

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 25.06.2024

Saksnr: 39/24

Sakstype: Orientering

Saksid: 24/00026-50

Saksbehandler: Christian Reissig

Arbeidet med uønskede hendelser og kontinuerlig forbedring ved Sykehuset i Vestfold HF

Vedlegg: ingen

Hensikten med saken:

Informere styret om hvordan det arbeides med uønskede hendelser og kontinuerlig forbedring i SiV.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Tønsberg, 17. juni 2024

Øyvind Bakke
administrerende direktør

Faktagrunnlag:

Det stilles krav til at SiV skal arbeide systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennom [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

I [veilederen til forskriften](#) fastslås det at en avgjørende faktor for å lykkes med å forbedre helse- og omsorgstjenestene er at ledere og medarbeidere har kompetanse i forbedringsarbeid.

I årets [oppdrag og bestilling](#) fra HSØ er det krav om at SiV skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene.

I [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027](#) sier Regjeringen at ledere må ha kompetanse i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, styrket gjennom lederopplæringsprogram i helseforetakene.

[Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring](#) innehar et eget satsingsområde: Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, med fokus på å heve ansattes kompetanse innen omstillings- og forbedringsarbeid.

UKOM's rapport [Meldekultur og læring av uønskede hendelser](#) påpeker at helseforetakene bør styrke arbeidet med å tilby forbedringsutdanning til ledere og medarbeidere, hvor forbedringsmetodikk bør inngå i lederutdanningene.

Arbeid med uønskede pasienthendelser i SiV

Tabell 1: Trendutvikling av meldte pasienthendelser i perioden 2020 – 30.05.24

Klinikk / år	01.01 – 31.05.24	2023	2022	2021	2020
Medisinsk klinikk	537	1 510	1856	1259	940
Kirurgisk klinikk	428	946	871	932	1074
KPA	201	521	527	529	454
KFMR	72	138	159	122	126
Prehospital	44	113	105	98	62
KMD	45	137	154	86	83
Servicedivisjonen	1	6	25	24	9
Øvrige (*)	24	39	0	1	6
Sum alle	1 352	3 410	3 697	3 051	2 754

(*) Øvrige = Alle stabsavdelinger

Generelt sees det så langt i 2024 uendret eller mindre antall meldte pasienthendelser i klinikkene sammenlignet med året 2022, hvor antall meldte hendelser var høyest. Det er spesielt i medisinsk klinikk at antall hendelser er mindre og påvirker det totale antall meldinger. Fagdirektør besluttet i 2022 at det skulle etableres et tverrfaglig kvalitetsråd i akuttsenteret. Utvalget består av fagansvarlige fra alle involverte klinikker i akuttsenteret, og ble gjort for å sikre en raskere behandling og oppfølging av meldte pasienthendelser, tilsynsrapporter fra Helsetilsynet og Statsforvalteren på et lavest mulig nivå, der hendelsene skjedde. I tillegg til øvrige tiltak i akuttsenteret ser dette intensive arbeidet med å sikre læring og erfaringstilbakeføring på tvers i organisasjonen ut til å bidra til den positiv utviklingen med redusert antall meldinger i 2023 og 2024.

Tabell 2: Hendelsestyper (iht. NOKUP)

Kategori	2024 (pr 31.05.24)	2023	2022
Pasientadministrasjon	142	533	596
Diagnostikk/utredning	55	298	347
Behandling og pleie	285	1 008	1 051
Fall og uhell	124	410	424
Dokumentasjon / Informasjon	96	272	352
Infeksjon	0	3	23
Legemidler	147	536	594
Medisinsk utstyr	14	71	42
Pasientadferd	50	179	206
Blod. Celler og vev. Organer	6	15	31
<i>Ikke klassifisert ennå (pr. 31.05.24)</i>	433	85	24
Sum alle	1 352	3 410	3 690

Per mai 2024: Antall meldte hendelser knyttet opp til *legemidler, pasientadferd og fall og uhell* er noe lavere enn tidligere år, men det må tas et forbehold om at det fortsatt er 433 hendelser som ennå ikke er ferdigbehandlet hittil i 2024.

Innenfor området *legemidler* er det iverksatt en rekke tiltak i 2023/2024 med mål om å redusere antall uønskede hendelser, som f.eks.:

- Samstemte legemiddellister – fellesundervisning av nye LIS og en-til-en undervisning til nye LIS ved klinisk farmasøyt i akuttsetter.
- Riktig legemiddelinformasjon inn/ut av sykehus – endring i DIPS-innkostjournal for å bidra til at sentral informasjon knyttet til legemiddelbehandling innhentes og inkluderes/videreformidles.

Tabell 3: Konsekvens for pasient

Konsekvens for pasient (tidligere alvorlighetsgrad)	Antall meldte hendelser i 2024 (t.o.m. mai)	Antall meldte hendelser i 2023	Antall meldte hendelser i 2022	Antall meldte hendelser i 2021	Antall meldte hendelser i 2020
Dødsfall	21	56	67	49	41
Betydelig skade	33	94	119	82	96
Moderat/mindre alvorlig skade	508	1 695	1 740	1 780	1 631
Ingen skade/forslag til bedret kvalitet	393	1 483	1 771	1 107	972
Ikke kategorisert ennå	442	82	0	0	0

Etter 2022 sees det fortsatt en positiv utvikling så langt i 2024, med at det registreres færre uønskede hendelser der konsekvensen for pasientene er *betydelig skade* eller *dødsfall*. Dette vises i tabellen ovenfor der antall meldte hendelser med betydelig skade eller dødsfall avtar etter 2022, noe som sammenfaller med trendutviklingen ved andre sykehus. Med økt fokus på pasientskader i sykehusene de siste årene, er det mulig at skader som tidligere kunne utviklet seg til å bli omfattende nå i stedet blir mindre alvorlige og med en noe lengre liggetid som sideeffekt. Videre kan denne nedgangen også skyldes en bedre pasientsikkerhetskultur ved sykehuset hvor det er blitt en bedring i å skape en bedre åpen og trygg dialog mellom ansatte og ledere ([jfr. Pasientskader i Norge 2022- Målt med Global Trigger Tool; Helsedirektoratet](#))

Meldte hendelser hvor konsekvens for pasienten er dødsfall eller betydelig skade blir behandlet og gjennomgått for læring og erfaringstilbakeføring i sykehusets pasientsikkerhetsutvalg.

Tabell 4: Planlagte og iverksatte tiltak

Tiltak	2024 (pr 31.05.24)	2023 (fra 01.10.23)
Tiltak er allerede iverksatt	478	440
Tiltak er ikke nødvendig	173	134
Tiltak skal iverksettes	259	190
Tiltak er ennå ikke vurdert (leders behandling er ennå ikke ferdig)	442	98
Totale antall meldte hendelser	1 352	822

Fra 01.10.23 ble det innført obligatorisk dokumentasjon av planlagte og iverksatte tiltak i behandlingen av uønskede hendelser. Tidligere var tiltakene vanskeligere å finne tilbake til, og dokumentasjonen kunne gjøres utenfor læringsystemet. Det var da utfordrende å fremhente denne dokumentasjonen ved f.eks. oppfølging, evaluering og tilsyns- og klagesaker.

Innholdet og beskrivelsen av tiltak kan nå hentes ut i rapporter fra systemet. Etter ½ år med obligatorisk dokumentasjon av planlagte og gjennomførte tiltak i en melding viser det seg enklere å svare opp tilsynssaker, NPE saker etc. Samtidig ble det innført en systemendring som gir melder av en hendelse tilbakemelding over hvilke tiltak som er gjennomført når hendelsen lukkes. Ansatte gir tilbakemelding om at dette gir økt motivasjon til å melde en uønsket hendelse ved neste anledning.

Meldekultur og læring av uønskede pasienthendelser

Pasientsikkerhetsutvalget har i oppfølging av HKU-sak 33/23 *meldekultur og læring av uønskede hendelse* som ble behandlet 24.10.23, utarbeidet en handlingsplan som skal evalueres høsten 2024. Handlingsplanen har tiltak innenfor følgende hovedområder:

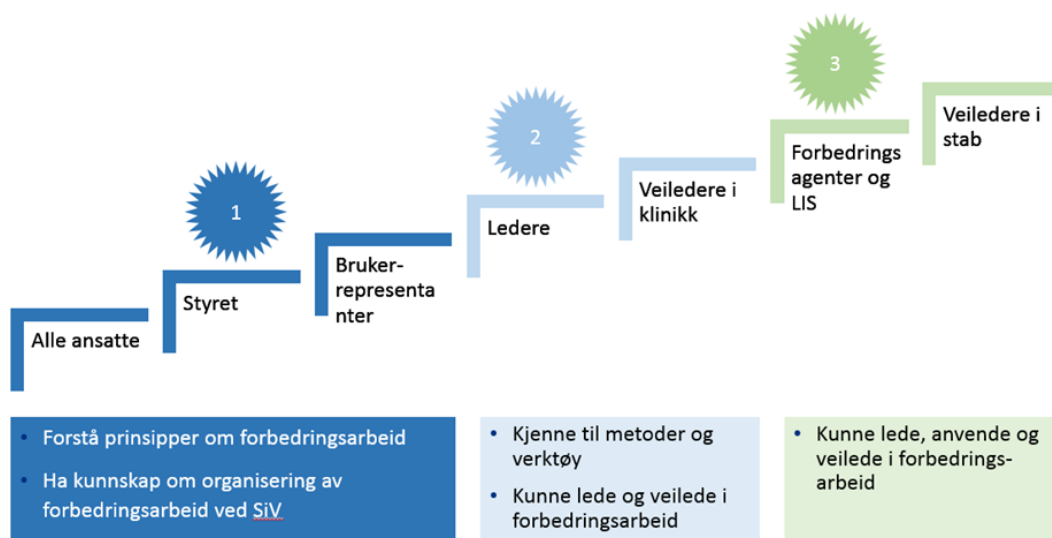
1. Ledelse
2. Meldesystem
3. Meldekultur
4. Prioritering. Tid og ressurser

5. Kontinuerlig forbedring

Hvis hendelser ikke blir fanget opp og meldt, kan sykehuset gå glipp av viktig læring og kunnskap i forbedringsarbeidet med å planlegge og iverksette adekvate tiltak for å forebygge nye tilsvarende hendelser. Ansatte kan oppleve det vanskelig å melde om hendelser av flere grunner. Ukom sin rapport beskriver viktigheten av at alle trinn i behandling og oppfølging av en meldt hendelse blir ivaretatt; vurdere å melde, iverksette melding, leders håndtering av meldingen med analyse og forbedringstiltak og til slutt å sikre en læring på tvers der det er aktuelt.

Forbedringskompetanse i SiV

Institute for Healthcare Improvement har funnet at det er nødvendig med en kritisk masse av ansatte som innehar kompetanse i systematisk forbedringsarbeid for å utvikle god endringskapasitet i organisasjoner. På bakgrunn av dette ble det i 2022 vedtatt et rammeverk for opplæring av forbedringsarbeid i SiV som inkluderer en kompetanseplan og inndeling i tre kompetansenivåer med tilhørende læringsmål for ulike roller.



Figur 1. Kompetansetrapp med læringsmål for forbedringskompetanse i SiV

Opplæringstilbud

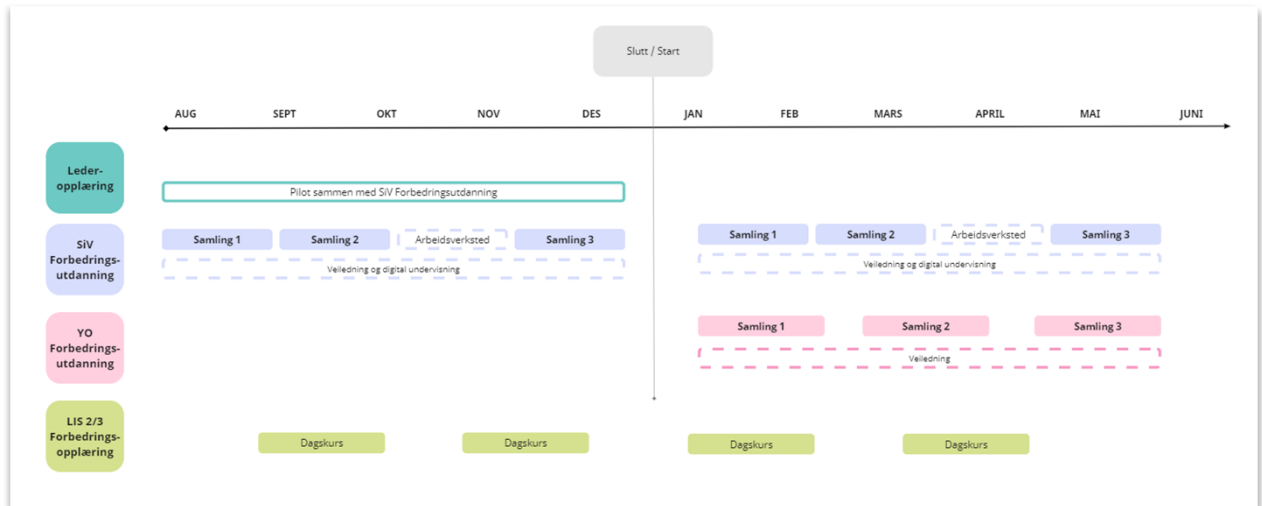
SiV har etablert 3 opplæringstilbud som er praktisk og gir ferdigheter til å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet. All opplæring følger "omvendt klasserom"-prinsippet med forelesninger, egenaktivitet og gruppearbeid, støttet av en veileder.

- [SiV forbedringsutdanning](#)
 - Målgruppe: alle ansatte i SiV.
 - Tverrfaglige team jobber med en ledergodkjent problemstilling gjennom opplæringen.
 - 6 måneders varighet med 1 valgfri og 3 obligatoriske heldagssamlinger, samt anbefalte veiledninger og frivillige digitale samlinger.
- [Ytre Oslofjord forbedringsutdanning](#)
 - Målgruppe: primært leger og psykologer.
 - Samarbeid på tvers av tre helseforetak (Vestfold, Telemark, Østfold).
 - Jobber med en ledergodkjent problemstilling gjennom opplæringen.
 - 6 måneders varighet med 3 obligatoriske heldagssamlinger, samt anbefalte veiledninger.
- [Forbedringsarbeid i LIS-utdanningen](#)
 - Målgruppe: LIS 2/3.

- Jobber med en avgrenset ledergodkjent problemstilling.
- Dagskurs, med tilbud om veiledning.

Høsten 2024 vil ledere få et tilbud om å utvikle sin rolle i forbedringsarbeid, som del av SiV forbedringsutdanning.

- [Lederopplæring i forbedringsarbeid](#), som del av SiV forbedringsutdanning. Tverrfaglige team skal jobbe med felles tema om å redusere ventelister i tråd med [Ventetidsløftet](#).



Figur 2. Opplæringstilbud i forbedringsarbeid i SiV. Øverst lederopplæring, SiV forbedringsutdanning, Ytre Oslofjord forbedringsutdanning og LIS opplæring.

Status gjennomført opplæring

Tabell 5 viser gjennomførte opplæringstiltak ved Sykehuset i Vestfold, fra 2022- første halvår 2024.

Tabell 5. Mål og resultater for opplæringstiltak.

Rolle	Opplæringstiltak	Mål	Resultat
Alle ansatte	E-læringskurs	5000	2436
Styret	Jevnlige presentasjoner av forbedringsarbeid i styremøter		0
Brukerrepresentanter	Workshop for brukerutvalg og ungdomsråd	20	16 (av 17)
Ledere	Presentasjoner av forbedringsarbeid i hvert HKU	200	22
	Ikke vedtatt opplæringstiltak		0
Veiledere i klinikk	Ikke vedtatt tiltak	25	0
Forbedringsagenter	Forbedringsutdanning	300	218
	- SiV forbedringsutdanning		(70)
	- LIS dagskurs		(123)
	- Ytre Oslofjord forbedringsutdanning		(25)
Veiledere i stab	Veilederutdanning	5	4

Deling og erfaringsoverføring

Gjennom programvaren Induct gis det støtte for dokumentasjon, prosessgjennomføring og porteføljeoversikt for forbedringsarbeid. Her er det også mulighet for deling av forbedringsarbeid internt, på tvers av helseforetak og –region. Løsningen tilbyr også «automatisk matching» av delt forbedringsarbeid, slik blir det lettere å finne annet relevant arbeide. SiV har pilotert denne løsningen det siste halvåret, på samme måte som forskning- og innovasjonsavdelingen, og ser at det gir oss unike muligheter for bedre porteføljeoversikt og deling.

SiV forbedringskonferanse er en arena for å dele erfaringer fra forbedringsarbeid som har oppnådd gode resultater. Eksterne og interne aktører inviteres til å inspirere til utvikling i SiV. I år vil blant annet tema som ytringsklima, stressmestring, rekruttering, ventetidsreduksjon og andre nye måter å jobbe på løftes frem. I år skal det også for første gang deles ut en egen forbedringspris i SiV for å gi motivasjon og stimulere til mer forbedringsarbeid.

Vurdering

Den viktigste forbedrings- og innovasjonskraften finnes blant de ansatte og særlig de som jobber pasientnært. Kompetanse til å jobbe systematisk med idèer, endring og forbedring er helt avgjørende for at vi skal kunne møte utfordringene i helsetjenesten i fremtiden.

Ledere og nøkkelpersonell spiller en viktig rolle i arbeidet med å bygge forbedringskulturen. Det er god måloppnåelse for mange områder i satsningen på forbedringsarbeid i SiV, men det er ennå behov for flere med kompetanse i systematisk forbedringsarbeid. Mange ledere mangler formell lederkompetanse og støtteverktøy for å utøve god ledelse ([Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027](#)), slik at det fremdeles vil være et fokus i SiV å øke kompetanse i oppfølging av uønskede hendelser og systematisk forbedringsarbeid.

Det viktigste fokusområdet for SiV forbedringsutdanning høst/vinter 2024 blir systematisk arbeid med mål om reduserte [ventetider](#). Ingen kjenner mulighetene bedre enn de som står problemstillingene nærmest, og forbedringsutdanning og veiledning gir nødvendig teori, modell og verktøy for å kunne lykkes og gjøre arbeidet mer systematisk og effektivt.