

**Kvalitetspolicy for Klinikk for psykisk helse - psykiatri og  
avhengighetsbehandling**

Side 1 av 2

 Dokument ID:  
**II.KPH.5.1-5**

 Godkjent dato:  
**26.10.2022**

 Revisjon:  
**6.00**

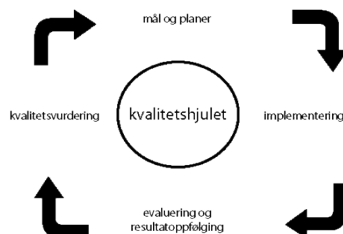
Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Ledelse - organisasjon - administrasjon/Ledelse og styring

Pasientbehandling ved KPH skal være sammenhengende og helhetlig. Det er et overordnet mål å sikre kontinuitet, bl.a. ved å legge til rette for at pasienter skal måtte forholde seg til så få behandlere som mulig i løpet av et behandlingsforløp.

Tjenestene som ytes ved Klinikk for psykisk helse- psykiatri og avhengighetsbehandling skal være:

- ✓ Virkningsfulle og kunnskapsbaserte.
- ✓ Sikre, vel dokumenterte og etterprøvbare. Klinikken har høye krav til etterlevelse av behandlingsrutiner og prosedyrer.
- ✓ Sammenhengende og helhetlige. Hvert individ skal møtes med en helhetlig forståelse av individuelle behov. Behandlingslinjer, beskrevne pasientforløp, både mellom avdelinger innad i klinikken, mellom somatiske klinikker og i forhold til kommunehelsetjenesten, skal være sikre og koordinerte, og informasjonsflyten skal være god.
- ✓ Effektive. Tjenestene skal ytes uten unødig ventetid, i en så tidlig fase av utviklingen av psykiske vansker som mulig, med bruk av riktig metode, og på riktig tjenestenivå.
- ✓ Tilgjengelige og individuelt tilpasset; befolkningen skal sikres et likeverdig tilbud uavhengig av etnisitet, kulturell tilhørighet eller hvor de bor i Agder.

Kvalitets- og forbedringsarbeid ved Klinikk for psykisk helse skal være en integrert del av arbeidet i klinikken på alle ledelsesnivåer. Arbeidet skal være basert på systematisk forbedringsprosess som følger Deming's kvalitetshjul:



Ansvar for kvalitetsarbeid, her under internkontroll og kontinuerlig forbedringsarbeid er en av linjelederens viktigste oppgaver.

Klinikk for psykisk helse vil oppnå kvalitetsmål ved følgende:

- ✓ Brukermedvirkning på system- og individnivå er, og skal være, et bærende prinsipp i virksomheten.
- ✓ Klinisk arbeid skal følge behandlingslinjer som er utarbeidet i henhold til Nasjonale veiledere.
- ✓ Ansatte, brukere, råd og utvalg engasjeres for å sikre gode beslutningsprosesser.
- ✓ Klinikken vil arbeide for å sikre at personalet har tilstrekkelig kompetanse, og vil prioritere kompetanseoppbygging hos ansatte. Herunder kliniske, praksisnære studier, samt etter- og videreutdanning for ansatte.
- ✓ Det skal tilrettelegges for innovasjon og forskning. Klinisk erfaring og forskningsresultater skal implementeres i det kliniske arbeidet.
- ✓ Etisk bevissthet og refleksjon blant de ansatte.
- ✓ Klinikken arbeider systematisk med HMS-arbeid.
- ✓ Opprettholdelse av akkreditering etter Den Danske Kvalitetsmodell.
- ✓ Klinikken arbeider for å sikre ressurstilførsel til kvalitetsarbeid.

Utarbeidet av: <b>Anna Maria Andresdottir</b>	Fagansvarlig: <b>Ledergruppen</b>	Godkjent av: <b>Ingeborg Sele Danielsen</b>	
--------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Kvalitetspolicy for Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.KPH.5.1-5	Utarbeidet av: Anna Maria Andresdottir	Fagansvarlig: Ledergruppen	Godkjent dato: 26.10.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Ledelse - organisasjon - administrasjon/Ledelse og styring

- ✓ Klinikken har en systematisk kvalitetsovervåkning med definerte målsetninger og periodisk revisjon av mål.

Avdelingene har ansvar for gjennomføring av kvalitetsarbeidet, og beskriver fokus i sine årlige virksomhetsplaner. Klinikkleidelsen følger opp fremdriften og effekten av iverksatte tiltak gjennom kvartalsvise oppfølgingsmøter med den enkelte avdeling

***KPH ønsker transparens i sitt kvalitetsarbeid, og har som målsetning at alle kvalitetsmål og forbedringstiltak publiseres til befolkningen.***

### Kryssreferanser

[I.6.2.9-28](#)

[Klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg \(KPU\) - mandat og sammensetning](#)

[II.KPH.5.1-4](#)

[Ledelse, styring og møtestruktur på klinikknivå i KPH](#)

[II.KPH.5.4-1](#)

[Uttrekk av grunnlagsdata til månedsrapport](#)

### Eksterne referanser