

Prosessbeskrivelse:

Nivå 2-enhetene har frist til 1. oktober med å gjennomføre Ledelsens gjennomgang.

Det er opp til den enkelte klinikk/avdeling å avgjøre om sjekklisten kun skal brukes på nivå 2 (aktuell løsning for mindre nivå 2-enheter) eller om den også skal brukes på nivå 3 (aktuell løsning for større nivå 2-enheter).

Tillitsvalgte og verneombud involveres i det lokale arbeidet med ledelsens gjennomgang. Resultatene blir presentert og gjennomgått i de lokale Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalgene, eventuelt i lokale AMU (for de enhetene som ikke har lokale KPU).

Den enkelte nivå 2-enhet vurderer om tiltak og forbedringsarbeid enten skal nedfelles i en egen handlingsplan (mal vedlagt i rammeverket) eller integreres i eksisterende handlingsplaner. anbefalt løsning er å anvende handlingsplan for ForBedringsundersøkelsen og integrere oppfølging og tiltak fra Ledelsens gjennomgang i denne.

Utfylte sjekklister lastes opp i EK som resultatdokumenter. Staben vil sammenstille og aggregere resultatene, for å avdekke mulige forbedringsområder for styringssystemet på nivå 1.

Eksem

Sjekklis

Organisatorisk enl

Sjekklisten er laget nedtrekksmeny for

A. Systematisk for

Ledelsen skal sikre systematisk med k

rapport på utfylling:

Årsmøte - ledelsens gjennomgang av intern styring og kontroll

Følgende har deltatt:
Kari Nordmann, Ola Nordman

Sted: (Skriv inn klinikk/avdeling og seksjon)

Formålet er et slikt at man først skårer enhetens modenhet på en skala fra 1 til 5 på de ni områdene. Det gjøres så vurdering av hva som må prioriteres for å forbedre og deretter velge skår og prioritering.

Forbedringsarbeid	Vurdering av egen enhet	Skår (1-5): 1 = helt uenig 5 = helt enig	Kommentarer
Sikre at virksomheten arbeider kvalitetsforbedring.	Vi arbeider systematisk med forbedring i vår enhet	3	
	For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	Hvorfor prioriterer vi omr...
	Organisere og ansvarsdele forbedringsarbeidet på en hensiktsmessig måte	X	Fritekst...
	Sikre at det er tilstrekkelig med kompetanse og kunnskap om systematisk forbedringsarbeid i enheten	...	
	Inkludere alle medarbeiderne i forbedringsarbeidet	...	
	Sikre at forbedringsarbeidet foregår i tverrfaglige team	X	Fritekst...
	Bruke målinger, data, feil og avvik som kilder til forbedring av tjenestene	...	
	Andre forbedringsområder (fritekst)	X	Fritekst...

in...
dette området. Bruk
rådet?

Sjekkliste - ledelsens

Organisatorisk enhet: *(Skriv inn klinikk/avdeling)*

Sjekklisten er laget slik at man først skårer enhets- og nedtrekksmeny for å velge skår og prioritering.

A. Systematisk forbedringsarbeid

Ledelsen skal sikre at virksomheten arbeider systematisk med kvalitetsforbedring.

B. Organisering og ansvar

Ledelsen skal sikre at det er en tilgjengelig og oppdatert oversikt over hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt i virksomheten. Ledelsen skal videre sikre at dette går klart frem av styringssystemet.

C. Kompetanse og opplæring

Ledelsen skal ha oversikt over medarbeiderne sin kompetanse og behov for opplæring. Videre skal en sørge for at de har nødvendig kunnskap og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk og i selve styringssystemet. Sykehuset skal også drive kompetanseutviklingsarbeid.

D. Risikostyring

Ledelsen skal analysere risikobildet for virksomheten og planlegge hvordan risiko kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt. Det skal vurderes om barrierer eller tiltak som er iverksatt for å redusere risikoen, fungerer tilfredsstillende.

E. Medvirkning fra medarbeidere

Ledelsen skal sikre at medarbeidere får medvirke, slik at en bruker samlet kunnskap og erfaring i virksomheten. Det er særskilte krav i arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter som sikrer at medarbeiderne sine representanter skal medvirke.

F. Medvirkning fra brukere

Ledelsen skal sikre at brukarmedvirkning og bruk av erfaringar fra pasientene og pårørende skal vere en del av hvordan vi planlegger, gjennomfører og evaluerer virksomheten vår.

G. Håndtering av uønskede hendelser

Ledelsen skal vurdere om uønskede hendelser blir meldt og om melde-frekvensen er tilfredsstillende. Ledelsen skal ha oversikt over uønskede hendelser og sikre at hendelsene blir godt saksbehandlet. Ledelsen må også sikre at andre avvik (tilsyn og revisjoner) blir fulgt opp. Det skal vurderes om det er iverksatt tiltak, om tiltakene har hatt en tilsiktet effekt og har bidratt til læring og forbedring, slik at lignede hendelser forebygges.

H. Styrende dokumentasjon

Ledelsen skal vurdere om det foreligger tilstrekkelig og hensiktsmessig dokumentasjon for styring av virksomheten ut fra dens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Ledelsen skal vurdere om nødvendige oppdateringer er ivaretatt og om dokumentasjonen er tilgjengelig for medarbeidere.

I. Kjennskap til lover, forskrifter og andre krav

Ledelsen skal ha oversikt over relevant regelverk og sikre at regelverk, retningslinjer og rettleidere ligger til grunn for virksomheten sitt planarbeid. Regelverket skal være kjent og lett tilgjengelig for medarbeiderne.

gjennomgang av intern styring og kontroll

(og seksjon)

etens modenhet på en skala fra 1 til 5 på de ni områdene. Det gjøres så vurdering av hva som må prior

Vurdering av egen enhet	Skår (1-5): 1 = helt uenig 5 = helt enig	
Vi arbeider systematisk med forbedring i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Organisere og ansvarsdele forbedringsarbeidet på en hensiktsmessig måte		
Sikre at det er tilstrekkelig med kompetanse og kunnskap om systematisk forbedringsarbeid i enheten		
Inkludere alle medarbeiderne i forbedringsarbeidet		
Sikre at forbedringsarbeidet foregår i tverrfaglige team		
Bruke målinger, data, feil og avvik som kilder til forbedring av tjenestene		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

	Skår (1-5)	
Vi arbeider systematisk med organisering og ansvarsdeling i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Oppdatere oversikten over hvordan enheten er organisert		
Sikre av medarbeiderne er kjent med enheten sine oppgaver og ansvar		
Klargjøre ansvarsdelingen mellom enheten og andre deler av virksomheten		
Vurdere om enheten er organisert på en hensiktsmessig måte		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

Skår (1-5)

Vi arbeider systematisk med kompetanse og opplæring i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Kartlegge medarbeiderne sin kompetanse og behov for opplæring		
Lage en strategisk plan for å sikre tilstrekkelig bemanning/riktig kompetansesammensetning		
Lage planer for opplæring av nyansatte innen alle yrkesgrupper		
Bruke simulering som læringsmetode i opplæring av medarbeidere		
Bruke Kompetanseportalen til planlegging, gjennomføring og oppfølging av medarbeidere sin kompetanseutvikling		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

	Skår (1-5)	
Vi arbeider systematisk med risikostyring i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Kartlegge og få oversikt over områder med risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav		
Kartlegge behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten		
Iverksette risikoreducerende tiltak/barrierer		
Sikre at de risikoreducerende tiltakene/barrierene fungerer		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

	Skår (1-5)	
Vi arbeider systematisk for å sikre medvirkning fra medarbeiderne i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Etablere faste samarbeidsmøter mellom leder, tillitsvalgte og verneombud (minimum månedlig) på nivå 2 og nivå 3		
Sikre at tillitsvalgte og verneombud får tilstrekkelig tid til å utøve sitt verv		
Etablere hensiktsmessige kommunikasjonsarenaer som også sikrer at <u>medarbeiderne får tilstrekkelig informasjon</u>		
Legge til rette for at den enkelte medarbeider kan medvirke i prosesser og beslutninger for å bidra til enhetens drift og utvikling		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

	Skår (1-5)	
Vi arbeider systematisk med brukermedvirkning i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Hentet inn erfaringer og tilbakemeldinger fra våre pasienter og deres pårørende		
Bruke pasienter og pårørende sine erfaringer i forbedring av tjenestene våre		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

	Skår (1-5)	
Vi arbeider systematisk med uønskede hendelser og andre avvik i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Melde flere uønskede hendelser		
Saksbehandle uønskede hendelser og andre avvik godt uten ubegrunnet opphold		
Bruke rapporter om uønskede hendelser og andre avvik aktivt til læring og forbedring		
Melde og varsle til ulike instanser (Helsetilsynet, Arbeidstilsynet med flere) når det er påkrevd		
Melde uønskede hendelser på tvers via Synergi eller dele på andre måter i avdelingen eller andre fora		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

	Skår (1-5)	
Vi arbeider systematisk med styrende dokumentasjon i vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Ha nødvendig og oppdatert dokumentasjon for styring av vår enhet tilgjengelig i EK		
Bruke nivå 1/felles dokumentasjon i vårt arbeid når det er mulig		
Avklare oppgaver og roller for opprettelse, vedlikehold og implementering av styrende dokumentasjon		
Sikre at styrende dokumentasjon er tilgjengelig for medarbeiderne		
Oppdatere og forbedre styrende dokumentasjon som følge av ny kunnskap (forskning, ny praksis, nye lover/forskrifter med videre)		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

	Skår (1-5)	
Vi har god kjennskap til lover og forskrifter som gjelder for vår enhet		
For å forbedre dette området skal vi prioritere å...	Kryss av	
Ha oversikt over hvilke lover og forskrifter som regulerer ulike deler av virksomheten i enheten		
Sikre at medarbeiderene har tilgang til relevante regler for den delen av virksomheten de har ansvar for		
Følge opp funn fra tilsyn og revisjoner for å forbedre tjenestene og ivareta krav i lover og forskrifter		
<i>Andre forbedringsområder (fritekst)</i>		

Følgende har deltatt:

riteres for å forbedre dette området. Bruk

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer

Hvorfor prioriterer vi området?

Kommentarer
Hvorfor prioriterer vi området?

	Systematisk forbetningsarbeid	Organisering og ansvar	Kompetanse og opplæring
Aktuelle lover og forskrifter	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	Helsepersonelloven § 16	Spesialisthelsetjenesteloven § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning
	Internkontrollforskriften (HMS), med regionale HMS-mål	Spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 Helseforetaksloven § 11 og 20 Helseberedskapsloven § 2-2 Rundskriv I-2013-2 frå Helse- og omsorgsdepartementet	Helsepersonelloven Utviklingsplan for Helse Vest Helse Bergen utviklingsplan Kompetansestrategi for Helse Bergen 2014-2030
Kilder til til innsikt	Kartlegging av formalkompetanse innan forbetring Kartlegging vedrørende forbetringstiltak som det grønne korset og risikotavler ForBetringsundersøkelsen Evaluering av pandemihandtering Synergisaker Tilsynssaker	Organisasjonskart Styrende dokument for fullmaktsfordeling Fullmaktsoversikt Instruks for styret og AD Oversikt over leiarnivå under AD i Helse Bergen Skjema for arbeidsavtale for leiarar Helse Bergen sine vedtekter Rapportar frå tilsyn og revisjonar ForBetringsundersøkinga Evaluering av pandemihandtering	Kompetanseportalen Læringsportalen ForBetringsundersøkinga Systemrevisjonar Tilsynssaker Synergisaker Evaluering av pandemihandtering

Risikostyring	Medvirkning fra medarbeidere	Medvirkning fra brukere
<p>Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.</p> <p>Forskrift om systematisk helse, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter</p> <p>Forskrift om organisering, leiing og medverknad</p> <p>Spesialisthelsetenesteloven</p> <p>Forskrift om ledelse og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstjenesten</p>	<p>Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.</p> <p>Forskrift om organisering, leiing og medverknad</p> <p>Internkontrollforskriften</p> <p>Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstjenesten</p> <p>ISO 14001: 2015; Ledelsessystem for miljø</p> <p>Overenskomst/Hovedavtale</p>	<p>Lov om Pasient- og brukerrettigheter § 3-1 andre ledd</p> <p>Helseforetaksloven</p> <p>Spesialisthelsetjenesteloven</p> <p>Helsepersonelloven</p>
<p>Funn frå interne systemrevisjoner</p> <p>Funn frå internrevisjonar</p> <p>Tal frå Synergi: risikovurderte hendingar</p> <p>Tertialvise rapportar til Helse Vest om risikovurdering av utvalde styringsmål</p> <p>Tilsynssaker</p> <p>Evaluering av pandemihandtering</p>	<p>ForBetringsundersøkinga</p> <p>Rapportar frå tilsyn og revisjonar</p> <p>Tilbakemeldingar i møter frå tillitsvalde og verneombod</p> <p>Rapportar frå Kompetanseportalen</p> <p>Evaluering av pandemihandtering</p>	<p>Årsmelding frå brukarutvalet</p> <p>Resultat frå nasjonale brukarundersøkingar</p> <p>Tilsynssakar</p> <p>Synergirapportar</p> <p>Saker frå lytteposten</p> <p>Klagesaker</p> <p>Evaluering av pandemihandtering</p>

Håndtering av uønskede hendelser	Styrende dokumentasjon	Kjennskap til lover, forskrifter og andre krav
<p>Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.</p> <p>Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter</p> <p>Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten</p> <p>Spesialisthelsetjenesteloven</p>	<p>Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.</p> <p>Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter</p> <p>Forskrift om organisering, leiing og medverknad</p> <p>Spesialisthelsetjenesteloven</p> <p>Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten</p>	<p>Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten</p>
<p>Funn frå interne systemrevisjoner</p> <p>Funn frå revisjon Helse Vest</p> <p>Tal frå synergi: meldeaktivitet</p> <p>Tilsynssaker</p> <p>Klagesaker</p> <p>Evaluering av pandemihandtering</p>	<p>Funn frå interne systemrevisjoner</p> <p>Funn frå revisjon Helse Vest</p> <p>Rapport frå handlingsplan til prosjekt styrande dokumentasjon</p> <p>Evaluering av pandemihandtering</p>	<p>Tilsyn</p> <p>Internrevisjoner</p> <p>Synergi</p> <p>Evaluering av pandemihandtering</p>

