

# Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

## Status og anbefalinger - prioriterte tiltak 2024

Vedlegg styresak  
099-2024

**Øke pasientens helsekompetanse 2024**

*Pasienter, brukere og pårørende skal gis kunnskap om og mulighet til å ivareta sin helse og rettigheter, medvirke i egen behandling og i arbeidet med å forbedre helsetjenestene.*

Tiltak	Status	Anbefaling
Innføre samvalg:	<p>Samvalg er en systematisk måte å informere pasienten på, som gjør pasienten i stand til å medvirke til valg av undersøkelses- og behandlingsmetoder. Samvalg har betydning for både brukertilfredshet, behandlingskvalitet og pasientsikkerhet.</p> <p>Somatiske klinikker: Trenger samvalgsinstruktører som kan gjennomføre obligatorisk kurs for nyansatte klinikere. Gjennomført ett kurs i vår med interne ressurser (KPR). Det er satt opp to kurs i november med regional instruktør.</p> <p>KPR har etablert egen Handlingsplan for samvalg med fokus på forbedringsarbeid. Erfaringene fra KPR bør brukes til læring på tvers.</p>	Videreføres (V)
Gjennomføre lokale pasient- og brukerundersøkelser, og anvende resultatene til kvalitetsforbedring	<p>Sykehuset bruker i dag «Si din mening» som lokal brukerundersøkelse. Lav svarprosent og manglende systematikk i oppfølging av besvarelsene er en utfordring.</p> <p>Ny brukerundersøkelse er under utvikling i regional regi, arbeidsgruppe med representanter fra foretakene er under etablering.</p>	Videreføres (V)

**Utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse 2024**

*Ledere skal anvende sikkerhetstenkning i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Legemiddelsikkerhet er et av de mest sentrale områdene.*

Tiltak	Status	Anbefaling
<b>Handlingsplan for legemiddel-sikkerhet 2024</b> (rulleres årlig)	<b>1.Kompetanseprogram for legemiddelhåndtering</b> •Opplæring i legemiddelhåndtering gis prioritet og gjennomføres i tråd med krav til opplæring og re-opplæring <i>Status: Flere kurs – varierende oppmøte. Avventer oversikt fra kompetanseportalen.</i> •Samstemming legemiddellister med dokumentasjon. <i>Status: Opplæring LIS i mottak ved farmasøyt har startet opp.</i>	Videreføres (V)
	<b>2.Styrket klinisk forbedringskunnskap – forbedringsarbeid legemiddelsikkerhet</b> •Forbedringsprosjektet «Opioider ved utskrivning fra sengepost» følges opp som «stafett» av LIS Ansvar tilrettelegging: overlege anestesi (ABK) og klinikkene (KIR, MED) •Nye forbedringsprosjekter gis prioritet i opplæringen av forbedringsagenter Ansvar: Kvalitet, klinikkene (ABK, BUK, KIR og MED) <i>Status: Fire forbedringsarbeid om legemiddelsikkerhet i 2024: Ytre Oslosjekter (1), LIS 2/3 (1) og Helsefelleskapet (2)</i>	Videreføres (V)
	<b>3.Legemiddelavvik - statistikk og analyse med NOKUP</b> NOKUP-resultater fra legemiddelavvik gjennomgås jevnlig i klinikkens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-klinikk) Ansvar: Klinikkene ved leder KPU-klinikk, klinikkens systemadministrator EQS Tilrettelegger: Kvalitet <i>Status: Statistikk og analyse med NOKUP gjøres tilgjengelig tertialvis i virksomhetsrapporten. Ytterligere rapportering etter avtale. Flere klinikker er i gang.</i>	Videreføres (V)
	<b>4.Lukket legemiddelsøyfe (LLS)</b> Innføre regional standard for Lukket legemiddelsøyfe (LSS) Ansvar: Lokalt mottaksprosjekt og klinikkene. <i>Status: Innføring av trinn 1 slutføres etter planen første kvartal 2025.</i>	Videreføres (V)
	<b>5. «Mindre ressurskrevende og tryggere istandgjøring av legemidler med pasientmerking»<sup>1</sup></b> Forbedringsprosjekt i samarbeid med Sykehusapoteket Skien. Ansvar: Fagdirektør <i>Status: Pasientmerkede endoser er en legemiddelforsyningsmodell hvor tabletter og kapsler pakkes og merkes automatisk i apoteket. Pilot for programvare forventes på plass tidlig høst 2025. En automatisert klargjøringsprosess vil bidra til bedre kvalitet og pasientsikkerhet.</i>	Videreføres (V)
	<b>Rapportering og kontinuerlig kvalitetsforbedring</b> •Legemiddelsikkerhet innarbeides i maler for lederavtaler 2024 Ansvar: Økonomi Bidragsyter: Fag og forskning/kvalitet <i>Status: Avventer</i> •Kvalitetsindikator: Tertialvis virksomhetsrapportering på utviklingen i gjennomførte kurs legemiddelhåndtering. Kilde: Kompetanseportalen. <i>Status: Under arbeid</i> Ansvar: Kvalitet. Bidragsytere: HR og Sykehusapoteket Skien •Statistikk og analyse legemiddelavvik (NOKUP) brukes til å identifisere og følge opp risikovurdering i virksomhetsstyringen. Ansvar: Kvalitet, klinikkene <i>Status: Under arbeid. Sikring av kodekvalitet prioritert.</i>	Videreføres (V)

**Utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse 2024 (forts.)**

*Ledere skal anvende sikkerhetstenkning i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Legemiddelsikkerhet er et av de mest sentrale områdene.*

Tiltak	Status	Anbefaling
Selvmondsforebygging i somatiske akuttmottak	FOVA Notodden og Akuttmottaket Skien (ABK) er pilot for implementering av «Regional veileder for håndtering av pasienter som kommer til somatiske akuttmottak etter selvskading og selvmordsforsøk». God fremdrift. Målinger starter etter planen i november 2024. Erfaringene fra Sykehuset Telemark brukes nå i implementeringsarbeidet ved andre helseforetak.	Ikke videreføring prioritet
Sørge for at vold og trusselhendelser mot pasienter og medarbeidere registreres og følges opp i avviks- og forbedringssystemet EQS, og gjennomgås på ledernivå og i AMU	Statistikk og analyse uønskede hendelser i AMU og KPU-STHF. HMS opplæring for ledere og verneombud, tema i opplæring av meldekultur og avvikshåndtering i seksjoner, tema under opplæring innen vold og trusler. Det arbeides systematisk med forbedringer. Tema internrevisjon.	Ikke videreføring prioritet

### Øke kompetansen om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2024

*Ansatte, ledere og brukerrepresentanter skal ha kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

Tiltak	Status	Anbefaling
Videreutvikle Kompetanseprogram for forbedringskunnskap	God fremdrift og resultater. Videre utvikling pågår. Ref. sak <a href="#">158-2024 Kompetanseprogram for forbedringskunnskap – evaluering 2024 og plan 2025.docx</a>	Videreføres (V)

### Styrke sykehusets og regionens innsats innen nasjonale satsninger 2024

*Nasjonale tiltak innen områder med identifisert risiko og forbedringspotensial skal videreføres og følges opp.*

Tiltak	Status	Anbefaling
Sikre måloppnåelse og etterlevelse av nasjonale- og regionale planer og retningslinjer for HAI – helsetjenesteassosierte infeksjoner, smittevern og antibiotikaresistens)	Systematisk oppfølging av målinger og resultater. Forbedringsarbeid antibiotikabruk – oppfølging gevinstrealisering må prioriteres. Fagråd infeksjon og smittevern godt i gang.	Videreføres (V)
Følge opp nye Nasjonale faglige råd (Hesledirektoratet, Pasientsikkerhet 24/7)	Nasjonale faglige råd og tiltakspakker oppdateres fortløpende. Prevalens er viktig for å holde fokus over tid og sikre etterlevelse av gamle og nye føringer. Prosedyrer for fall og ernæring er oppdatert i tråd med nye nasjonale faglige råd. Resultater viser behov for ytterligere prioritering av NEWS (30-dagers overlevelse).	Videreføres (V)

**Forbedre systemer og strukturer for virksomhetsstyring 2024**

Arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal være en integrert del av virksomhetsstyringen, og systemer og strukturer skal forbedres og tilrettelegges for dette.

Tiltak	Status	Anbefaling
Øke og synliggjøre bruk av resultater fra kvalitetsmålinger i forbedringsarbeid – Nasjonale kvalitetsregistre og Helseatlas.	Det gjøres årlig rede for utvikling og oppfølging av Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer, ref. sak Ref. <a href="#">sak 146-2024 Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer</a> . Fortsatt behov for å prioritere målinger, <u>tilgjengeliggjøring og bruk av resultater</u> .	Videreføres(V)
Videreutvikle avviks- og forbedringssystemet EQS	Fokus på utvikling rapporter statistikk og analyse (NOKUP). Systemstøtte til gjennomføring og oppfølging av vernerunder. Versjonsoppgradering høsten 2023 legger til rette for videre utvikling. System for oppfølging – må gis prioritet mht ressurser i kvalitetsavdelingen.	Videreføres ikke
Styrke saksbehandlerkompetansen i klagesaker	Saksbehandlingskurs for ledere og saksbehandlere er ikke satt i system. Må gis prioritet.	Videreføres (V)
Standardisering/etterlevelse fagprosedyrer: Innføre minimum 2 metodebøker.	Metodebok tas i bruk gjennom Veiledende planer i DIPS-Arena. Innføring av Metodebok som prosedyreverk pågår.	Videreføres ikke
Standardisering/etterlevelse fagprosedyrer: Innføre kliniske fagrevisjoner	Klinisk fagrevisjon av helsetjenestene i den prehospitale akuttkjeden er i slutfasen. Stor og kompleks revisjon. Revisjonsrapporten legges fram i egen sak for ledergruppe og styret i desember 2024. Revisjon med tema innen LIS-utdanningen ved Sykehuset Telemark, er satt på vent inntil revisjonen av prehospitale tjeneste er ferdigstilt. Kliniske fagrevisjoner følges opp videre som del av ordinær internrevisjon.	Videreføres ikke
Bidra til forbedret samhandling om uønskede pasienthendelser i Helsefelleskap Telemark	Retningslinjer for samhandling om felles hendelsesanalyser etter alvorlige pasienthendelser og saksbehandling av samhandlingsavvik, inngår i ny avtaler i Helsefelleskapet. Piloteres under påvente av godkjenning. Planlegger konferanse om samhandling om uønskede pasienthendelser med FSU-tjenesteutvikling og kvalitet/Helsefelleskapet som arrangør	Videreføres