


Kommentarer og endringsforslag. Vi har begrenset oss til: Kap. 6.2 pt D

Overordnet mål

Det står: «Det skal ikke være uønska variasjon i det faglige tilbudet.» Dette med variasjon er uklart. Anbefaler at det står: «Det skal ikke være ulikheter i det faglige tilbudet og variasjon i kvalitet skal unngås».

D	Kontinuerlig forbedring Videreutvikle strukturer for systematisk forbedringsarbeid. Ta i bruk Modell for forbedring (Model of improvement) som standard forbedringsmetodikk for å etterleve «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.» Ref: http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/modell-for-forbedring-langley-nolan Alle ledere og fag/kvalitetsrådgivere skal ha grunnleggende kompetanse i forbedringsarbeid. Alle klinikker etablerer risikotavler, resultattavler og forbedringstavler som verktøy for registrering, evaluering og forbedring av egen virksomhet Utnytte gode kilder i forbedringsarbeidet som for eksempel kvalitetsregistre, avviksmeldinger, GTT, internrevisjoner, risikovurderinger og andre tiltak i regi av pasientsikkerhetsprogrammet. Resultater fra forbedringsarbeidet skal synliggjøres. Det bør etableres en permanent posterutstilling ved begge sykehus som viser klinikkenes forbedringsarbeid. Bygge en kultur og kompetanse for kvalitet og pasientsikkerhet.	
----------	---	---

Ove Pedersen - Natalia Skorobogataia - Torstein Rønningen

Seksjon for kvalitet og fag

SVU