

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. februar 2024

Sak 006-2024

Status for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Helse Sør-Øst

Forslag til vedtak:

1. Styret viser til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren og styrets ansvar for å påse at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styret tar status for arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til orientering.
2. Styret slutter seg til prinsippene som er lagt til grunn for rapportering til styret og ber om at status for arbeidet forelegges styret hvert halvår.

Hamar, 2. februar 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF har bedt om å få regelmessig framlagt status for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Helse Sør-Øst. Denne saken beskriver overordnede føringer, samt metodikk og pågående arbeid på dette området. Videre presenteres et rammeverk for hvordan styret kan følge opp sin rolle i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#), som er førende for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, er basert på “PDSA syklusen” (plan-do-study-act). Gjennom tydeligere og tjenestetilpassede krav skal den bidra til å gi helseforetakene et verktøy for systematisk styring og ledelse samt kontinuerlig forbedring. Den gir videre en plikt til å ha rutiner for systematiske gjennomganger av virksomhetens tjenester og resultater. Gjennomgangen skal identifisere aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Styret forelegges også risikovurdering hvert tertial hvor kvalitet og pasientsikkerhet er et av de prioriterte områdene. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring som beskriver mål for arbeidet; å redusere risiko for pasientskader og redusere uønsket variasjon i forbruksrater og kvalitet på tjenestene (styresak 009-2021). Styresaken [-Kvalitet og pasientsikkerhet - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#) - definerer fem satsningsområder med tilhørende tiltak;

- Øke pasientens helsekompetanse
- Utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse
- Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- Styrke regionens innsats innen nasjonale satsinger
- Forbedre systemer og strukturer for virksomhetsstyring

Det arbeides kontinuerlig med alle fem satsningsområdene. Identifisering av områder med pasientsikkerhetsrisiko og behov for kvalitetsforbedring baseres på en rekke ulike kilder. De viktigste kildene er;

- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Nasjonale kvalitetsregistre
- Interne- og eksterne revisjoner
- Bruker- og medarbeiderundersøkelser
- Tilsynssaker og pasientskadesaker
- Avviksmeldinger, forskning og lokale registre
- Global Trigger Tool (metode som estimerer omfang av pasientskader basert på gjennomgang av pasientjournaler)

Riksrevisjonen undersøkte i 2018-2019 styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. Dokument 3:2 (2018–2019) *Undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten*, hvor de påpekte at styrene i helseforetakene mottar mye informasjon om kvalitet og pasientsikkerhet, men at de ikke har en praksis for å følge opp utfordringene systematisk nok. Blant annet fant de få eksempler på at styrene etterspurte informasjon om effekten av igangsatte tiltak og at flere av styrene ikke ivaretok sitt ansvar tilstrekkelig for å påse at styringssystemet fungerer og dermed kunne føre tilsyn med at foretakene drives forsvarlig og jobber systematisk med kvalitetsforbedring.

Styret ble forelagt rapporten i styresak 037-2019, hvor det også ble redegjort for iverksatte tiltak for å følge opp Riksrevisjonens påpekninger:

- Rutine for å føre protokoll fra styremøter ble justert for å bedre reflektere styrets diskusjoner.
- Metodikk for risikovurdering på regionalt nivå ble forbedret for å gi en tydeligere fremstilling av forventet risiko etter gjennomførte tiltak.
- Styrets ansvar for styringssystemet ble tydeliggjort i veileder for styrearbeid i helseforetak og instruks for styret i Helse Sør-Øst.
- Prosess for oppnevning av styrever i helseforetak ble dokumentert og forbedret for å sikre riktig kompetansesammensetning i helseforetakenes styrever, jf, blant annet styresak 124-2023 Oppnevning av styrever i helseforetakene i Helse Sør-Øst og PKH 2024-2024 – kriterier for styresammensetning.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I henhold til WHO defineres kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten med følgende dimensjoner, som også har vært benyttet av Helsedirektoratet bl.a. i Nasjonal Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring;

- virkningsfull
- trygg og sikker
- brukerne skal involveres og ha innflytelse
- samordnet og preget av kontinuitet
- ressursene utnyttes på en god måte
- tjenestene er tilgjengelige og rettferdig fordelt

Institute of Healthcare Improvement (IHI) utarbeidet i 2018 et rammeverk for hvordan styrever i sykehus skal kunne ivareta dette aspektet av sitt ansvar. ([Framework for Effective Board Governance of Health System Quality | Institute for Healthcare Improvement \(ihi.org\)](https://www.ihio.org/)).

IHI har lagt WHO-dimensjonene til grunn for hvordan et styre skal forvalte sitt ansvar, og har utarbeidet et scoringssystem for å vurdere eksisterende rapporteringsrutiner som et hjelpemiddel til å evaluere og videreutvikle arbeidet på dette området.

Helse Sør-Øst RHF har på bakgrunn av ovennevnte rammeverk gjennomgått eksisterende rapporteringsrutiner og sett behov for å strukturere rapporteringen til styret med etablering av et «klinisk dashboard» som inneholder et utvalg av kvalitetsindikatorer som styrene i det regionale helseforetaket og helseforetakene kan benytte til å følge med på om virksomhetene oppfyller «sørge for»-ansvaret gjennom dimensjonene som WHO definerer for kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidet med å utvikle dashboardet er planlagt etappevis:

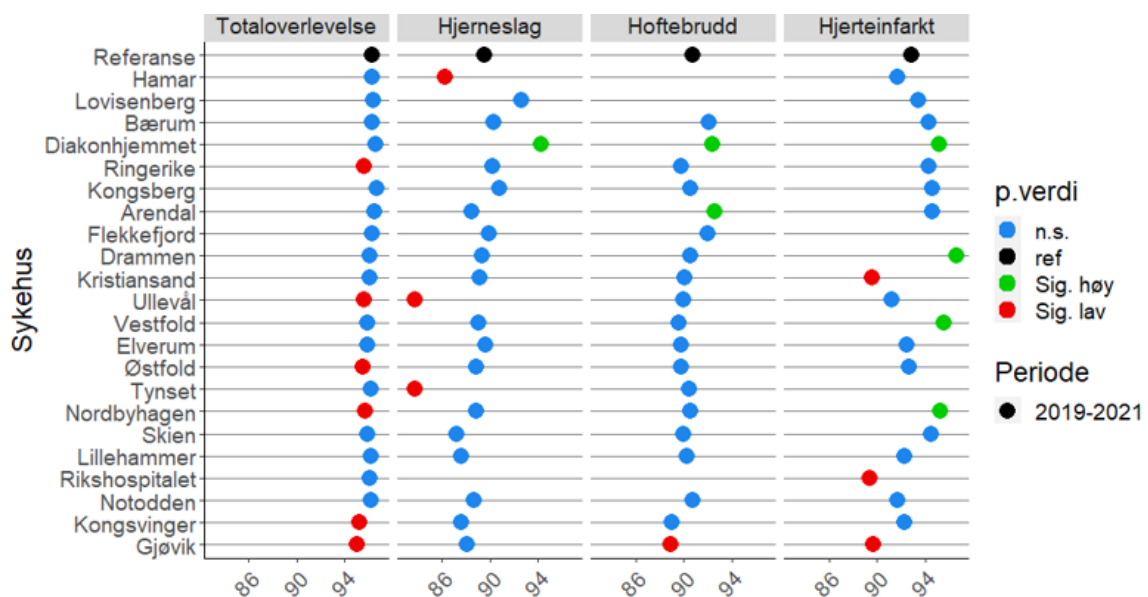
- 1) Prosedyre-relatert somatikk
- 2) Psykisk Helse (PHV) og Tverrspesialisert Rusbehandling (TSB)
- 3) Ikke-prosedyre relatert somatikk (indremedisinske fag)
- 4) Billeddiagnostikk og laboratoriemedisin

Arbeidet med prosedyrerelatert behandling er ferdigstilt, PHV og TSB samt ikke-prosedyrerelatert somatikk er i prosess, mens billeddiagnostikk og laboratorieundersøkelser gjenstår. Arbeidet er også ment å adressere utfordringene beskrevet i konsernrevisjonens rapport 9/2021 *Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester* som er publisert i det internasjonale fagtidsskriftet *Research in Health Services and Regions* (<https://doi.org/10.1007/s43999-023-00033-7>).

Saken gir en innføring i prinsippene lagt til grunn for «klinisk dashboard» eksemplifisert med prosedyre-relatert somatikk, samt en oversikt over prosjektene som er initiert for å redusere uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater. Klinisk dashboard vil bli presentert i styremøtet.

Utvalgte resultater

Nødvendige helsetjenester følges med resultatindikatorene “30 dagers overlevelse for pasienter innlagt etter hoftebrudd, hjerteinfarkt, hjerneslag samt totaloverlevelse”. Figur 1 viser resultater for perioden 2019-2021

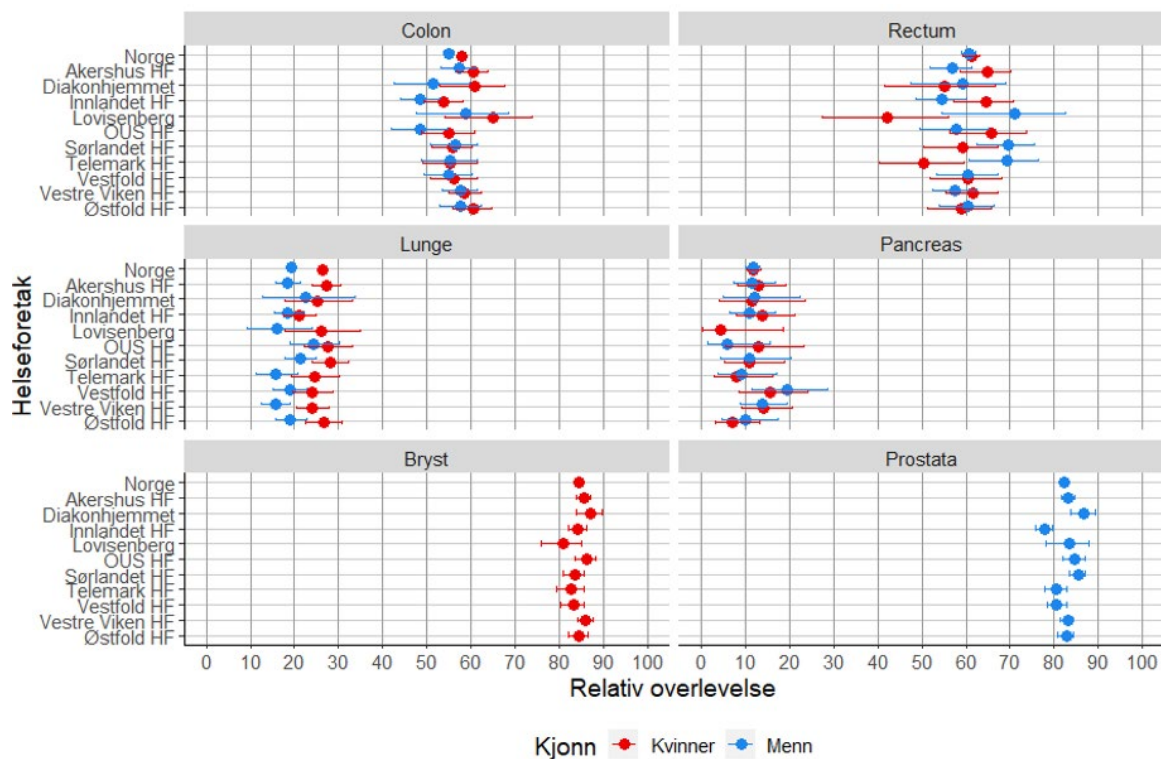


Figur 1: 30-dagers overlevelse i Helse Sør-Øst 2019-2021. Tallene er korrigert for kjønn, alder og sykdomshistorie

Oversikten viser at det er variasjon mellom sykehusene. Noen av avvikene kan forklares med pasientgrunnlaget (f.eks. hjerteinfarkt ved Rikshospitalet og hjerneslag ved Ullevål sykehus), mens det er grunnlag for å undersøke hvorfor andre sykehus har signifikante avvik. En systematisk gjennomgang av årsakene for dødsfall på et sykehus vil kunne identifisere områder hvor kvaliteten kan forbedres.

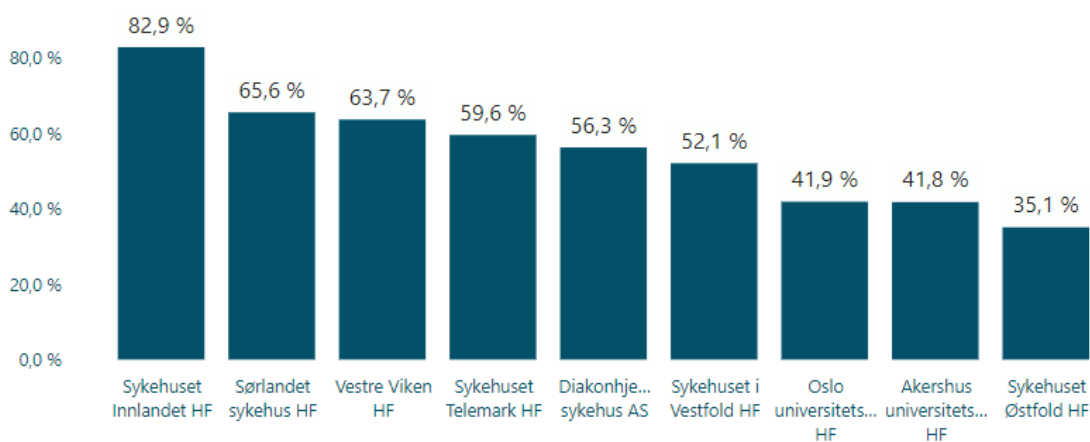
Helsedirektoratet publiserer regelmessig kvalitetsindikatorer. Helseforetakene bruker kvalitetsindikatorer aktivt i sitt arbeid med kvalitetsforbedring. I denne saken har vi valgt ut overlevelse med kreftsykdom og tid til operasjon av pasienter med hoftebrudd.

Fem års overlevelse for pasienter behandlet for kreftformene som forårsaker flest dødsfall i Norge (lunge, tykk- og endetarm, bryst, prostata og pankreas) er fremstilt i figur 2.



Figur 2: 5-års overlevelse (i prosent) for utvalgte kreftsykdommer

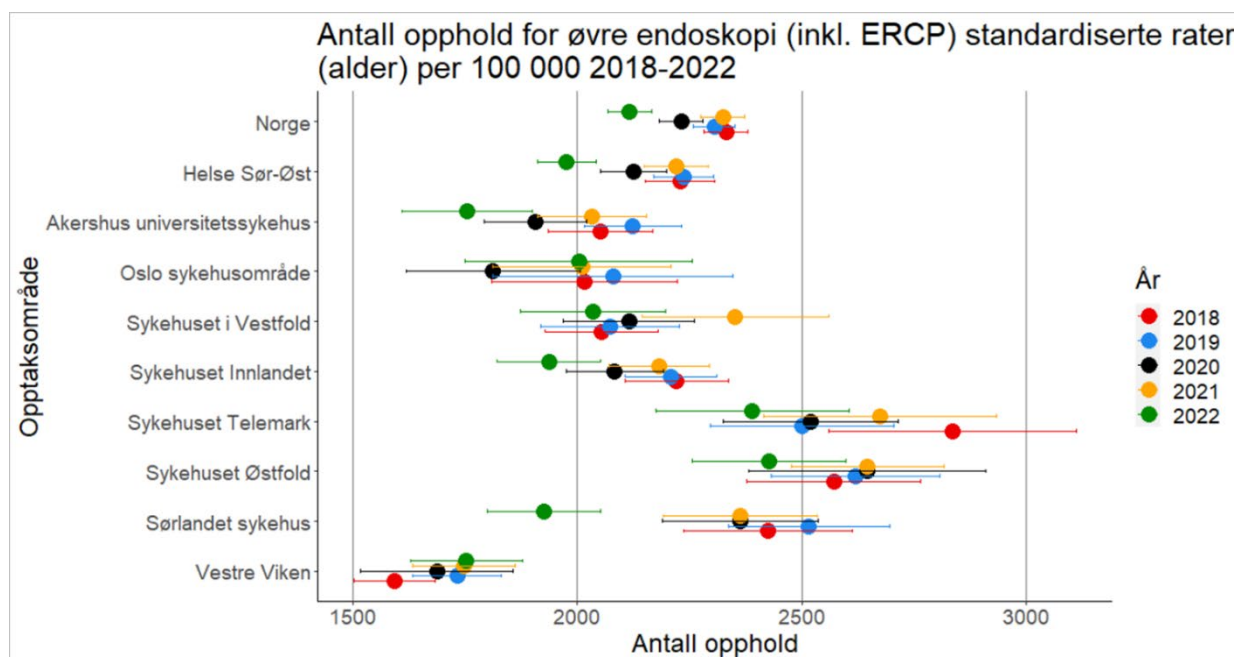
Figur 3 viser andel pasienter med hoftebrudd som ble operert i løpet av 24 timer etter innleggelse på sykehus. Studier viser at en forsinket behandling av disse pasientene kan være forbundet med flere komplikasjoner. Helseforetak med lav andel pasienter som opereres innen ett døgn må arbeide med tiltak for å operere hoftebrudd pasientene raskere.



Figur 3: Andel pasienter med hoftebrudd som ble operert innen 24 timer (tall fra Helsedirektoratet for 2. tertial 2023).

Helse Sør-Øst analyserer forbruksrater for enkelte helsetjenester og sammenligner forbruket i ulike helseforetaks opptaksområder. Forbruksrater over gjennomsnittet kan være grunnet en avvikende henvisningspraksis fra fastleger, men ofte er grunnen at det er etablert en praksis på sykehus hvor for mange pasienter får tilbud om utredning/ behandling.

Figur 4 viser forbruksrater for undersøkelser av spiserør/magesekken (gastroskopi).



Figur 4: Antall pasienter som utredes med gastroskopi per 100.000.

Det er vanskelig å forklare hvorfor en større andel pasienter som bor i/på Telemark, Østfold eller Sørlandet undersøkes enn de som bor i opptaksområdene til Vestre Viken HF eller Akershus universitetssykehus HF.

Dette har vært gjenstand på oppfølgingsmøte med HF-ene, og det forventes at eventuelle avvik og korrigerende tiltak blir rapportert til eget styre og tilbake til Helse Sør-Øst RHF. Forbedringsarbeidet som gjennomføres på Sørlandet sykehus HF innen dette området, og som vil breddes til andre helseforetak, er beskrevet lengre ned i saken.

Arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater

Å redusere uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater er ett av seks strategiske hovedsatsingsområder i *Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040*. Det er ikke etablert allment kjente kriterier som definerer uønsket variasjon. Helse Sør-Øst RHF har lagt følgende prinsipper til grunn å identifisere uønsket variasjon:

1. Negative avvik i kvalitet for «nødvendige helsetjenester» er i utgangspunktet ikke akseptabelt.
2. Kriterier som legges til grunn for å vurdere forbruksrater av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester:
 - Alder, basert på kunnskapsbaserte faglige retningslinjer hvor alder for målgruppen defineres basert på kost-nytte vurderinger – f.eks. kneartroskopi (> 40 år) og øvre endoskopi (gastroskopi) (<55 år).
 - Prosedyrer – f.eks. skulderkirurgi (akromionreseksjon og cuff-sutur) og invasiv utredning av pasienter med kronisk angina pectoris jfr. internasjonale anbefalinger.
 - Signifikante avvik fra gjennomsnittlige rater regionalt og nasjonalt, som avdekker over- og underforbruk.
 - Estimere optimale forbruksrater basert på klinisk effekt.

Erfaringene med nasjonale kampanjer igangsatt for å redusere forbruket av denne typen tjenester har vist beskjeden effekt på forbruksrater, dette gjelder både «top-down» initierte prosjekter som *Evidence-based Intervention programme NHS UK* og kliniker-drevne programmer som *Choosing Wisely* som Legeforeningen har lansert som *Kloke-Valg kampanjen* i Norge.

Det foreligger lite kunnskap om hvilke virkemidler som har effekt i forhold til å redusere uønsket variasjon. HSØ mener at disse utfordringene må håndteres i tett samarbeid med de kliniske miljøene.

Pågående prosjekter

Helse Sør-Øst har valgt å starte tre pilotprosjekter for å redusere forbruket av helsetjenester med lav kost-nytte effekt.

Redusere forbruket av øvre endoskopi hos pasienter under 55 år

Øvre endoskopi (gastroskopi) er en undersøkelse av spiserør, magesekk og tolvfingertarm i hovedsak for å diagnostisere sår eller kreft. Ny medisinsk kunnskap har medført at det ikke lenger er behov for undersøkelse med gastroskopi ved mistanke om sår i magesekk og tolvfingertarm. Forekomst av kreft i magesekken har avtatt vesentlig de senere år og forekommer nesten ikke hos yngre pasienter. Oppdaterte retningslinjer fra England og Australia fraråder rutinemessig bruk av denne undersøkelsen hos pasienter < 55 år. Norge har relativt høye forbruksrater for gastroskopi og en relativ stor andel av pasientene er yngre enn 55 år. Helse Sør-Øst RHF har derfor startet et prosjekt i samarbeid med Sykehuset Sørlandet HF for å redusere forbruket av gastroskopier i denne aldersgruppen. Prosjektet gjøres i samarbeid med avtalespesialister, praksiskonsulenter og fastleger. Etter start av prosjektet har forbruksratene for undersøkelsen vært fallende; antall gastroskopier i aldersgruppen 18-44 er redusert med hhv. 14 % for Arendal, 22 % for Kristiansand og 12 % for Flekkefjord.

Planen er å gjennomføre en «step-wedge» studie hvor intervensjonen implementeres i tre andre helseforetakene med til dels høye forbruksrater i regionen (Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF).

Redusere forbruk av invasiv utredning av pasienter med kronisk angina pectoris

Koronar angiografi er en invasiv undersøkelse som utføres for å vurdere mulige innsnevninger i hjertets kransarterier. Årlig utføres om lag 30 000 undersøkelser i Norge, hvorav halvparten utføres på pasienter hvor det ikke påvises sykdom i kransarteriene. Det utføres også mange undersøkelser på pasienter med stabil angina pectoris. I henhold til oppdaterte retningslinjer skal disse pasientene fortrinnsvis undersøkes med koronar CT som er en mindre risikofylt og mindre kostbar undersøkelse. Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med det regionale kardiologiutvalget startet arbeidet med å utrede økt kapasitet for koronar CT for å redusere forbruket av koronar angiografi. Vi tar sikte på å gjennomføre et pilotprosjekt på Sørlandet sykehus HF for å høste erfaring relevant for det videre arbeidet i regionen.

Redusere bruk av artroskopisk skulder kirurgi (cuff-sutur og akromionreseksjon)

Det finnes gode grunner til å operere skulderen, men de vanligste operasjonene har ikke bedre effekt enn liksom (sham/narre) kirurgi eller placebo ifølge en kunnskapsoversikt. Dette gjelder både akromionreseksjon samt operasjon av total ruptur (cuff-ruptur).

På bakgrunn av kunnskapsoppsummeringer utført av Folkehelseinstituttet har Beslutningsforum vedtatt at en bør man være tilbakeholdende med denne typen inngrep. Oppdaterte data viser at denne typen inngrep fremdeles utføres, og det er et mål at volumet reduseres ytterligere. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette.

Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR)

SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering i Tromsø) fikk i oppdrag fra de fire RHF direktørene i AD-møtesak 003-2023 å videreføre arbeide med revurdering av behandlingsmetoder. SKDE etablerte en struktur med fagdirektørene som styringsgruppe og en nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) med ett medlem fra hvert RHF som skal sikre styringsmessig forankring for nasjonale anbefalinger om tiltak for aktivitetsreduksjon innen områder hvor det er faglig riktig. Helse Sør-Øst RHF bidrar aktivt i dette arbeidet. Basert på råd fra NOR og det interregionale fagdirektørmøtet har det interregionale AD-møtet vedtatt at de tre ovennevnte HSØ prosjektene skal breddes og gjennomføres nasjonalt.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring er førende for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Den gir et verktøy for systematisk styring og ledelse samt kontinuerlig forbedring. Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet en delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring som beskriver mål for arbeidet; å redusere risiko for pasientskader og redusere uønsket variasjon i forbruksrater og kvalitet på tjenestene.

Administrerende direktør er tilfreds med etablering av et «klinisk dashboard» som inneholder et utvalg kvalitetsindikatorer som styrene i det regionale helseforetaket og helseforetakene kan benytte til å følge med på om virksomhetene oppfyller «sørge for»-ansvaret.

Utvalgte resultater viser en variasjon i både kvalitet og forbruksrater når man sammenligner helseforetak innad i Helse Sør-Øst. I regelmessige møter med helseforetakene følger administrerende direktør opp resultatene og tiltak for kvalitetsforbedring, og det er igangsatt et arbeid med å redusere uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater.

Saken vil bli fulgt opp halvårlig i fremtidige styremøter. Ved siden av en generell status for arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet vil dashboard for de andre kliniske områdene bli presentert.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til prinsippene som er lagt til grunn for rapportering til styret.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen