



Stavanger Universitetssjukehus  
Helse Stavanger HF

# Strategisk Handlingsplan 2006/2007

## Kvinne-barne-klinikken, SUS, HS

**Kvinne-barne-klinikken,**

**Helse Stavanger -**

**STEDET DER STJERNER FØDES OG VOKSER !**



## Kvinne- barne- klinikken, Universitetsjukehuset i Stavanger, Handlingsplan for 2006/ 2007

### Avdeling BARNEKLINIKKEN

Det er også utarbeidet en kartlegging og handlingsplan for HMS- tiltak for 2005. For faste møter og komiteer etc., se Administrativ Kvalitetshåndbok.

Handlingsplanen er satt opp ved hjelp av **EFQM** rammeverk, - virkemidler. Resultater vil framkomme i årsrapport 2006 og 2007.

Områder i handlingsplanen som er uthevet med fet skrift sammenfaller med Helse Stavanger sin videreføring av strategiarbeidet.

### VIRKEMIDLER,- satt opp etter EFQM, RADAR metodikk

	<b>RESULTATER VI ØNSKER Å OPPNÅ</b>	<b>TILNÆRMINGS- MÅTER</b>	<b>ANVENDELSE</b>	<b>EVALUERING OG REEVALUERING</b>	<b>Kostnad</b>	<b>Tidsfrist</b>	<b>Ansvarlig</b>
<b>LEDERSKAP</b> 1	Barneklirikken driver i samsvar med de <b>lover, forskrifter og retningslinjer</b> som til enhver tid er gjeldene	- Barneklirikken har klart definerte mål, handlingsplaner og strategier	- styringsdokument - retningsgivende i prioriteringer - beskriver klinikken innad og utad	- Evalueres og revideres hvert år / annenhvert år	Arb. Tid		Klinikk dir. Ledere Alle
<b>1</b>	Barneklirikkens drift skal være grunnet på verdiene i SUS sin <b>Styringspyramide</b>	Vi skal gi pasientene: - Respekt - Trygghet - Kvalitet Utarbeide et verktøy for å systematisere og følge opp muntlige og skriftlige tilbakemeldinger.	De tre grunnverdiene skal vise igjen i alt vårt arbeid og i vårt møte med pasientene og deres pårørende. Brukermedvirkning.	- Direkte tilbakemeldinger - Brukerundersøkelser - Avvik og klagesaker		Kont	Alle
<b>1</b>	Barneklirikken skal ha ledere som sørger for optimalt tilbud til pasienter gjennom medarbeidere, ressursstyring og lovverk.	- SUS lederopplæring - Samarbeidsmøter, div. - Flest mulig ledere har videreutdanning innen ledelse.	- Nyttegjør hverandres erfaring - Støtter hverandre - Samarbeidsmøter blant ledere.	- direkte tilbakemelding - turnover - medarbeider undersøkelser i postvise rapporter	Arb. Tid		Klinikk dir Ledere
	Barneklirikken skal	- styre virksomheten	- faste	- rapporter	Arb. Tid		Klinikk.dir

1	gå i økonomisk ballanse	innen gitte ressurser - riktig koding - elektronisk oversikt	økonomimøter tett samarbeid med økonomikonsulent - kvalitetssikring av koding	- ved økonomigjennomgang			Alle med økonomians var
1	Klinikkens målsetting, handlingsplan og strategi er kjent og benyttet blant medarbeidere.	- Tilgjengelig elektronisk på fellesområdet - Kvalitetshåndbøker - Ved nyansettelser - Personalmøter - Tilgjengelig på Intra/internett	- Anvendes i strategiarbeid på den enkelte post, slik at alt henger sammen. - Styringsredskap	- Evalueres og revideres hvert år / annen hvert år	Arb. Tid	Kontinuerlig	Alle ledere
<b>STRATEGI</b> 1	Barneklubben kan tilby gode pasientforløp innen de vanligste problemstillingene.	Spesielt fokus på fagteam innen: - <b>Nyfødtmedisin</b> - <b>Gastroenterologi</b> - <b>Habilitering ift hjertesykdommer</b> - <b>Nevrologi</b> - <b>Kreftsykdommer</b> Samarbeid med LMS der det er hensiktsmessig. Temadager/ undervisning	Anvender kunnskapen for å gi pasienter best mulig behandling og pleie, kunnskapsbasert	<b>-Brukerundersøkelser internt</b> og nasjonalt -Tilbakemelding fra pasientene Avviksmeldinger Klagesaker	Arb. Tid		Alle
1	Alle pasienter som har behov for det blir vurdert og behandlet tverrfaglig	Bedre kvalitet på tverrfaglig visitt, ny prosedyre utarbeidet. Gode rutiner for informasjonsflyt mellom yrkesgruppene, i klubben og mot kommunene. Kompetent tverrfaglig personell.	Barneklubbens medarbeidere automatisk tenker tverrfaglig og etterspør ulike faggruppers vurderinger. Alle yrkesgrupper opplever at deres faglige innspill er viktige og blir brukt.	Evaluerer/ revurdere prosedyre for tverrfaglig previsitt  Medarbeiderundersøkelse  Tilbakemelding fra kommunehelsetjenesten via praksiskonsulent og andre samarbeidsorgan	Arb. tid		Ledere Alle
1	Forbedre tilbudet om behandling og pleie	- <b>forskning</b> og fagutvikling skal være	- Flere prosjekter innen <b>klinisk</b>	- Publiserte artikler - Rapporter			

	til syke barn ( viser til målsetting)	en viktig del av barnekl. virksomhet	<b>forskning</b> ( viser til oversikt i årsrapport 2004) - Kvalitetsforbedringsprosjekter 4D og pol. kl.	- Evaluering etter fastsatt plan			
<b>1</b>	<b>Barnekl. og 1. linje tjenesten</b> samarbeider godt til det beste for den enkelte pasient	Samarbeidsmøter Praksiskonsulent Temadager rettet mot kommunen NAST Hospitering Individuell plan <b>Epikrisetid og kvalitet</b>	Barnekl. har skrevne rutiner for samarbeidet i forhold til: - NAST - Individuell plan - Hospitering - Praksiskonsulent Epikrisetid følges ved hjelp av hyppige rapporter og korrigerende tiltak.	Tilbakemelding fra 1. linjen Brukererfaringer via brukerorganisasjonene( LMS) Bruk av gjensidig hospitering  Nasjonale indikator på epikrisetid.	Arb. Tid		Alle ledere Alle
<b>1</b>	Ansatte og andre medarbeidere skal ha lett tilgang til barnekl. styringsdokumentasjon, prosedyrer og retningslinjer	Oppdaterte prosedyrer i Administrativ og Klinisk prosedyrebok Elektronisk versjon via Fellesområdet og på intranett/ internett.	- Oppslagsverk	Kvalitetsdokumentasjon vurderes jevnlig og oppdateres der det er nødvendig.	Arb. Tid	Kontinuerlig	Ledere Fag- Ansvarlige
<b>MED-ARBEIDERE</b> <b>1</b>	Minst mulig sykefravær,- under 6% som er HS sin målsetting	Fokus på sykefravær, oppfølging og tilrettelegging. ( IA arbeid) Medarbeidersamtaler årlig for alle grupper. Arrangement som frammer det psykososiale miljø: - Soladagene - Postvise opplegg	Overbyggende IA gruppe på BK som jobber med tema. Rapportering av fraværstatistikk i ledergruppen. En del tilrettelegging på postene for noen ansatte.	Sykefraværet følges kontinuerlig og tiltak blir iverksatt ved behov.  Soladager evalueres  Arbeidsmiljø etterspørres i postvise rapporter	Arb.tid/ Fritid?		Ledere Alle
	Barnekl. skal ha et helhetlig og <b>dokumentert HMS</b> arbeid	Kvalitetskoordinator stilling med dette ansvarsområdet Helhetlig HMS plan Vernerunder	Barnekl. har et tilgjengelig og dokumentert opplegg for HMS:	Evalueres av ledere, verneombud og de ansatte. Forbedringer vurderes og utføres kontinuerlig	Arb. Tid		Klinikk. Dir Ledere Verneombud

2		Fellesmøter med verneombud og kval.kd <b>Kvalitetsforbedring,</b> postvise <b>Risikoanalyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- årsplan</li> <li>- vernerunder</li> <li>- brannrunder</li> <li>- HLR</li> <li>- <b>Sikkerhet</b></li> </ul>				
	Barneklinnens ansatte skal ha rett kompetanse og føle seg trygge på å kunne møte pasientenes behov.	<p><b>4D</b> 2. "Ukeslutt" igangsettes påny. Tverrfaglig. 2. Psykososiale arbeidsmiljø vektlegges i avdelingsmøter, fagdager og private arr. 1. Forbedringsprosjekt, oppstart okt. 05</p> <p><b>3E</b> 1. Flere sykepl. På natt for å ivareta pasientene på en faglig god måte. 2. Flere stillinger for å kunne gi et godt pol. kl. tilbud til pasientene</p> <p>1. Styrke kunnskap om akuttmedisn. Utarbeide undervisning og treningsopplegg, tverrfaglig. 1. Internundervisning</p>	<p>Anvendes til informasjon og dialog mellom ansatte og ledelse Forbedringsprosjektet vil inneholde en medarbeiderundersøkel ese</p> <p>Omgjøre hj.pl. stillinger til spl. stillinger ved naturlig avgang. Arbeide for flere stillinger på grunn av utbygging av terrasse / pol. kl. virksomhet Opprette arbeidsgruppe.</p> <p>Dannelse av et akuttteam som kan veilede og undervise internt og eksternt.</p> <p>Skriftlig plan for internundervisning og faglig oppdatering. Fagdager</p>	<p>I medarbeidersamtaler Direkte tilbakemelding</p> <p>Prosjektet evalueres etter en gitt periode, plan utarbeides.</p> <p>Medarbeidersamtaler Direkte tilbakemelding</p> <p>Arbeidsgruppen utarbeider plan for evaluering</p> <p>Plan for evaluering må utarbeides ved planlegging av et akutt- team. Medarbeidersamtaler</p> <p>Medarbeidersamtaler Avvik Direkte tilbakemelding</p>	<p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p> <p>Arb.tid</p> <p>Arb. Tid</p>	<p>Juni 06?</p>	<p>Avd. spl Seksjons- overlege</p> <p>Postledelsen Kvalitetskoo rdnator</p> <p>Post. Ledelsen Klinikk. Dir.</p> <p>Lederteam Postledelse Fagansvarlig e</p> <p>Avd. spl Seks.overl Fagansv.</p>

		<p><b>3D</b></p> <p>1. Faglig oppgradering av legetjenesten i nyfødtmedisin. Forbedret samarbeid mellom leger og sykepleiere i akutt-situasjoner.</p> <p>1. Flere sykepleierstillinger</p> <p>2. ISI prosjektet videreføres</p> <p>1. Pleietyngdemåling</p> <p><b>Pol. kl.</b></p> <p>1. Utarbeide rutiner og prosedyrer for hjerte lunge senteret</p>	<p>Etablering av stab med nyfødtleger. Innføring av tertiærvakt.</p> <p>Bedre dekning på vakter i helger og netter</p> <p>Spissing av kompetanse Samarbeid mellom gruppene, rullering eller faste grupper?</p> <p>Måle arbeidsbelastning Sammenlikne med andre sykehus.</p> <p>Avsette tid til planlegging og gjennomføring Samarbeid mellom fag- ansvarlige</p>	<p>Direkte tilbakemelding Medarbeidersamtaler Medarbeiderundersøkelser Avvik</p> <p>Antall ekstravakter og forskjøvnvakter.</p> <p>Jevnlige evalueringer Fokus gruppe høst 2005/ vår 2006 Medarbeidersamtaler Avvik</p> <p>Prosedyrene og retningslinjene evalueres jevnlig som ellers på barneklubben Evaluering av endring pågår 2005/2006</p> <p>Evaluering foretas når utstyret har vært i bruk en periode og da med fokus på enkeltstående undersøkelser, f. eks. "bodyboksen"</p>	<p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p> <p>Ekstra tid</p>	<p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p> <p>Arb. Tid</p>	<p>Avd. spl Seks. Overlege</p> <p>Avd. spl.</p> <p>Avd. spl Seks. Overl</p> <p>Avd. spl</p> <p>Avd. spl Avd. overl.</p>
--	--	--	--	---	---	---	---

	Fysiske forhold skal være tilpasset syke barn og pårørende på en hensiktsmessig måte			Viser til HMS plan for Barneklubben			
<b><u>SAM-ARBEIDS PARTNERE OG ANDRE RESSURSER</u></b>	Barneklubben skal samarbeide <u>innad</u> til det beste for pasientene.	3D, - ISI prosjektet, tverrfaglig samarbeid bedres. 4D/ 3E samarbeidsrutiner ved behandling av pasienter. Postvise prosjektarbeid	Barneklubben ( avd. spleiere) utarbeider retningslinjer og sørger for at de blir implementert i den daglige driften.	ISI prosjektet evalueres høst 2005  Direkte tilbakemelding fra medarbeidere	Arb. Tid		Overspl. Avd. overl.
	<b>Samarbeidet med andre avdelinger og kommunehelsetjenesten</b> skal foregå slik at pasienten får en opplevelse av et sammenhengende tjeneste.	Gode rutiner for informasjonsflyt Individuell plan NAST Kreft- diabetesspl.  Henvisningsrutiner og kvalitet <b>Epikrisetid og kvalitet PAS/ EPJ innføres</b>	Kvalitetssikre at gjeldene rutiner blir fulgt. Temadager mot kommunen. Utarbeide nye der det er hensiktsmessig.  Sikre at pasientene opplever at samarbeidet er godt.	NAST evaluering oplanlegges.  Tilbakemelding brukerorganisasjonene (LMS)  Epikrisetid, måling	Arb. Tid		Ledere Alle
<b>1</b>							
<b>2</b>	Barneklubben innhenter <b>brukererfaring på</b> en systematisk måte og tilstreber å styre virksomheten etter dette.	Nast Praksiskonsulentordning  Innhenting av brukererfaring via årlige rapporter. Klager og avvik Positive tilbakemeldinger	Tilbakemeldingene skal anvendes i forbedringsarbeid, og drift av klubben.	Forbedringsarbeid og forskning foregår jevnlig i klubben etter fastlagt opplegg.	Arb. Tid	Kontinuerlig	Ledere Alle

		Pilotprosjekter i klinikken  Resultater Nasjonal Brukerundersøkelse 2005  Ph prosjekt LMS					
<b><u>1</u></b>	Barneklubben skal ha gode prosesser innen de viktigste pasientgruppene og for hovedprosessene.	<b>4D</b> Legge til rette for gode pasientforløp for de store pasientgruppene: - <b>Diabetes</b> - <b>Gastrostomi</b> - Ernæringsvansker - <b>Nevrologi</b> - Gastroenterologi	Organiseres i tverrfaglige team som vurderer pasientforløp, prosedyrer og retningslinjer, samt behov for kompetanse	- Brukerundersøkelser - Prosjekt 2005/2006 - Tilbakemeldinger - Avvik/ klagesaker	Arb. Tid	Kontinuerlig	Postledelse
<b><u>2</u></b>		Tverrfaglig previsitt som ivaretar pasienten ut fra et tverrfaglig perspektiv	Alle yrkesgruppers faglige vurderinger blir vurdert og tatt hensyn til. Utarbeidet prosedyre følges.	Prosedyre evalueres våren 2006 Direkte tilbakemeldinger	Arb. tid	2006	Ledere Alle
<b><u>1</u></b>		<b>3D</b> Tverrfaglig treningsprogram for akutte situasjoner	Utarbeider eget program og plan for gjennomføring.	Direkte tilbakemelding fra medarbeidere, f. eks debriefing. Avvik	Arb. Tid	2006	Klinikk. Dir Avd. overlege
<b><u>1</u></b>		Kvalitetssikrede prosedyrer	For leger, spl, Tilgjengelig på inter/ intranett.	Kontinuerlig oppdatering Avvik	Arb. tid		Ledelse
<b><u>2</u></b>		Informasjonsmaterieill til foreldre.	Eksempelvis: - prematuritet - Bilirubinemi	Direkte tilbakemelding Brukererfaring	Arb. tid		Avd. ledelse Seksjons overlege

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypoglykemi</li> <li>- Lungeproblemer</li> <li>- Infeksjoner</li> <li>- Etc</li> </ul>				
<u>2</u>		<b>3E</b> Skriving av gode pleieplaner, standard pleieplaner for de viktigste pasientgruppene	Utarbeides på fagdager og i grupper. Anvendes for å kvalitetssikre behandling og pleie og for å spare ressurser.	Direkte tilbakemelding Medarbeidersamtaler Grad av bruk	Arb. Tid Fagdager	2006/07	Avd. spl.
<u>1</u>		Best mulig pasientflyt for polikliniske pasienter.	Utbygging terrasse 3F Opprette arbeidsgruppe som skal foreslå organisering Utarbeide retningslinjer for pol. kl. drift	Arbeidsgruppe foreslår evalueringsverktøy.	Arb. Tid		Avd. spl.
					Arb. tid		Avd. spl. Seksj. overl
<u>2</u>		<b><u>Barne- poliklinikken</u></b>  PH undersøkelsen gjennomføres på en god måte for pasientene	Gode, skrevne rutiner for gjennomføring. Hensiktsmessig foreldreinformasjon	Reevalueres ved spørreundersøkelse høsten 2005/ 2006	Arb tid		Avd. spl.
<u>1</u>		God oppfølging og kontroll av ventetid innen fristen, i samarbeid med kontortjenesten	Regelmessig gjennomgang av ventelister. Korrigering og oppfølging ved brudd på retten.	Tid innen dato	Arb. tid		Avd. spl. Seksj. Ov1.
<u>1</u>		<b><u>Kontortjenesten</u></b> <b>Epikrisetid innen frist</b> <b>Riktige ventelister</b> <b>Riktig koding</b>	System for oppfølging og korrigering. Rapporter.	Nasjonal indikator for epikrisetid. Ventelisteoversikt HVHF	Arb. Tid		Ledere Alle

				Manuell gjennomgang av koding.			
<u>2</u>		<b>Tverrfaglige tjenester</b> Gode pasientforløp der tverrfaglig tilnærming er tatt med vurdering og behandling	Tverrfaglige previsitt. Rapportering dokumentasjon Samarbeidsmøter	Brukerundersøkelser Interne undersøkelser	Arb Tid	Kont.	Leder Alle
<u>1</u>		Øke spes. ped. ressurser	Anvendes i klinikken for bedre å ivareta et økende behov for spesial pedagogiske tjenester.	Direkte tilbakemelding Antall konsultasjoner Brukerundersøkelser			Klinikk dir. Leder PP
<u>1</u>		<b>Leger</b> Økt kompetanse innen nyfødttmedisin	Tertiærvakt 3D Eget vaktskikt Opplæring/ hospitering	Medarbeidersamtaler Avvik Kvalitetsindikatorer Pasienterfaringer	Arb. Tid		Klinikk. Dir Avd. overlege Seksj. Overlege Avd. overlege
<u>2</u>		Oppdaterte og tilpassende medisinske prosedyrer.	Utarbeide egne prosedyrer i kvalitetshåndbok, Samholdt med Generell veileder i pediatri	Medarbeidersamtaler Avvik	Arb. tid		