

**Tilstede:** Anette Bjerknes, Stine Lauritzen Sinding, Line Anette Rakstad, Tone Svendsen, Linda Eikemo, Rachel Lørum, Sylvia Sæby og Marie West

## **Faggruppe kvalitet – 29.05.26**

### **Godkjenning av referat**

Innkalling og referat fra forrige møte godkjennes.

### **Lindas kvarter – nytt og nyttig fra utvalgene og samhandlingsavvik:**

#### ***Underutvalg:***

*UBU (underutvalg barn og unge):* Implementering av retningslinje 13. Utarbeide opplæringsopplegg for implementering. Prosjektet skal ha en overføringsverdi til hele Norge.

*ESK (eldre skrøpelige og kronikere med flere enn 2 kroniske sykdommer):* nylig startet opp og prøver å finne form.

*UROP (underutvalg rus og psykisk syke):* Hadde første møte nå nylig. Administrative utfordringer.

*Rekruttere og beholde:* pågår og er aktive

*UFAB (underutvalg for akutt beredskap):* Retningslinje 11 – behov for oppdateringer.

*KAD-utvalget:* Samhandlingssekretariatet påkoblet. Skal revidere retningslinje 4.

*SUFF (fastleger):* går sin gang. Fokus på pasientens legemiddelliste.

*Styringsdata og analyse:* er etablert. Tomas Lie skal lede et prosjekt på styringsdata i sykehuset.

#### ***Samhandlingsavvik:***

Savner kontrollen av avvikene før de sendes til SØ. Vi får så mange avvik som vi må gjøre research på for å finne ut av hva som er problemet. I hovedsak retningslinje 5 det kommer avvik på. Eksempler er: Manglende epikriser, feil i legemiddellister etc. Lite meldte avvik fra SØ til kommunene sammenlignet med avvik inn til SØ.

Avvik meldt fra SØ til Fredrikstad kommune: Mottatt 6 avvik siden 01.01.2025. 4 avvik handler om legevakt, 3 er spesifikt leger ved legevakt som ikke følger rutinger, som konsulterer med kirurg. 1 omhandler prosedyrefeil. 1 avvik på tildelingskontor hvor pas

hadde fast plass på sykehjem, men ble overligger. 1 avvik til korttidsavd. Vedr. uenighet i mottak av pasient med behov for tpn.

Avvik fra SØ til Rakkestad og Sarpsborg og kommune: Rakkestad har fått 1 avvik siste år som omhandler bruk av KAD plass. Fra Sarpsborg handler avvikene i hovedsak om manglende kommunikasjon, informasjon og etisk uenighet.

Tema som går igjen:

1. Feil i legemiddelliste og forenkling av avvikssystemet (hvordan sikre at avvikene som meldes er forståelige med tilstrekkelig info),
2. Sykehuset underrapporterer
3. Husk å bruke rutinene vi har på melding av avvik begge veier.

### **Gjennomgang handlingsplan faggruppe kvalitet:**

Vi skal:

1. Bidra til forbedring
2. Opplæring proact og HLR
3. Felles forbedringsutdannelse eller læringsnettverk (på bakgrunn av avvik som er meldt).
4. Bistå underutvalgene (vært med i UROP, det er ferdigstilt, bistand til UBUP):
5. Følge opp avviksmeldinger og foreslå forbedringstiltak
6. Samarbeide tett med læringsnettverkene, har invitert Camilla Hauge Braarud (fra ESK) til å delta på neste møte.

Vi må se på læringsnettverk og oppdraget fra helsefellesskapet.

### **Gjennomgang av handlingsplan fra Helsefellesskapet:**

Kapittel om kvalitet: Skal bidra med mer kraft og kontinuitet inn i arbeidet med de prioriterte områdene for helsefellesskapet for at målet om sammenhengende tjenester skal nås.

### **Forslag til modell for læringsnettverk:**

**Hensikt:** Lære av feil knyttet til gjentatte samhandlingsavvik som krever systematisk arbeid fra alle involverte parter. Øke kompetansen i kontinuerlig forbedring i kommuner og sykehus.

**Utforming:** tverrfaglig team fra alle involverte aktører, 3 samlinger, alle enheter gjennomfører arbeidet i tråd med Helsedirektoratets forbedringsguide.

**Forutsetning:** Programkomité og finansiering

## **Prosess:**

1. Avklare tema (legemiddelhåndtering?)
2. Lederforankring (Helsefellesskapet)
3. Finansiering (programkomite, tverrfaglige team)
4. Designe program (innhold samlinger, materiell, arbeid mellom samlingene, system for målinger)
5. Rekruttere (Tverrfaglige team fra alle involverte parter)
6. Gjennomføre (samlinger, målinger)
7. Evaluere (evalueringsrapport, behandling i Helsefellesskapet).

## **Rapport reinnleggelse:**

Fagnettverk kvalitet fått spørsmål fra SSU om å følge opp punktet «**utskrivningspraksis fra sykehuset**». Det kan være et omfattende arbeid, og vi klarer ikke dette på 4 møter i året. Vi utarbeider forslag til fremgangsmåte eller hvordan vi kan innrette et slikt arbeid.

**Oppdrag:** Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) gir faggruppe kvalitet i oppdrag å jobbe med felles utskrivingsrutiner og praksis og inviterer prosjektleder for pasientflytteamet inn for å bidra til dette arbeidet.

Se på praksis utskrivning i sammenheng med mottak (i kommunen).

## ***Forslag til fremgangsmåte:***

Egen sak i SSU med konkret løsning for ressurser og arbeidsform?

**Hvem bør lede arbeidet?:** (rolle) Frikjøpe en person som kan lede arbeidet (30% over 2 år)

## ***Hvem bør delta i arbeidet?*** (roller):

- Nettverk med følgende kontaktpersoner som representerer alle relevante enheter i alle kommuner/klinikker i sykehuset. Hver kommune/hver klinikk definerer selv hvem dette skal være. Representanten må ha en posisjon som gjør det mulig å bidra til god implementering (noe frikjøp?).
- Hanne Iversen
- Faggruppe kvalitet

## ***Hvilken arbeidsform bør velges?***

1. Stopp opp og forstå (Hanne har mye informasjon og kan bidra her)
  - a. Fakta
  - b. Årsaksanalyse
2. Sette sammen et team (erstatter nettverket)
3. Sette mål
4. Velge indikatorer

5. Utvikle og teste tiltak
6. Plan for implementering