

# Saksframlegg

**Saksgang:**

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2024

**Sak 123-2024**

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

***Forslag til vedtak:***

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.

Hamar, 15. november 2024

Terje Rootwelt  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

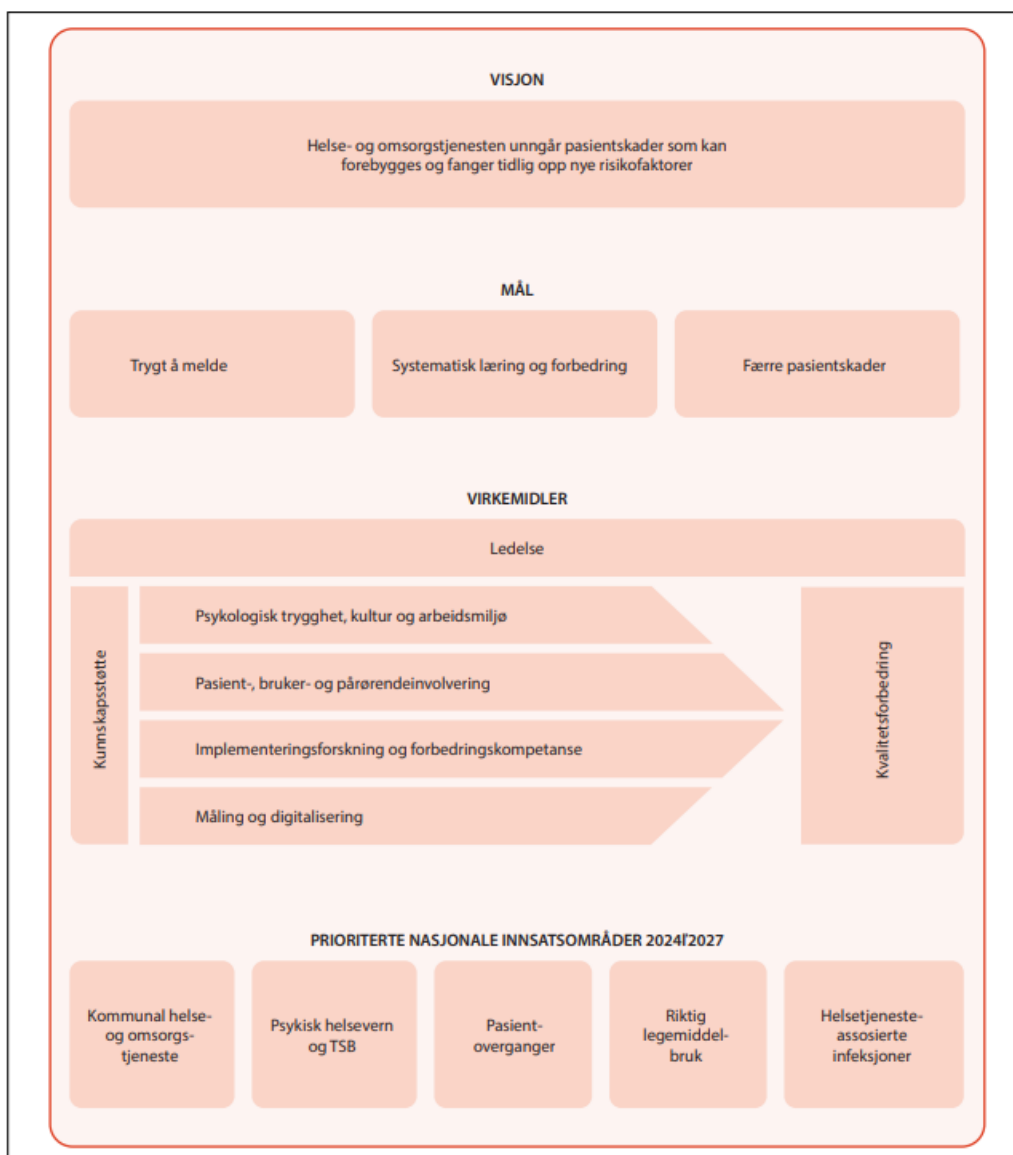
Styret har bedt om å få regelmessig framlagt status for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Helse Sør-Øst. Status ble sist presentert i sak 006-2024 9. februar i år.

I denne saken informeres det om rammeverk for pasient- og brukersikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Det presenteres også nytt om klinisk dashboard. I tillegg gjennomgås risikoområde 3 om kvalitet og pasientsikkerhet i den overordnede risikostyringen for det regionale helseforetaket. Dette risikoområdet ble gjennomgått i styremøtet 25. oktober under sak 121-2024, virksomhetsrapport for andre tertial. Det ble da gitt innspill om at risikoområdet består av mange ulike risikoer, og at det er vanskelig å følge med på utvikling i sannsynlighet og konsekvens for hver risiko. I denne saken gjennomgås derfor status for hver av disse risikoene.

### **Nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet**

Regjeringen la i mars 2024 fram Nasjonal helse- og samhandlingsplan og lanserte der et faglig rammeverk for å fremme fornyet innsats for systematisk arbeid med pasientsikkerhet. Rammeverket erstatter tidligere nasjonale satsninger innen pasientsikkerhet og omfatter også kvalitets- og forbedringsarbeid i kommunehelsetjenesten.

Visjonen i rammeverket er at helse- og omsorgstjenesten unngår pasientskader som kan forebygges, og tidlig fanger opp nye risikofaktorer.



Figur 6.1 Nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet

Figur 1 Nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet

Helsedirektoratet har initiert et samarbeid med de regionale helseforetakene om hvordan rammeverket skal benyttes i praksis. I tillegg har de regionale helseforetakene fått i oppdrag å utvikle indikatorer og finne felles tilnærming til måling/rapportering på rammeverkets mål. Oppdraget ledes av Helse Vest RHF. I Helse Sør-Øst vil regionalt nettverk for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring legge rammeverket til grunn for sitt arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

Det er skissert tre mål i rammeverket;

- Trygt å melde
- Systematisk læring og forbedring
- Færre pasientskader

## Trygt å melde

Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om utilsiktede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

Alle sykehusene gjennomfører årlig undersøkelsen ForBedring om sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Ett av temaene er sikkerhetsklima. Resultatet viser at i 2024, i likhet med 2023, var mer enn 80 prosent av medarbeiderne i Helse Sør-Øst tilfredse med varslingskultur og åpenhet. Det er stor variasjon i svarene på dette spørsmålet på enhetsnivå, og resultatene må tolkes med noe varsomhet. Likevel gir det en indikasjon om utfordringer knyttet til meldekultur når en av fem opplever at det ikke er trygt å melde. Rapporten er transparent for ledelsen i sykehusene, og enheter som skiller seg ut på en mindre positiv måte, må følges opp inklusive med styrket lederkompetanse. Leders rolle i å etablere og vedlikeholde trygg meldekultur er viktig i handlingsplaner for oppfølging av undersøkelsen, og er også tema i møter i helseforetak og sykehus der pasientsikkerhet diskuteres. Dette understreker at god ledelse har stor betydning for meldekulturen på enhetsnivå.

Helse- og samhandlingsplanen omtaler ledelse som en av faktorene som tydeligst viser sammenhengen mellom hvordan pasientsikkerhetsarbeid prioriteres og hvilken struktur og kultur som finnes for dette arbeidet i en organisasjon. Ledelse som fremmer pasientsikkerhetskultur og gode systemer for oppfølging, læring og kontinuerlig forbedring, er avgjørende for å oppnå bedre pasientsikkerhet. Ledelse er også sentralt for å bidra til at oppdatert kunnskap implementeres i praksis og fører til faktisk kvalitetsforbedring.

Nettverket for kvalitetssjefer i Helse Sør-Øst planlegger i 2025 å gjennomføre opplæring av forbedringsveiledere i helseforetak og private ideelle sykehus. Målgruppe for opplæringen vil være ledere i klinikkene, og også øvrige ansatte som har oppgaver knyttet til kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet.

## 2. Systematisk læring og forbedring

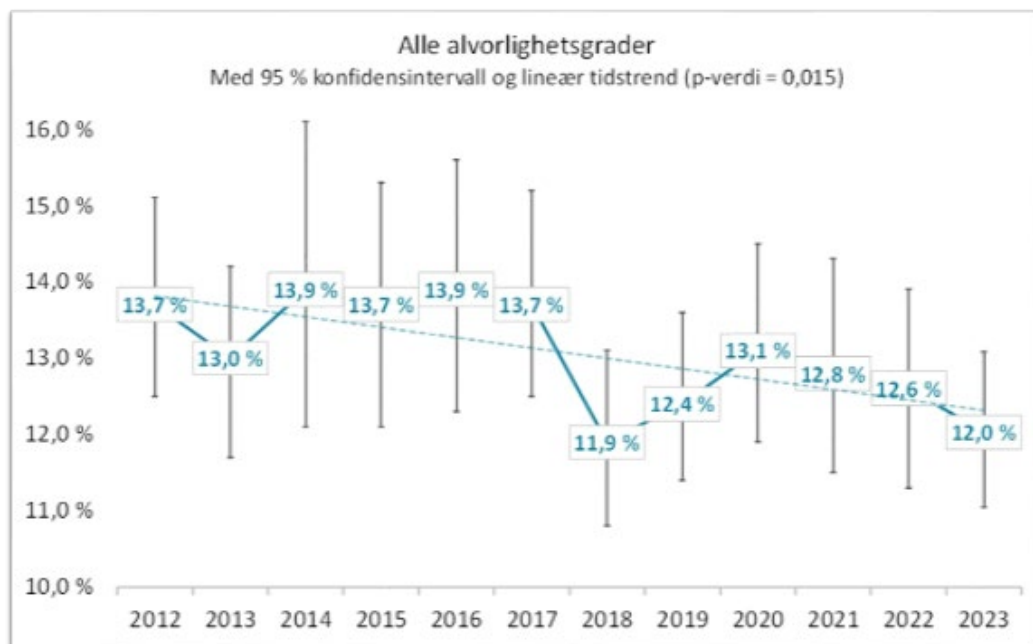
Alle sykehusene i Helse Sør-Øst jobber systematisk med å redusere pasientskader. Det er lovpålagt å ha kvalitetsutvalg, og de fleste sykehus har egne pasientsikkerhetsutvalg hvor uønskede hendelser blir særskilt behandlet. De ansatte melder uønskede hendelser i avvikssystemet. Flere sykehus bruker i tillegg ulike metoder for fange opp forbedringsforslag, noe som oppleves mer motiverende enn bare fokus på det som har gått galt. Tre av metodene som mange benytter, hver for seg eller sammen er:

- **#Råbra!** – er en metode for å bli oppmerksom på og løfte frem gode prestasjoner, handlinger eller løsninger.
- **Resiliens (Safety-II)** - handler om å lære av det som går bra, og om hvordan håndtere krevende situasjoner og endringer med positivt resultat for å opprettholde høy kvalitet.
- **Det grønne korset** - er et verktøy for daglig oppmerksomhet på uønskede hendelser og nesten-hendelser. Korset gir grunnlaget til forbedringsforslag, og oppleves å ha positiv effekt på pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og kvaliteten på tjenesten som leveres.

## Færre pasientskader

Pasientskader er en stor belastning både for pasienter, pårørende og helsepersonell og bidrar til ca. 15 prosent av de totale sykehuskostnadene (Helsedirektoratet).

Siden 2012 er det gjennomført systematisk kartlegging av pasientskader gjennom journalgranskninger med bruk av metoden Global Trigger Tool (GTT). Rapport for 2023 er nylig publisert, og tallene viser at pasientskadene går sakte ned. Helsedirektoratet publiserer ikke resultater på RHF-nivå, kun på sykehusnivå eller avdelingsnivå avhengig av hvor mange GTT team hvert helseforetak har. I 2023 oppsto det en pasientskade ved 12,0 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 12,6 prosent året før. Fra 2012 til 2023 har det vært en nedgang i omfanget av pasientskader fra 13,7 prosent. Nedgangen varierer etter type skader og alvorlighetsgrad. Omfanget av skader som bidro til at pasienten døde, har en svakt nedadgående trend. I 2023 var det flest legemiddelrelaterte skader, kirurgiske komplikasjoner, postoperative sårinfeksjoner og urinveisinfeksjoner.



Figur 2. GTT utvikling alle helseregioner 2012- 2023

GTT-undersøkelsen er basert på tidsserier som fortolkes kvalitativt i det enkelte sykehus. Undersøkelsene gjennomføres uten innhenting av bakgrunnsinformasjon, og det er derfor ikke mulig å analysere årsakssammenhenger ytterligere. Helsedirektoratet arbeider med en videreutvikling av GTT-metoden, der formålet er at resultatene fra GTT-undersøkelsen skal kunne brukes som nasjonal kvalitetsindikator for omfanget av pasientskader. Dette skal gi en bedre forståelse av pasientskader i norske sykehus; hvorfor skadene oppstår, og hvilke konsekvenser skadene har. Kvalitetsindikatoren skal bidra til å belyse kvaliteten på tjenestene og kunne benyttes til forbedringsarbeid som har betydning for pasientsikkerhet.

### **Prioritering og variasjon i tjenestene. Oppnådde resultater vist i klinisk dashboard**

Ansvar for publisering av «Klinisk dashboard», overføres i løpet av tredje tertial 2024 til Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE) i Helse Nord RHF og blir en nasjonal løsning. Helse Sør-Øst RHF beholder ansvaret for videre utvikling av innholdet. Dashboardet utvikles nå slik at alle de regionale helseforetakene får tilgang til data for helseforetakene i de respektive regionene, samt nasjonale tall som kan brukes for sammenligning. Det er utviklet en funksjon som viser pasientstrømmer, slik at det blir lettere å få oversikt over gjestepasientstrømmer. I tillegg en poliklinikk modul som viser forbruksrater for poliklinikk med andel nyhenviste versus kontroller for hver enkel spesialitet. Helse Sør-Øst har også etablert rutiner for beregning av 30 dagers dødelighet for pasienter innlagt med hjerteinfarkt, hoftebrudd og hjerneslag samt 30 dagers total-overlevelse. Data for 30 dagers overlevelse ble tidligere publisert fra Folkehelseinstituttet ett år etter at datainnsamling var avsluttet. Med dette vil vi kunne presentere ferskere data samtidig som det utvikles bedre metoder for å kunne følge utvikling over tid. Lenke til dashboardet vil bli delt så snart dashboardet er klart for publisering i SKDE.

Det planlegges et årshjul hvor styret informeres om variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater i første tertial. I tredje tertial vil status for Helse Sør-Øst bli gjennomgått med fokus på helseforetakenes arbeid med å lukke eventuelle avvik.

### **Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet – risikoområde 3**

Den overordnede risikovurderingen i Helse Sør-Øst RHF tar utgangspunkt i de styringsmål helseregionen er pålagt for året av Helse- og omsorgsdepartementet. Styringsmålene er videreutviklet og supplert med egne styringsbudskap for foretaksgruppen Helse Sør-Øst. Risikostyringen tar utgangspunkt i en vurdering av risiko for at oppgaveløsningen ikke skal være tilstrekkelig sett opp mot krav fra eier. Det forutsettes at det iverksettes risikoreducerende tiltak dersom risiko er høyere enn akseptabel.

Risikoområde 3 er basert på oppdragsdokumentets hovedmål 2 om å «Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.». Hovedmålet inneholder flere innsatsområder og måleindikatorer.

Tema i risikoområde 3, slik de står for 2024 er:

- Overbelegg
- Intensivkapasitet
- Tilgang til legemidler
- Legemiddelhåndtering
- Antibiotikabruk
- Pasientskader og sykehusinfeksjoner
- Tilgang til kvalifisert personell
- Pakkeforløp kreft
- Uønsket variasjon i pasientbehandlingen
- Kliniske studier og pasienttilpasset medisin

Kort beskrivelse av status for hvert tema:

### **Overbelegg**

Det er per i dag ikke en felles enkelt oversikt over antall senger og belegg i Helse Sør-Øst. Et indirekte mål er andel korridorpasienter innen somatikk. I oktober 2024 var andel korridorpasienter somatikk i foretaksgruppen inklusive de private ideelle sykehusene 1,4 prosent, uendret fra september 2024. Belegget på de enkelte sengepostene er ulikt, og helseforetak har god oversikt over beleggsprosentene. Flere helseforetak har innført regelmessige kapasitetsmøter for å avlaste sengeposter med overbelegg. Regional data- og analyseplattform (RDAP) vil starte et arbeid for å få en regional oversikt over belegget i sengepostene i våre helseforetak.

### **Intensivkapasitet**

Helse Sør-Øst rapporterte til Helse- og omsorgsdepartementet på status for intensivkapasitet i november 2023, og fikk formelt oppdrag om å øke antall intensivsenger i oppdragsdokumentet 2024. Oppdraget er at kapasiteten skal økes sammenlignet med 2023. Økt kapasitet og beredskapskapasitet skal øke mer enn antall senger i normal drift. Oppdraget er gitt videre til helseforetakene. Utviklingen av intensivkapasiteten er beskrevet i tertialrapporten for 2. tertial 2024. Det er gjennomført en rekke tiltak for å styrke bemanning og kompetanse på intensivområdet. I tillegg er kapasiteten for transport av intensivpasienter mellom sykehus styrket med flere legebemannede ambulanser i regionen. Risiko for å ikke nå styringsmålet om å øke intensivkapasiteten anses som liten.

### **Tilgang til legemidler**

Omfanget av legemiddelmangel har vist en økende trend over flere år.

Bildet av mangelsituasjonene for Norge og spesialisthelsetjenesten endrer seg raskt. Et øyeblikksbilde vil ikke nødvendigvis være representativt, og en må vurdere problemene med legemiddelmangler over tid. Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap ("Mangelsenteret" ved Oslo universitetssykehus HF) overvåker forsyningssituasjonen og kartlegger omfang av problemer /mangelsituasjoner som oppstår, finner løsninger og kommuniserer disse til alle berørte parter. Ved at legemiddelbehandling i økende grad er koplet til andre helseteknologier, både gjennom systemer for administrasjon og diagnostiske metoder for å understøtte riktig behandling, vil mangler på disse områdene også slå over på legemiddelområdet. For fremtiden kan en i økende grad forvente å se mangler og risikoforhold for helseteknologier i sammenheng. Mangelsenteret vurderer at risikoen for legemiddelmangel fortsatt er høy.

### **Legemiddelhåndtering**

Det pågår flere regionale prosjekt for å redusere forekomst av legemiddelfeil. Prosjektet Regional lukket legemiddelsøyfe (RLLS) skal bidra til å redusere antall legemiddelfeil. En lukket legemiddelsøyfe er en metode som skal bidra til at riktig pasient får riktig legemiddel, til riktig tid, i riktig dose, med riktig administrasjonsmåte, og med riktig evaluering av effekt og sikkerhet. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst er i ferd med å innføre tiltakene i prosjektet for klargjøring av legemidler. Tiltakene for administrering av legemidler vil innføres når mobil app er tilgjengelig. Gjenkjenning av medikament, pasient

etc gjøres ved skanning av strekkoder og er koblet til elektronisk pasientkurve (Metavision) som er innført i hele Helse Sør-Øst.

Riktig legemiddelbruk er et eget innsatsområde i nasjonalt rammeverk for pasient- og brukersikkerhet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide, følge opp og koordinere en nasjonal plan for riktig legemiddelbruk, og har nylig opprettet en arbeidsgruppe der helseregionene deltar.

### **Antibiotikabruk**

Styringsbudskapet er at sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotikateam. Forbruk av bredspektret antibiotika skal være på samme nivå eller lavere enn 2019. Oppdrag om å redusere antibiotikabruk er videreført til helseforetakene og de private ideelle sykehusene, og det arbeides systematisk med antibiotikabruk gjennom antibiotikastyringsprogram og tverrfaglige antibiotikateam. Eksempler på gjennomførte tiltak inkluderer obligatorisk revurdering av alle antibiotikakurer senest innen tre døgn, ukentlig antibiotikavisitt av smittevernlege, sertifisering av indremedisinske LIS i akuttmottak, «antibiotikalunsj» for leger i spesialisering (LIS) og egne undervisningsopplegg for sykepleiere.

Bruken av bredspektret antibiotika ligger fortsatt over målsettingen om 2019-nivå for de fleste helseforetakene. Risikoen for å ikke nå styringskravet i 2024 anses som stor.

### **Pasientskader og sykehusinfeksjoner**

De regionale helseforetakene skal arbeide systematisk for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Det er ingen indikatorer knyttet til kravet. Tallmessig måling av pasientskader i norske sykehus gjøres per i dag først og fremst med GTT metoden (se også under punktet "færre pasientskader" i dette saksunderlaget). I tillegg følges forekomst av tilsynssaker og saker til Helseklage (tidligere pasientskadenemda). Helse Sør-Øst RHF har per i dag ingen regional sammenstilling eller oversikt over antall og typer pasientskader i helseforetak og sykehus. Reduksjon i antall pasientskader og sykehusinfeksjoner er to av innsatsområdene i nasjonalt rammeverk for pasient- og brukersikkerhet. Det interregionale arbeidet som ledes av Helse Vest, har i oppgave å foreslå indikatorer for å operasjonalisere innsatsområdene i rammeverket.

### **Kvalifisert personell**

Tilstrekkelig tilgang på kvalifisert personell er en forutsetning for å kunne tilby tjenester av god kvalitet. I oppdragsdokumentet for 2024 er det særlig lagt vekt på behovet for nødvendig bredde- og generalistkompetanse for å opprettholde et desentralt tjenestetilbud og gi god behandling til pasienter med sammensatte tilstander. Det er også vektlagt i oppdragsdokumentet at det skal legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og videreutdanningene i sykepleie (ABIOK- og jordmorutdanningene). Oppdrag om å videreføre langsiktig og strategisk arbeid med å utdanne, rekruttere og beholde ansatte er gitt videre til helseforetak og private ideelle sykehus i deres oppdragsdokument for 2024. Det er satt i gang en rekke tiltak både i lokal og regional regi, men risikoen vurderes fortsatt som høy. Dette er omtalt bredt i tertialrapport for 2. tertial 2024.



## Pakkeforløp kreft

Styringskravet er at andel pakkeforløp som gjennomføres innenfor standard forløpstid for hver av de 24 organspesifikke kreftformene skal være minst 70 prosent. Pakkeforløp kreft resultat per september 2024 viser at 64 prosent av alle pakkeforløpene innen kreft ble gjennomført innenfor standard forløpstid. Helse Sør-Øst har ikke oppnådd målet om 70 prosent siden 2022. Oppfølgingene har vært vanskeliggjort av manglende data fra Helsedirektoratet og utfordringer med registrering av pakkeforløp som går på tvers av helseforetak. Helse Sør-Øst har nå etablert et eget analyseverktøy som baserer seg på månedlige data fra Norsk pasientregister. En av hovedårsakene til lavere måloppnåelse er spesielt utfordring med kapasitet i diagnostikk, særlig for patologi. Risikoen for å ikke nå måltallet i styringskravet for 2024 for pakkeforløp er fortsatt stor, og vil bli fulgt opp med risikoreducerende tiltak. For diagnostikk kan bruk av kunstig intelligens og innføring av digital patologi med felles regionalt billedlager med mulighet for regionalt samarbeid, øke samlet kapasitet og diagnostisk kvalitet.

## Uønsket variasjon i pasientbehandlingen

Styringskravet i oppdragsdokumentet for 2024 er at forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet og for å redusere uønsket variasjon. Internasjonal litteratur antyder at 60 prosent av helsetjenestene er nyttige, 30 prosent har lav kost-nytte verdi mens 10 prosent anses som skadelige. Det er derfor startet et interregionalt prosjekt for å redusere forbruket av tjenester med lav kost-nytte verdi. Helseforetakene i regionen har fått i oppdrag i Oppdrag og bestilling 2024 om å følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om å redusere forbruket av følgende prosedyrer:

- Artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak Beslutningsforum
- Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år
- Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi

Arbeidet med å utarbeide intervensjon og implementering for å redusere forbruket av de aktuelle prosedyrene er startet i regi av SKDE med etablering av ekspertgrupper med fagpersoner fra alle de regionale helseforetakene.

## Kliniske studier og persontilpasset medisin

Målkrav for kliniske studier i oppdragsdokumentet for 2024 er at antallet skal økes med minst 5 prosent sammenlignet med 2023. Dette er slik det står i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Det ble i forbindelse med oppfølging av handlingsplanen høsten 2024 gitt innspill fra flere fag- og forskningsmiljøer til Helse- og oppdragsdokumentet om behovet for å tilpasse ambisjonsnivået for kliniske studier. Ulike tiltak for å sikre en realistisk økning vil bli identifisert og iverksatt i lys av den videre dialogen med eier.

### 3. Administrerende direktørs vurdering

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.

Faglig rammeverk for å fremme fornyet innsats for systematisk arbeid med pasientsikkerhet (Nasjonale helse- og samhandlingsplan) legges til grunn for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

Administrerende direktør er tilfreds med utvikling av «klinisk dashbord» 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. Disse resultatene vil fremover bli tilgjengelige nasjonalt gjennom SKDE.

Den overordnede risikovurderingen i Helse Sør-Øst RHF etter 2. tertial 2024 viser liten sannsynlighet for dårlig utfall for risikoområde 3 (Risiko for redusert kvalitet og pasientsikkerhet), men konsekvensen av å ikke oppnå målene betegnes som alvorlig. Dette risikoområde er viktig og omfattende, og det er nødvendig å fortsette arbeidet med å forbedre risikostyringen innen kvalitet og pasientsikkerhet.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen