

		<b>Foretaksnivå</b>		<b>Retningslinje</b>
<b>Klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) - mandat og sammensetning</b>			Side 1 av 2	
Dokument ID: <b>I.1.1.5.5-2</b>	Godkjent dato: <b>10.11.2020</b>	Gyldig til: <b>10.07.2021</b>	Revisjon: <b>5.00</b>	

Foretaksnivå\Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon\Ledelse og styring i SSHF\Råd og utvalg\Kvalitetsutvalg

## Hensikt

Retningslinjen beskriver kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgets funksjon og sammensetning.

## Bakgrunn

Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4 sier at helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal opprette kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg som ledd i den internkontroll institusjonene er pliktig til å følge i henhold til § 3 i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten. Sørlandet sykehus HF har valgt å organisere arbeidet med et overordnet kvalitetsutvalg (OKU), og kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) på klinikknivå.

## Ansvar, myndighet og oppgaver

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget skal understøtte klinikkens arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Utvalget skal ha fokus på forbedringsarbeid, og vurdere nivået på kvalitet og pasientsikkerhet gjennom relevante målinger.

Den viktigste enkeltoppgaven for utvalget er å påse korrekt og god håndtering av uønskede pasienthendelser meldt i det interne meldesystemet (Kvalitetsportalen), etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, inklusive hendelser meldt etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a, på en måte som sikrer læring og forbedring. Etter lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4 andre ledd, kan utvalgene uten hinder av taushetsplikt kreve opplysninger som er nødvendige for å utføre dette arbeidet.

Arbeidet organiseres med et eget arbeidsutvalg som forbereder sakene, samt avslutter saker som ikke skal sluttbehandles av KPU. Følgende saker skal alltid sluttbehandles i KPU:

- Hendelser med fatalt eller svært alvorlig utfall for pasienten/potensielt alvorlig utfall
- Hendelser av prinsipiell karakter
- Hendelser som forutsetter drøfting i plenum/nærmere redegjørelse fra avdelingen
- Hendelser som har læringsverdi for øvrige avdelinger

Øvrige meldinger kan sluttbehandles i arbeidsutvalget.

Alvorlige hendelser der pasientforløpet har gått på tvers av to eller flere klinikker bør også vanligvis behandles i de respektive klinikkens KPU, altså i to eller flere KPU. Sekretariatene samarbeider om saksbehandlingen av slike hendelser. I slike saker skal det også vanligvis gjennomføres en hendelsesanalyse, i regi av Fagavdelingen.

Noen meldte pasienthendelser kan avsluttes av nærmeste leder. Dette er meldinger som er kategorisert med ingen eller mindre konsekvens/potensiell konsekvens for pasienten. Denne ordningen ble innført våren 2020, som følge av stor økning i antall hendelser meldt som pasienthendelse etter innføring av nytt meldesystem oktober 2019. Hendelser med ingen/mindre konsekvens for pasient kan likevel sendes til kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget ved å krysse av for dette i egen arkfane. Følgende må ivaretas:

- Ledere må vektlegge riktig kategorisering av konsekvens (faktisk og potensiell)

Utarbeidet av: <b>Kvalitetsnettverket</b>	Fagansvarlig: <b>Fagdirektør</b>	Godkjent av: <b>Susanne M Sørensen Hernes</b>	
--	-------------------------------------	--	--

 SØRLANDET SYKEHU	<b>Klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) - mandat og sammensetning</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
	Dokument-id: I.1.1.5.5-2	Utarbeidet av: Kvalitetsnettverket	Fagansvarlig: Fagdirektør	Godkjent dato: 10.11.2020	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes

Foretaksnivå\Virksomhetsgrunnlag, ledelse, administrasjon\Ledelse og styring i SSHF\Råd og utvalg\Kvalitetsutvalg

- Rapport med oversikt over ulik alvorlighetsgrad/konsekvens for pasienthendelser må tas ut regelmessig, minimum 2 ganger årlig, og gjennomgås i arbeidsutvalget/kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget for å fange opp ev. mønstre/trender/feilkategorisering
- Tilsvarende gjelder for rapport som viser type hendelser som klassifiseres med ingen/mindre konsekvens

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget skal også behandle

- hendelsesbaserte tilsynssaker fra fylkesmannen
- aktuelle øvrige tilsyn
- rapporter og pasientsikkerhetsmeldinger fra Ukom (Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten)
- aktuelle øvrige saker innenfor kvalitet og pasientsikkerhet

Ledere og KPU skal spesielt være oppmerksom på alvorlige hendelser der flere av årsakene er knyttet til HMS (helse, miljø og sikkerhet). Det skal vurderes om det foreligger underliggende forhold som kan påvirke kvalitet og pasientsikkerhet i virksomheten. Tilsvarende gjelder dersom en alvorlig pasienthendelse kan få stor betydning for helse, miljø og sikkerhet i virksomheten. Dette skal registreres under konsekvenser.

Minimum to ganger årlig bør arbeidsutvalget presentere sak til kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget der oppfølging av pasienthendelser er tema. Gjennomgangen bør omfatte:

- antall saker meldt pr. avdeling/enhet (meldefrekvens)
- fordeling av pasienthendelser pr. konsekvens (alvorlighetsgrad)
- oversikt over hendelser i kategorien ingen eller mindre alvorlig potensiell konsekvens
- fordeling pr. type hendelser (f.eks. legemidler, fall, dokumentasjon mm)
- antall saker meldt Statens helsetilsyn (§ 3-3 a)
- oversikt over årsaker
- annet som det er ønskelig å ha spesielt fokus på

Referatene fra Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget og arbeidsutvalget er unntatt offentlighet. De tre somatiske klinikkens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg utveksler rutinemessig referater.

#### **Sammensetning kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget:**

- Representanter fra avdelingene, evt. andre faste deltakere fra andre klinikker
- Arbeidsutvalget/representanter fra arbeidsutvalget
- Brukerrepresentant (gjelder klinikkene)
- Øvrige deltagere kan innkalles på sak

#### **Møtefrekvens**

Møter avholdes minimum seks ganger pr. år.

#### **Kryssreferanser**

[I.1.1.5.5-1](#)

[Overordnet kvalitetsutvalg \(OKU\) SSHF - mandat](#)

#### **Eksterne referanser**