

Penerapan *Clinical Governance* di Rumah Sakit melalui Sistem Manajemen Mutu ISO 9000

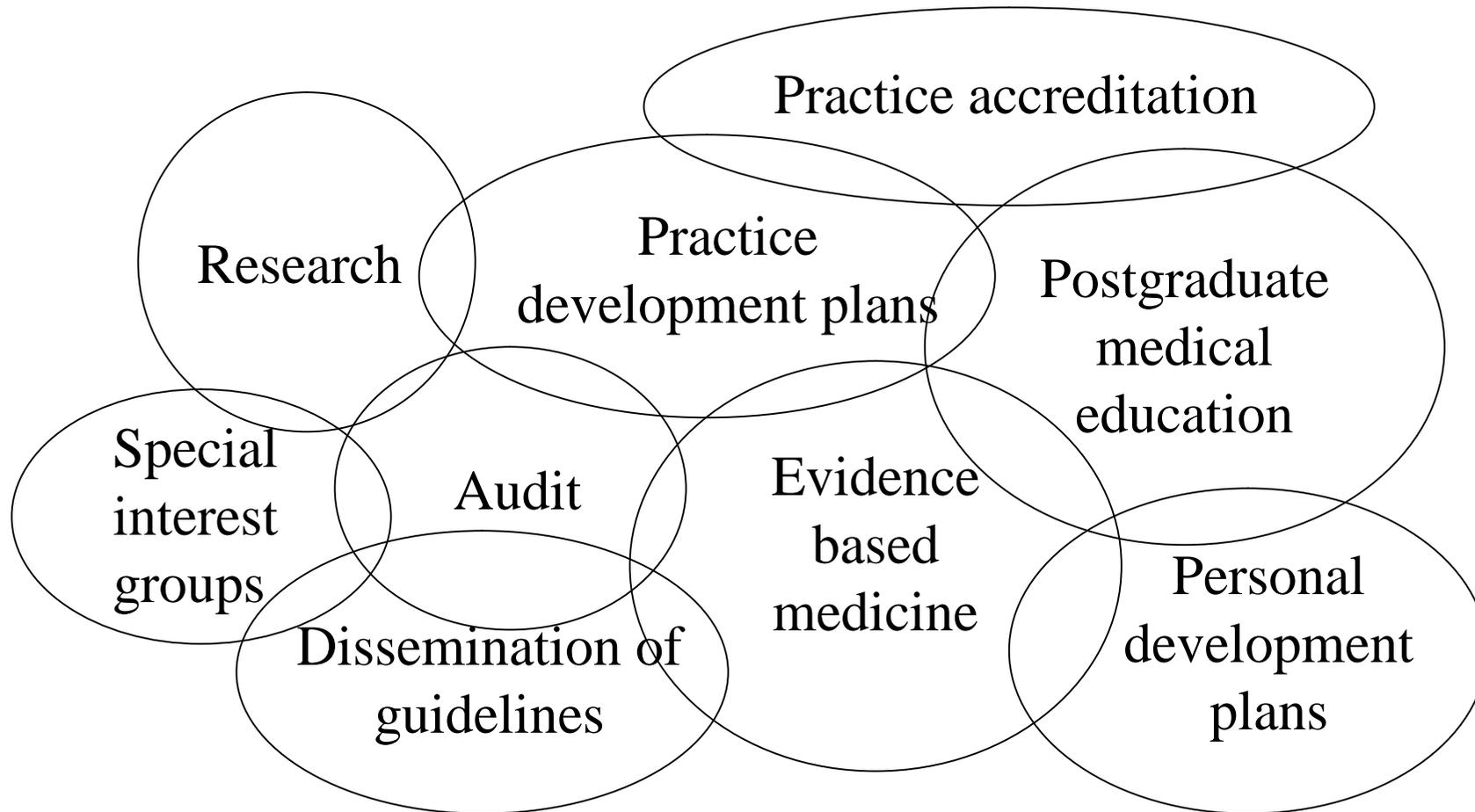
Hanevi Djasri

Divisi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan
FK-UGM

Latar-belakang

- *Clinical governance*: memadukan pendekatan manajemen organisasi dan manajemen klinik secara bersama untuk meningkatkan mutu pelayanan klinik

'Clinical Governance'



‘Clinical Governance’

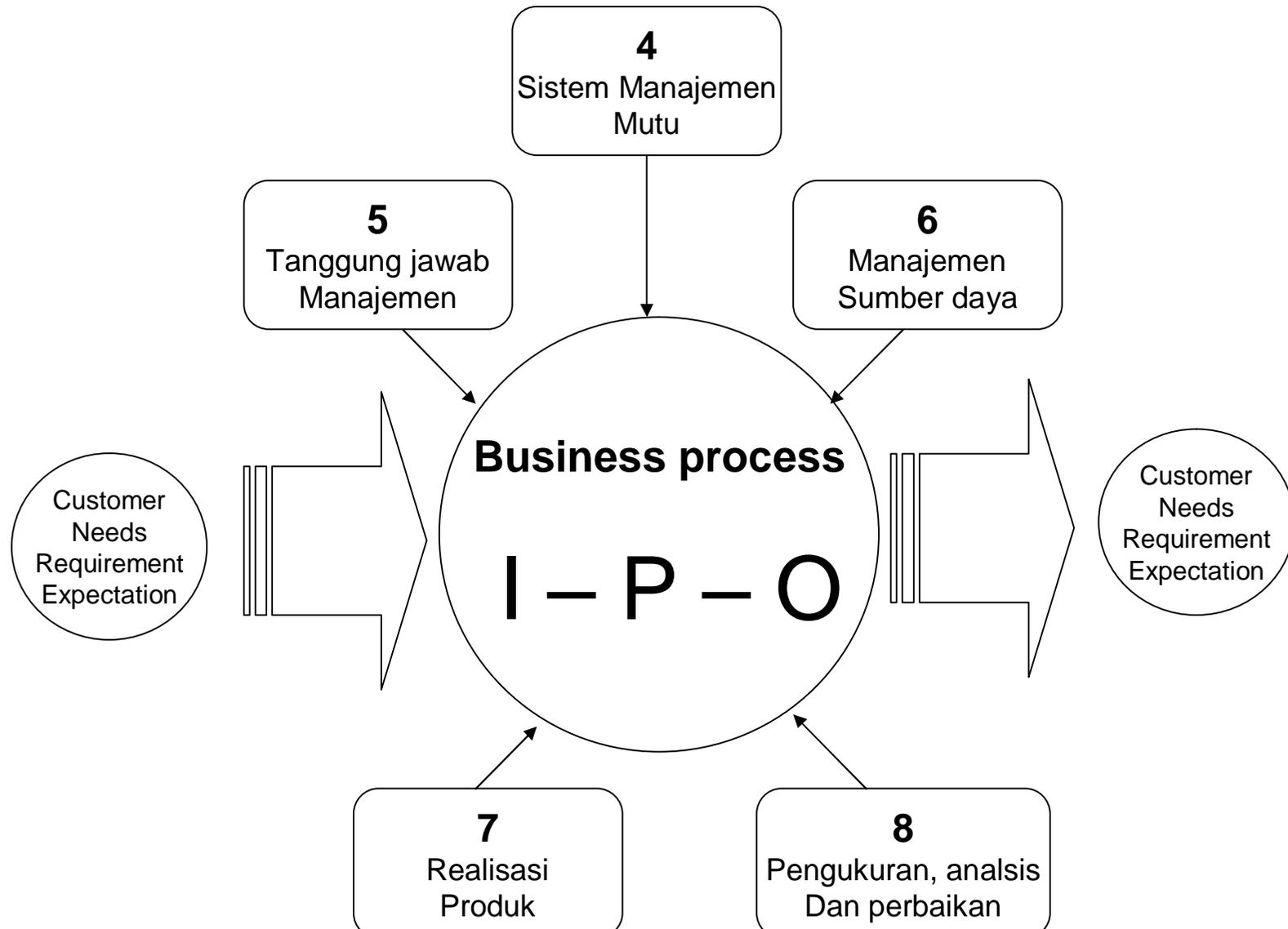
Accountability

Cakupan Clinical Governance



1. Clinical performance
2. Clinical leadership
3. Clinical audit
4. Clinical risk management
5. Complaints management
6. Continuing health needs assessment
7. Changing practices through evidence
8. Continuing education
9. Culture excellence
10. Clear accountability

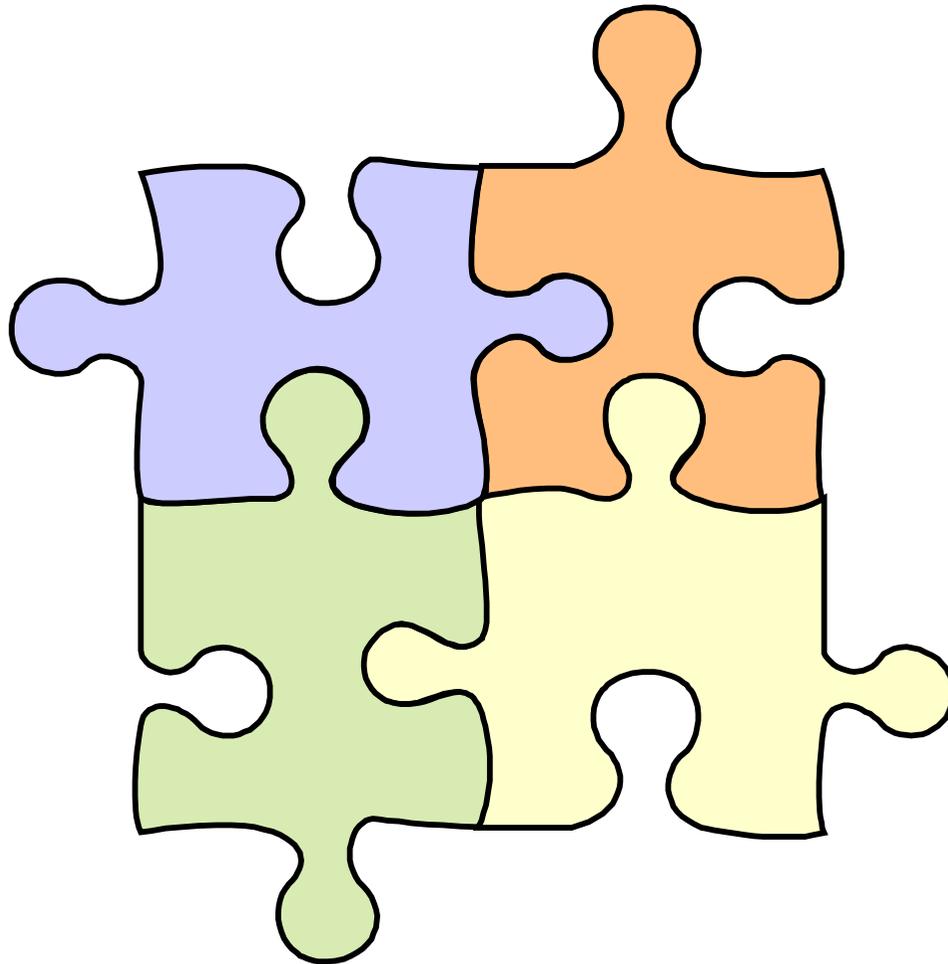
Struktur standar SMM ISO 9001:2000



Latar belakang

- *Clinical governance* dapat diterapkan melalui pengembangan sistem manajemen mutu yang komprehensif

Integrasi



Clinical
Governance

dalam

ISO 9000

5. Tanggung jawab manajemen

- ☪ Clinical performance
- ☪ Clinical leadership

6. Pengelolaan sumber daya

- ☪ Clear accountability
- ☪ Continuing education

7. Realisasi pelayanan

- ☪ Changing practices through evidence
- ☪ Culture excellence

8. Pengukuran, analisis dan peningkatan

- ☪ Clinical audit
- ☪ Clinical risk management
- ☪ Complaints management
- ☪ Continuing health needs assessment

Tujuan

- Mengembangkan pedoman pelaksanaan sistem manajemen mutu ISO 9000 yang dapat mendukung penerapan *clinical governance*.

Metode

- I. Studi kasus penerapan *clinical governance* pada RS yang telah memiliki sistem manajemen mutu ISO 9000
- II. Workshop untuk menyusun pedoman pelaksanaan manajemen mutu yang mengintegrasikan antara konsep manajemen mutu ISO 9000 dengan konsep *clinical governance*.
- III. Menguji-cobakan pedoman pelaksanaan manajemen mutu ISO 9000-*clinical governance*

Hasil

Tahap pertama

- Seluruh dasar-dasar standar *clinical governance* telah diterapkan dan mendapat dukungan dari SMM ISO 9000
- Tidak benar-benar direncanakan sebelumnya.

- Tahap kedua menghasilkan pedoman manajemen mutu ISO 9000 dan *clinical governance*.
- Tahap ketiga masih dilaksanakan yaitu menjabarkan pedoman tersebut kedalam berbagai kegiatan operasional RS sehari-hari

Kesimpulan

- Untuk sementara dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan sistem manajemen mutu ISO 9000 secara sungguh-sungguh di bidang pelayanan klinik dapat membantu terwujudnya *clinical governance* di RS.

Saran

- Efektifitas pendekatan ini dalam meningkatkan kinerja klinik harus dibuktikan dengan mengukur indikator kinerja klinik sebelum dan sesudah penerapan pedoman pelaksanaan manajemen mutu ISO 9000-*Clinical Governance*

Terimakasih

hanevi_pmpk@yahoo.com

Klausul 4

- Manual mutu memuat kebijakan dan strategi penerapan kegiatan peningkatan mutu klinik
- Prosedur pendokumentasian kegiatan peningkatan mutu klinik
- Prosedur pendokumentasian rekaman-rekaman kegiatan peningkatan mutu klinik

Klausul 5

Akuntabilitas

- Direksi memiliki uraian tanggung-jawab untuk meningkatkan mutu klinik
- Ada petugas khusus yang bertugas untuk menerapkan dan mengelola program peningkatan mutu klinik
- Ada uraian tugas yang jelas bagi seluruh organisasi untuk meningkatkan mutu klinik
- Staf klinik terlibat dalam meningkatkan mutu klinik

Klausul 5

Kebijakan dan strategi

- Ada Kebijakan dan strategi yang disetujui untuk meningkatkan mutu klinik (review 2 tahun sekali) terkait dengan strategi dan tujuan RS
- Strategi peningkatan mutu klinik yang minimal mencakup:
 - Clinical risk management (Manajemen resiko klinik)
 - Clinical performance (Kinerja klinik)
 - Clinical guidelines/pathways (Pedoman klinik/Clinical Pathway)
 - Clinical audit (Audit klinik/medis)
 - Continue professional development (Pengembangan profesional)
- Laporan kegiatan sesuai dengan strategi peningkatan mutu tersebut

Klausul 5

Struktur organisasi

- Ada komite yang bertanggung jawab terhadap seluruh aspek peningkatan mutu klinik
- Komite tersebut memiliki uraian tugas dan tanggung jawab yang jelas terkait dengan kegiatan untuk meningkatkan mutu klinik
- Komite tersebut bertanggung jawab untuk mengkoordinasi dan memberi rekomendasi seluruh kegiatan untuk meningkatkan mutu klinik diseluruh cakupan RS
- Anggota komite tersebut terutama terdiri staf klinik yang aktif praktek
- Komite tersebut memberikan laporan kepada direktur

Klausul 5

Komunikasi

- Kebijakan dan strategi peningkatan mutu klinik telah dikomunikasikan dengan baik kepada seluruh staf dan juga kepada masyarakat/pasien dan stakeholders lain (misalnya melalui internet, poster, leaflet/brosur)
- Staf RS dapat mengerti dan menjalankan kewajibannya sesuai yang tertera dalam kebijakan dalam meningkatkan mutu klinik
- Dokumen kebijakan dalam meningkatkan mutu klinik pada laporan-laporan RS (misal laporan tahunan RS)
- Upaya untuk memperoleh umpan balik dari pasien terhadap mutu pelayanan klinis (baik kebutuhan, harapan, dan kepuasan)

Klausul 6

Alokasi sumber daya

- SDM dan sumber daya lain disediakan sesuai kebutuhan untuk mendukung dan melaksanakan kegiatan peningkatan mutu klinik
- Tehnologi informasi digunakan sesuai kebutuhan untuk mendukung kebijakan dan strategi dalam meningkatkan mutu klinik dan untuk memfasilitasi penyebaran informasi keseluruhan bagian RS

Klausul 6

Pengembangan profesional

- Seluruh staf apabila perlu dapat mendapatkan informasi yang cukup, referensi, pelatihan dan pengembangan profesional untuk mendukung kegiatan dalam meningkatkan mutu klinik
- Catatan pelatihan disimpan, dimonitor dan direview.
- Seluruh staf baru diberikan program pengenalan tentang kebijakan dan strategi dalam meningkatkan mutu klinik

Klausul 7

- Practice guideline disusun oleh Komite medik dan SMF berbasis evidens.
- Terdapat jejaring (network) baik internal maupun eksternal untuk mengembangkan dan mengimplementasikan clinical guideline dan clinical care pathway

Klausul 8

Pengukuran efektifitas

- Indikator kinerja klinik yang dikembangkan dalam memastikan dan menunjukkan efektifitas dari kebijakan dan strategi dalam meningkatkan mutu klinik/CG disetiap level organisasi RS.
- Setiap unit pelayanan (seperti pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan penunjang medis, dsb) memiliki rencana dalam meningkatkan mutu klinik/CG
- Pencapaian kinerja klinik dan efektifitas sistem manajemen mutu klinik tercantum dalam laporan tahunan RS

Klausul 8

Eksternal audit

- RS telah memiliki sistem dimana audit kegiatan meningkatkan mutu klinik/CG telah dilakukan baik oleh internal audit atau eksternal audit dan rekomendasinya telah dipertimbangkan untuk diterapkan.
- Manajemen pelayanan klinik memastikan bahwa keputusan penting yang terkait dengan usaha meningkatkan mutu klinik/CG dikomunikasikan dengan komite