REGION HOVEDSTADEN

Underudvalget vedrørende psykiatri- og socialområdets
møde den 18. februar 2009

Sag nr. 3

Emne: Aktuel forberedelse til akkreditering i psykiatrien

1 bilag

Region Hovedstaden

Koncern
Plan og Udvikling

Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820 5419
Web www.regionh.dk

Journal nr.: 09000088
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 30. januar 2009

NOTAT

Til: **Underudvalget for psykiatri og social**

Forberedelser til akkreditering i Region Hovedstadens Psykiatri

Psykiatriens udfordringer

Psykiatrien er en ny virksomhed, som skal finde et fælles niveau for måden at arbejde med kvalitetskrav og kvalitetsmål på. De psykiatriske centre, der hører til det tidligere H:S, har arbejdet efter internationale kvalitetsstandarder siden starten af dette årtusinde, mens de tidligere amtslige centre har arbejdet efter deres egne kvalitetsstandarder. Således har centrene meget forskellige udgangspunkter for akkrediteringsarbejdet.

Den forskellighed som det psykiatriske hospital rummer afspejles også i centrenes kvalitetsdokumenter (politikker, vejledninger og instrukser), som aktuelt gennemgår en harmoniseringsproces, så de samme retningslinier gør sig gældende på alle centre. Her er det en særlig udfordring, at psykiatriens kvalitetsdokumenter ikke udgives i ét, men i fem forskellige elektroniske systemer.

Forberedelsesprocessen

I forberedelsesarbejdet har psykiatrien særligt fokus på følgende områder:

- **Ledelsesforankret kvalitetsudvikling**
  Psykiatrien er meget bevidst om, at processen skal være båret af ledere. Psykiatriens Kvalitetsråd er derfor reorganiseret og fremstår nu mere beslutningstungt, så der i endnu højere grad skabes sammenhæng mellem ledelse og kvalitetsudvikling.

- **Uddannelse**
  Psykiatrien prioriterer, at organisationens forskellige lag hurtigt kan være informerede om, hvad der skal ske, om deres rolle i forberedelsesarbejdet og om hvordan det kommer til at påvirke hverdagen. Der afholdes i første halvår af 2009 en række kurser, temadage og møder på alle niveauer i organisationen (ledelser, kvalitetsorganisation, administration og frontpersonale), så alle er velinformerede i forhold til de opgaver, som de skal løfte. Det er for eksempel vigtigt at få slået fast, er det ikke er nødvendigt, at klinikerne kender indholdet af kvalitetsstandarderne, men de skal til gengæld vide, hvad der står i vejledningerne.

Herudover uddannes en del af administrationens medarbejdere til projektledere for at være rustet til de kommende projektopgaver, som ofte vil gå på tværs af administrationens stabe og foregå i samarbejde med klinikken.

- **Udarbejdelse og harmonisering af politikker, vejledninger og instrukser**
  Produktionen af vejledninger omhandler dels den regionale udarbejdelse og harmonisering af de vejledninger, der gælder for alle hospitaler i regionen, dels de psykiatrispecifikke kvalitetsdokumenter, som håndteres i eget regi. Psykiatrien har indledningsvis oprettet en større database, som giver overblik over, hvilke kvalitetsdokumenter vi på nuværende tidspunkt har, og hvilke vi skal igangsætte udarbejdelsen af. Databasen giver samtidig overblik over de områder, hvor der er krav om monitorering i form af indsamling af kvalitetsdata.

- **Implementering i klinikken**
  Psykiatriens kvalitetsorganisation sikrer udarbejdelsen af vejledningerne, mens den efterfølgende implementeringsopgave er forankret i klinikken således at "det, der står i vejledningerne, at vi skal gøre, også rent faktisk er det, som vi gør". Fokus for klinikken er ikke standarderne, men vejledninger og instrukser, som medarbejderne forventes at kende. Implementeringen involverer centrenes lokale kvalitetsorganisation og er en ledelsesopgave, som understøttes af centrenes kvalitetskoordinatorer, der fungerer som bindeled mellem medarbejdere, ledelse og kvalitets- og udviklingsafdelingen i kvalitetsarbejdet.