykktra umsókna og lokinna námskeiða	Hlutfall samþykktra umsókna og lokinna námskeiða eftir starfseiningum og í heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Upplýsingar eru teknar saman árlega úr fjárhagsbókhaldi, launakerfi og starfsmannakerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má hlutfall umsókna sem fær samþykki eftir starfshópum og í heild og hversu hátt hlutfall námskeiða/þjálfunar sem búið er að samþykkja er lokið.
Annað:	

Mynd 4.1 C.

C. Meðalfjöldi lokinna námskeiða á starfsmann	Meðalfjöldi lokinna námskeiða á starfsmann, greint eftir starfshópum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Upplýsingar eru teknar saman árlega úr fjárhagsbókhaldi, launakerfi og starfsmannakerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Sjá má meðalfjölda lokinna námskeiða á starfsmann eftir starfshópum og grípa til viðeigandi aðgerða sé þeirra þörf.
Annað:	

Mynd 4.1 D.

D. Fjármunir til endurmenntunar sem hlutfall af launakostnaði	Fjármunir til endurmenntunar sem hlutfall af launakostnaði, greint eftir starfshópum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Upplýsingar eru teknar saman árlega úr fjárhagsbókhaldi, launakerfi og starfsmannakerfi.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall. Byggist á beinum útlögðum kostnaði án launa
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Markmið sett á grundvelli fjármuna til ráðstöfunar og jafnræðis milli starfshópa og starfseininga gætt við úthlutun.
Annað:	

4.2 Starfsþróun

Við skráningu upplýsinga um starfsþróun skal taka saman tölur um fjölda starfsmannasamtala sem lokið er á tímabilinu og um fjölda ráðninga og skal þar greint á milli nýráðninga og innri ráðninga. Taka skal saman upplýsingar um fjölda starfsheita, fjölda starfslýsinga og síðustu endurskoðun þeirra, greint eftir deildum. Einnig skal taka saman tölur um fjölda ráðningarsamninga eftir deildum.

Fjöldi ólokinnna starfsmannasamtala birtist sjálfkrafa sem og hlutfall lokinna og ólokinnna starfsmannasamtala. Við útreikning á fjölda ólokinnna starfsmannasamtala er tekið mið af fjölda starfsmanna í deild (úr starfssemistölum).

Starfsmannasamtal er undirbúið trúnaðarsamtal milli stjórnanda og starfsmanns um þætti sem varða starfið. Starfsmannasamtal veitir starfsmanni upplýsingar um hvernig hann hefur staðið sig í samanburði við viðmið vinnustaðaðarins, rædd eru framtíðarmarkmið hans í starfi, gerð er sí- og endurmenntunaráætlun og/eða starfsþróunaráætlun. Einnig eru ræddar þær væntingar sem vinnuveitandi ber til starfsmannsins.

Mynd 4.2 A.

A. Starfsmannasamtöl	Hlutfall lokinna og ólokinnna starfsmannasamtala, greint eftir starfseiningum.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Tekið saman árlega eftir skráningu.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Markmiðið er að allir starfsmenn fari í starfsmannasamtöl.
Annað:	Fjöldi ólokinnna starfsmannasamtala birtist sjálfkrafa sem og hlutfall lokinna og ólokinnna starfsmannasamtala. Við útreikning á fjölda ólokinnna starfsmannasamtala er tekið mið af fjölda starfsmanna í deild (úr starfssemistölum).

Nýráðning er ráðning í lausa stöðu þar sem ráðinn er starfsmaður sem ekki starfar innan stofnunar fyrir.

Innri ráðning er ráðning í lausa stöðu þar sem ráðinn er starfsmaður sem þegar er við störf hjá stofnun.

Mynd 4.2 B.

B. Ráðningar	Hlutfall nýráðninga og innri ráðninga, greint eftir starfseiningum og heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Skráning, árlega.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Markmiðasetning varðandi hlutfall innri ráðninga af heildarfjölda ráðninga. Markmiðasetning getur verið mismunandi á milli deilda, allt eftir eðli starfseminnar.
Annað:	Forsenda fyrir því að hægt sé að tala um ráðningu er að starf sé auglýst.

Upplýsingar um fjölda starfsheita, fjölda starfslýsinga og síðustu endurskoðun þeirra sem og fjölda ráðningarsamninga má sjá í töflu á gagna- og innsláttarsíðu fyrir þekkingu og starfsmenn.

4.3 Starfsánægja

Upplýsingum um starfsánægju, ánægju starfsmanna með starfsþróun, starfsframa, laun, starfsaðstöðu, álag og vinnutíma er safnað í árlegum viðhorfakönnunum meðal starfsmanna. Niðurstöður eru skráðar í töflu 4.3. í gagna- og innsláttarsíðu fyrir þekkingu og starfsmenn.

Mynd 4.3 A.

A. Starfsánægjuþættir	Meðaleinkunn fyrir þættina starfsánægju, ánægju með starfsþróun, starfsframa, laun, starfsaðstöðu, álag og vinnutíma, greint eftir starfseiningum og fyrir heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Samræmd könnun á öllum heilbrigðisstofnunum sem framkvæmd er af landlæknisembættinu á 2ja til 3ja ára fresti.
Einingar – skilgreiningar:	Ánægja með þættina er mæld á kvarðanum frá 1-5 þar sem 1 stendur fyrir mjög ósammála viðkomandi fullyrðingu en 5 fyrir mjög sammála.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Skoða skal niðurstöður fyrir einstakar deildir í samanburði við meðaltal heildarinnar. Ánægja starfsmanna getur gefið vísbendingar um ástæður starfsmannaveltu. Skoða má ánægju starfsmanna með ólíka þætti og bera saman við ánægju skjólstæðinga með þjónustu.
Annað:	Allar stofnanir framkvæmi sömu grunnkönnunina. Hver stofnun fær einnig tækifæri til þess að spyrja sértækra spurninga.

4.4 Starfsmannavelta

Skráður er fjöldi þeirra starfsmanna sem hættir störfum hjá stofnun á hverju tímabili. Greint er á milli þeirra sem hætta að ósk stofnunar og að eigin ósk. Mikilvægt er að ástæður starfsloka séu greindar í starfslokaviðtölum og að þær séu skráðar í töflu.

Að ósk stofnunar: Hér er um að ræða þá starfsmenn sem sagt er upp störfum hjá stofnuninni vegna verkefnaskorts eða skipulagsbreytinga.
Að eigin ósk: Hér er um að ræða þá starfsmenn sem segja upp störfum af ýmsum ástæðum
Annað: Hér eru um að ræða þá sem deyja eða hætta sökum örorku eða aldurs.

Mynd 4.4 A.

A. Starfsmannavelta	Hlutfall starfsmanna sem hættir störfum á hverju tímabili af heildarfjölda starfsmanna, greint eftir starfseiningum og fyrir heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Árleg samantekt upplýsinga úr launakerfi og starfslokaviðtölum.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall.
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Starfslokaviðtöl verði tekin upp þar sem greindar eru orsakir starfsmannaveltu. Viðmið fæst eftir fyrstu mælingu.
Annað:	

Mynd 4.4. B.

B. Fjöldi starfsmanna sem hætta	Fjöldi starfsmanna sem hætta störfum. Greint eftir deildum og fyrir heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Launakerfi, starfslokaviðtöl. Árlega.
Einingar – skilgreiningar:	Fjöldi. Flokkarnir eru að eigin ósk, að ósk stofnunnar og annað (andlát og aldur)
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Starfslokaviðtöl verði tekin upp þar sem greindar eru orsakir starfsmannaveltu. Viðmið fæst eftir fyrstu mælingu.
Annað:	

4.5 Fjarvistir

Við samantekt á upplýsingum um fjarvistir starfsmanna skal greina á milli skammtímafjarvista og langtímafjarvista og eins milli orsaka fjarvista. Þegar talað er um fjölda fjarvista er átt við fjölda fjarvista í greiddum vinnustundum. Upplýsingar um heildarfjölda fjarvista, fjarvistir á starfsmann og hlutfall fjarvista af heildarvinnustundum reiknast sjálfkrafa í gagnatöflu.

Skammtímafjarvistir eru fjarvistir sem vara samfelld í 3 daga eða lengur.

Langtímafjarvistir eru fjarvistir sem vara í 4 daga eða lengur.

A. Fjarvistir sem hlutfall af vinnustundum	Heildarfjarvistir sem hlutfall af vinnustundum, greint eftir starfseiningum og fyrir heild.
Ábyrgðarmaður:	Stofnun tilnefnir ábyrgðarmann með það að leiðarljósi að dreifa ábyrgð innan framkvæmdastjórnar.
Tíðni og gagnalind:	Launakerfi, bókhaldskerfi. Þrisvar á ári.
Einingar – skilgreiningar:	Hlutfall. Mælt sem greiddar fjarvistir sem hlutfall af greiddum vinnustundum (m.a. með bakvöktum og sambærilegum greiðslum).
Túlkun – aðgerðir til úrbóta:	Samanburður innbyrðis og við aðra eftir fyrstu mælingu.
Annað:	

5 Viðauki

5.1 Drög að verklagsreglu um meðhöndlun ábendinga

Eftirfarandi eru drög að verklagsreglu um meðhöndlun ábendinga samkvæmt kafla 1.4. Nauðsynlegt er fyrir hverja stofnun að fjalla um meðhöndlun ábendinga og útbúa sína eigin verklagsreglu.

Tilgangur: Að markvisst óska eftir, safna og rýna í ábendingar, atvik og kvartanir varðandi rekstur og þjónustu stofnunarinnar með það fyrir augum að bæta gæði þjónustu samkvæmt markmiðum heilbrigðisyfirvalda hverju sinni.

Ábyrgð: Stofnunin tilnefnir ábyrgðarmann innan framkvæmdastjórnar (nafn, staða).

Útgáfudagsetning og hvenær næst skuli endurskoða verklagsregluna.

Umfang og gildissvið: Verkið hefst á söfnun og úrvinnslu ábendinga, síðan með formlegri afgreiðslu og umfjöllun á fundum eigi sjaldnar en á mánaðarfresti og oftár ef þörf krefur eftir eðli ábendinga. Verkinu lýkur síðan með að valdar ábendingar fara áfram í úrbótaferli.

Framkvæmd:

<p>1. Söfnun og móttaka ábendingar</p>	<p>Ábendingum er safnað munnlega, skriflega, með tölvupósti, frá landlækni eða lögfræðingum. Sé ábending þess eðlis að svara þurfi henni eða ef óskað er svars skal staðfesta móttöku ábendingar og gefa út hvenær vænta megí svars</p>	<p>Einnig er hægt að nýta ábendingar úr þjónustukönnun.</p> <p>Fyrst og fremst er hugað að ábendingum frá skjólstæðingum/sjúklingum. Móta þarf annað ferli fyrir ábendingar frá starfsfólki eða nýta sömu boðleiðir en flokka sér.</p>
<p>2. Úrvinnsla og flokkun ábendinga</p>	<p>Farið er yfir eðli ábendinga og þær flokkaðar; flokkarnir eru aðgengi, meðferð, atvik, þjónusta eða viðmót</p>	<p>Taka skal saman yfirlit um boðleiðir ábendinga sem síðan er hægt að bera saman við síðasta ár. Hafa skal í huga að ábending frá einum einstaklingi getur innihaldið margar efnislegar ábendingar</p>
<p>3. Ákvörðun um meðhöndlun</p>	<p>Farið er yfir fjölda ábendinga og eðli þeirra á fundi framkvæmdastjóra þar sem teknar eru ákvarðanir um mögulegar úrbætur og/eða úrbótaverkefni. Ábendingum er svarað formlega með bréfi sé þess óskað og ákvörðun yfirmanna um meðhöndlun kynnt.</p>	<p>Ákvarðanir sem teknar eru skulu byggjast á nánari skoðun á málavöxtum.</p>
<p>4. Úrvinnsla úrbóta</p>	<p>Ábending sett í úrvinnsluferli þar sem leitast er við að finna orsök vandans og koma í veg fyrir endurtekningu</p>	<p>Fylgjast skal með því að úrbætur skili sér í lægri tíðni ábendinga í viðkomandi flokki eða sambærilegra ábendinga</p>

Ábyrgðarmaður er ábyrgur fyrir virkni verklagsreglunnar og tekur saman tölfræði á minnst eins árs fresti. Skýsamlegt er að gera það nokkrum sinni á ári til að fylgjast með breytingum á eðli ábendinga. Þannig er hugsanlega hægt að grípa fyrir inn í og leiðrétta vinnubrögð eða bæta aðstöðu.

Dæmi um fylgiskjöl:

- **Móttaka ábendingar** (á eyðublaði ætti m.a. að koma fram ástæða ábendingar, lýsing, stofnun, deild, nafn umsjónaraðila/læknis/hjúkrunarfólks, dags., sem og persónulegar upplýsingar ef óskað er svars.
- **Staðlað svarbréf** þar sem þakkað er fyrir ábendinguna og beðist velvirðingar á óþægindum. Ábending fái umfjöllun (dags.) og verði fjallað um málið þar og frekari ráðstafanir.
- **Verkátun/verklýsing** vegna úrbótaverkefnis þar sem fram kemur m.a. lýsing á vandamálinu, markmið verkefnis og áætlaður tími í verkefnið.
- Útgáfudags.: (dd.mm.aa)
- Skjalanúmer / númer verklagsreglu

5.2 Atvikaskráning vegna sjúklings – ítarlegri skýring á flokkum

Skráning atvika vegna sjúklings sést í mynd 3.4 A.

Eftirfarandi undirflokkar eru fengnir hjá Landspítala – háskólasjúkrahúsi samkvæmt eyðublaði um atvikaskráningu vegna sjúklings. Eftirfarandi atriði eru meðal þeirra sem skráð eru: atvikið átti sér stað; persónuleg atriði; fyrir atvikinu varð; ástand sjúklings fyrir atvikið; lýsing á atviki; stöðluð lýsing (neðangreindir flokkar); og afleiðingar atviks (13 flokkar).

Í árangursmati fyrir mælingu á atvikum er stuðst við eftirfarandi 10 meginflokkka. Vera má að þetta sé nokkuð ítarleg flokkun fyrir smærri stofnanir og þarf hver stofnun fyrir sig að útfæra eigin eyðublað og atvikagrunn sem er þó byggður á þessum 10 flokkum.

Eftirfarandi er stöðluð lýsing flokka ásamt undirflokkum Landspítalans:

1. Óvænt andlát
 - a. Hjartastopp
 - b. Kófnun
 - c. Öndunarstopp
 - d. Sjálfsvíg
2. Atvik tengt tækjabúnaði
 - a. Tæki/áhald ónothæft
 - b. Tæki/áhald starfar ekki rétt
 - c. Tæki/áhald rangt sett upp
 - d. Tæki/áhald ekki stillt rétt
 - e. Tæki/áhald fjarlægt af sjúklingi
 - f. Tæki/áhald fjarlægt af slysn
 - g. Áfall af völdum tækis án meiðsla
 - h. Áfall af völdum tækis með meiðslum
 - i. Smit eða mengun frá tækjum
 - j. Annað _____
3. Lyfjameðferð
 - a. Heiti lyfs _____
 - b. Skammtur _____
 - c. Ofnæmisviðbrögð
 - d. Fékk lyf annars sjúklings
 - e. Röng lyfjafyrirmæli
 - f. Frábending ekki virt
 - g. Ótímabært að hætta lyfjagjöf
 - h. Rangur skammtur gefinn
 - i. Tvöfaldur skammtur
 - j. Rangt lyf gefið
 - k. Lyf ekki gefið
 - l. Lyf gefið á röngum tíma
 - m. Lyf ranglega millifærð
 - n. Rangt lyf afgreitt
 - o. Lyfjablöndun röng
 - p. Röng leið lyfjagafar
- q. Sjúklingur tók eigin lyf
- r. Lyf gefið án skráðra fyrirmæla
- s. Lyfjafyrirmæli án kvittunar læknis
- t. Annað
4. Atvik tengd blóð- og/eða blóðhlutagjöf
 - a. Ofnæmisviðbrögð
 - b. Gefið rangt blóð
 - c. Annað _____
5. Atvik tengd annarri meðferð/rannsókn
 - a. Hvaða: _____
 - b. Hvar: _____
 - c. Við framkvæmd
 - d. Rangur sjúklingur
 - e. Röng meðferð/rannsókn
 - f. Endurgerð / aftur á fæðingarstofu
 - g. Líffæri/vefir skaðaðir í aðgerð
 - h. Líffæri/vefir fjarlægðir sem ekki var fyrirhugað
 - i. Óvænt inngrip eftir meðferð
 - j. Staðfest sýking í skurðsári
 - k. Sýni glatast
 - l. Annað _____
6. Atvik tengt ofbeldi/átökum vegna sjúklinga
 - a. _____
7. Bruni
 - a. Af völdum matar/drykkjar
 - b. Vegna efna
 - c. Vegna geislunar
 - d. Vegna hitameðferðar

- e. Vegna Laser meðferðar
- f. Vegna diathermi
- g. Annað _____

- d. Við flutning
- e. Fannst á gólfi
- f. Annað

8. Legusár

- a. I.stgs.
- b. II. stgs.
- c. III.stgs.
- d. Staðsetning: _____
- e. Stærð: _____

Ef fall úr rúmi

Báðar hliðargrindur uppi
Önnur hliðargrind uppi
Engar hliðargrindur uppi
Rúm ekki stillanlegt
Rúm í hæstu stöðu
Rúm í mið stöðu
Rúm í lægstu stöðu

9. Fall

- a. Úr rúmi
- b. Úr stól
- c. Á baði/WC

10. Annað