



# KVALITETSSYSTEM VED SØRLANDET SYKEHUS HF

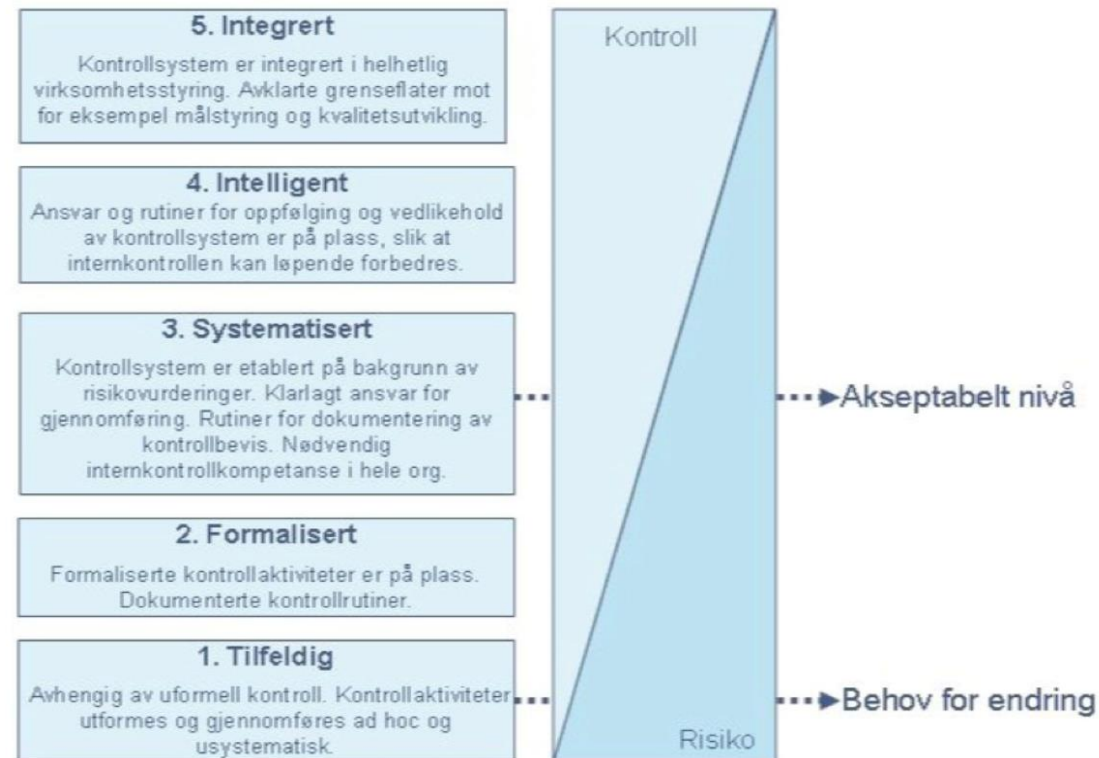
SØRLANDET SYKEHUS,  
12. MARS 2020

***Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement***

# Erfaringer med pågående sak om uønskede hendelser

- Pågående tilsyn og revisjoner vil bidra til å peke på forbedringsområder for å styrke kvalitetssystemet ved SSHF:
  - Hendelsesbaserte tilsyn hos Fylkesmannen
  - Helsetilsynets vurdering av foretaket og enkeltlege for administrativ reaksjon
  - Konsernrevisjonen som gjennomgår LIS-systemet ved SSHF, oppfølging av den aktuelle legen ved Klinikk somatikk Kristiansand, samt om SSHF har gjennomført nødvendige tiltak for å sikre god kvalitet på operasjonsaktiviteten ved sykehuset i Flekkefjord

## Modenhetsnivåer kvalitetssystem

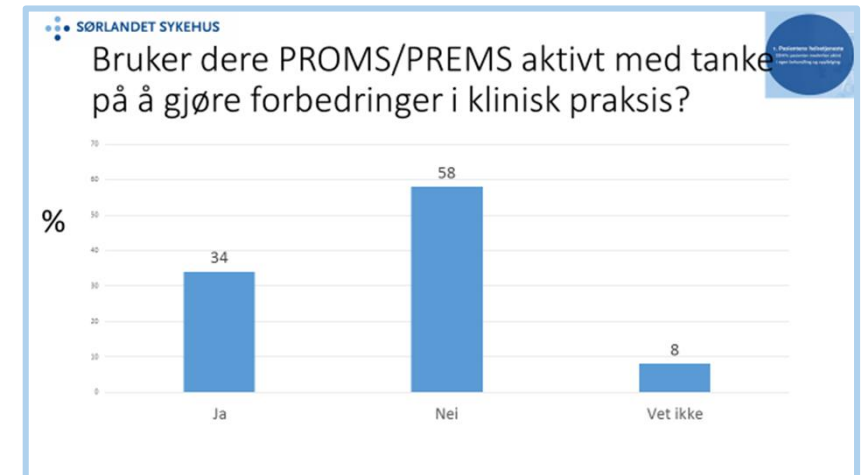


# Struktur for kvalitetssystem

- Kvalitetsrapportering til styret
  - Tilsyn og revisjoner (mer detaljert mal i 2019)
  - Tema på seminar
- Foretaksoverordnet kvalitetsutvalg (OKU)
- Klinikkenes kvalitetsutvalg (kvalitetsråd) eller kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg
- Avdelingens komplikasjons-/mortalitetsutvalg
- Bilaterale og felles oppfølgingsmøter med klinikkene- tema kvalitetsparametere, økonomi, andre relevante saker
- Kvalitet i Helsefelleskap med kommunene
- Fagråd på tvers av klinikker

# Samarbeid med lokal tilsynsmyndighet

- Deltakelse fra Fylkesmannen på
  - Flerårig deltakelse i Overordnet kvalitetsutvalg
  - Helsefellesskap med kommunene
- Formelle dialogmøter i samlet foretaksledelse
  - Jevnlige dialogmøter med AD og fagdirektør
  - Samarbeid om tilsyn



## Pasientsikkerhet

- Pasientsikkerhetsprogrammet og aktuelle tiltak fra dette programmet er i hovedsak innarbeidet i den daglige driften.
  - Vedtak i 2019: alle klinikker skal gjennomføre årlige pasientsikkerhetsvisitter, og at administrerende direktør skal delta på minst en pasientsikkerhetsvisitt per klinikk per år.
- Kartlegging av bruken av skalte PROM og PREM i 2019, innlemmes i klinikkene i 2020

# Virksomhetsstyring

- Arbeidsgruppe- det overordnede styringssystemet i helseforetaket (inkl kvalitetssystem) nedsatt i 2019:
  - Implementering av Kvalitetsportalen
  - Modul for melding av uønskede hendelser tatt i bruk
  - Kvalitetsårshjul etablert
  - 2020: Øvrige moduler
    - Risikostyring
    - Handlingsplaner
    - Revisjoner og tilsyn
- KOM programmet
  - Standardisering
  - Kontinuerlig forbedringsarbeid

## Fagråd

- Desember 2018 intern spørreundersøkelse av eksisterende fagråd
- Høsten 2019 arbeid med nytenkning og revitalisering av fagrådene som del av ordinært kvalitetssystem

# Ledelsens gjennomgang

- I 2019 startet arbeidet med å etablere rutiner for ledelsens gjennomgang
- Gjennomførte første gjennomgang høsten 2019
  - Kartlagt styrker og forbedringsområder
  - Øke bruken av hendelsesanalyser

## Organisasjon og ledelse

- I 2019 ble det vedtatt anskaffelse av elektronisk verktøy for kartlegging av kompetanse i foretaket (Kompetanseportalen)
- Gjensidige lederavtaler (GLA) ble innført i 2019, med virkning fra 2020 for alle ledere
  - Avtalene tydeliggjør ledernes ansvar også for kvalitet og utvikling
- Lederutvikling
  - Evaluering av klinikkstrukturen våren 2019. Videre oppfølging i 2020
  - I 2019 startet revidert struktur og innhold for lederopplæring og lederutvikling
  - Lederutviklingsprosess for foretaksledelsen med ekstern bistand i 2019

# Beredskap og sikkerhet

- I forbindelse med pågående situasjon med Corona-virus og beredskap knyttet til dette, er det foretatt en grundig gjennomgang og oppdatering av prosedyrer for beredskap og sikkerhet

## Digitalisering

- I 2020 planlegges et betydelig arbeid med digital høsting av kliniske kvalitetsparametere og implementering av et «kvalitetsdashbord på systemnivå».

# Tiltak vedr «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»

Plikt til å...	Før 2018	Fra 2019	Fra 2020
§6 ...Planlegge	Risikovurdering	Opplæring i nytt avvikssystem Prosedyrer og drift Kvalitetsårshjul Helsefellesskap med kommuner Kartlegging av PROMS og PREMS	Systemarbeid vedr meldekultur Kompetanseutvikling «Just Culture» Opplæring av ledere Revisjon av verktøy for risikovurdering
§7 ...Gjennomføre		Nytt avvikssystem Klinikkvis oppfølging Gjensidige lederavtaler Revitalisering av fagråd Pasientsikkerhetsprogrammet	Systemovervåking avvik styringskubene Elektronisk komplikasjonsregister
§8 ...Evaluere	Klinikkens kvalitetsråd Kvalitetsregistre GTT	Evaluering av fagråd Ledelsens gjennomgang	Kvalitetsdashbord i styringskubene -> kontinuerlig overvåking av kvalitetsparametre PROM og PREM
§9 ...Korrigere	Lære av hendelser i klinikkene Hendelsesanalyser Ansvarliggjøring i linjen	Økt bruk av hendelsesanalyser Ansvarliggjøring i linjen	Kvalitetsportal på intranett Systematisk opplærings av ansatte Fagråd The Learning Health System Videreutvikle ansvarliggjøring i linjen