

Organisering av kvalitetsarbeid ved SiV

Gjelder for: Hele SiV
 Dokumenttype: Retningslinje
 Godkjent av: Fagdirektør Jon Anders Takvam / []
 Sist endret: 20.06.2023
 Versjonsmerknad: *Nedkortet gjentakende innhold, oppdatert figur og oppdaterte lenker til relevante referanser. Ny tittel satt inn.*

1. HENSIKT

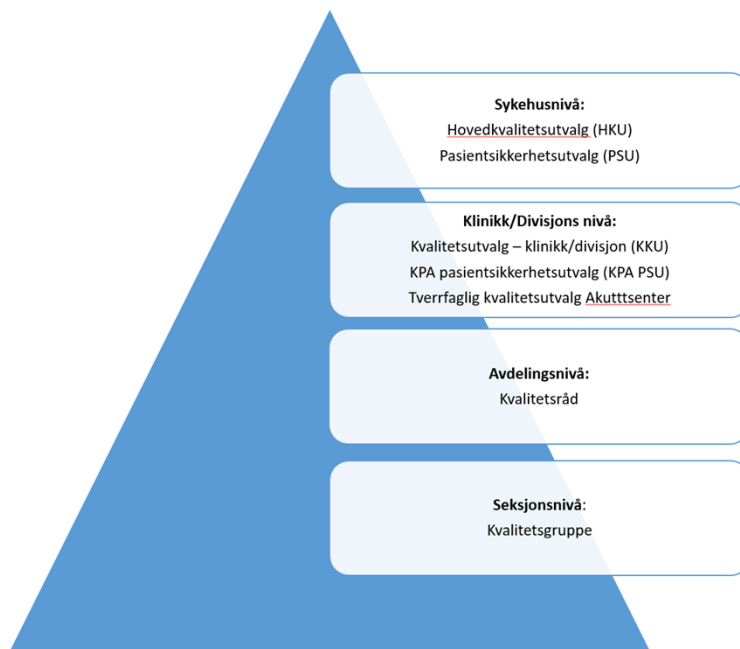
Sykehusets organisering av kvalitetsarbeidet skal bidra til at pasienten mottar gode og trygge tjenester basert på verdiene kvalitet, trygghet og respekt. Dette skal være i tråd med sykehusets [System for styring og ledelse](#).

2. ANSVAR

Administrerende direktør
 Ledere
 Medarbeidere

3. FREMGANGSMÅTE

Organisering av kvalitetsarbeidet



Sykehuset har organisert kvalitetsarbeidet ved følgende strukturer:

Hovedkvalitetsutvalgets arbeid skal være av overordnet strategisk betydning hva gjelder kvalitetsarbeid, internkontroll og pasientsikkerhet. HKU har en rådgivende funksjon for direktørens ledergruppe ([Hovedkvalitetsutvalg \(HKU\) Mandat og sammensetning](#)).

Pasientsikkerhetsutvalget arbeid skal fremme kvalitet og pasientsikkerhet i behandlingen. PSU er et underutvalg av HKU. ([Pasientsikkerhetsutvalget \(PSU\) Mandat og sammensetning](#)).

Kvalitetsutvalgene koordinerer kvalitetsarbeidet i egen klinikk/divisjon. Klinikksjef/divisjonsdirektør har ansvaret for kvalitetsarbeidet i sin klinikk/divisjon ihht [Kvalitetsutvalg-klinikk/divisjon \(KKU\) Mandat og sammensetning](#). [Tverrfaglig kvalitetsutvalg \(i Akuttsenteret\)](#) skal sikre klinikkovergripende ivaretagelse og håndtering av meldte pasienthendelser som har funnet sted ved akuttsenteret. [KPA Pasientsikkerhetsutvalg, mandat og sammensetning](#) arbeider for å fremme kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen i Klinikk psykisk helse og rusbehandling. Dette er et underutvalg av KPA's KKU.

Kvalitetsrådene organiserer og koordinerer kvalitetsarbeidet i avdelingene. Kvalitetsrådet skal være retningsgivende for kvalitetsutvikling i avdelingen og sikre kommunikasjon med Kvalitetsutvalget i klinikken.

Kvalitetsgrupper arbeider på seksjonsnivå.

Lederansvar

Systematisk styring og kvalitetsforbedring er et lederansvar ihht [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, Plan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019 - 2023](#), og [SiV-metoden for forbedringsarbeid](#).

Definisjon av kvalitet

Sykehuset skal levere tjenester av riktig kvalitet til rett tid. Sykehuset innhenter kontinuerlig informasjon fra pasienter, ansatte og andre interessenter for å kunne tilpasse helsetjenester til aktuelle og framtidige behov.

Kvalitetsdefinisjonen som legges til grunn for kvalitetsforbedring i hele helse- og omsorgstjenesten ble først introdusert av WHO, og videre i Norge i kvalitetsstrategien *Og bedre skal det bli* (2005). De samme dimensjonene legges også til grunn i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Tjenestene skal:	Det vil si:
Være virkningsfulle (føre til helsegevinst)	Faglige avveininger og beslutninger ved valg av kvalitetsnivå må bygge på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring. Resultater må kunne dokumenteres.
Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)	Sannsynlighet for feil og uheldige hendelser skal reduseres til et minimum gjennom risikostyring og avviksbehandling. Ved valg av kvalitetsnivå skal det tas hensyn til pasientens sikkerhet.
Involvere brukerne og gi dem innflytelse	Pasientens erfaringer og synspunkter er viktige faktorer for utvikling av kvalitetsnivået i helsetjenesten. Samtidig må pasienten ansvar for eget liv og helse må tydeliggjøres. På individnivå skal epikrise til pasienter og individuell plan vektlegges. På systemnivå skal brukerne og deres organisasjoner trekkes inn i planlegging og evaluering av helsetilbudene.
Være samordnet og preget av kontinuitet	Alle tiltak skal være samordnet og preget av kontinuitet. Arbeid med pasientforløp, tverrfaglighet og pasientansvar skal vektlegges.
Utnytte ressursene på en god måte	Rett tjeneste skal tilbys rett bruker på rett måte til rett tid. Brukerens behov, tilstandens alvorlighetsgrad, forventet helsegevinst og nytte av behandlingen samt kostnader (prioriteringskriteriene) skal hensyntas når kvalitetsnivå for behandlingstiltak settes.
Være tilgjengelig og rettferdig fordelt	Brukere med like behov skal få et tilbud med samme innhold og kvalitet. Tilgjengelighet skal vektlegges.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

1.1.7.1	Hovedkvalitetsutvalg (HKU) Mandat og sammensetning
1.1.7.2	Pasientsikkerhetsutvalget (PSU) Mandat og sammensetning
1.1.7.3	Kvalitetsutvalg-klinikk/divisjon (KKU) Mandat og sammensetning
1.1.7.22	Mandat tverrfaglig kvalitetsutvalg i Akuttsenteret
1.1.8.1.1	System for styring og ledelse
1.1.8.10.4.1.1	SiV-metoden for forbedringsarbeid
1.2.3.1	Plan for pasientsikkerhet og kvalitet 2019 - 2023.
2.8.1.1.5.1	KPA Pasientsikkerhetsutvalg, mandat og sammensetning

6. EKSTERNE REFERANSER

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

7. VEDLEGG