

## Saksfremlegg

### Saksgang

	Møtedato
Styret Sunnaas sykehus HF	27.06.2022
Foretaksledelsen Sunnaas sykehus HF	05.04.2022

### Sak 4222

#### Forbedringsplan – Quality Improvement Plan etter CARF akkreditering

#### Forslag til vedtak:

1. Styret tar forbedringsplan, Quality Improvement Plan (QIP), etter CARF-akkrediteringen 2021 til etterretning.

27.06.22, Nesodden  
Einar Magnus Strand  
Administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Sunnaas sykehus HF har valgt et internasjonalt kvalitetssystem som er tilpasset medisinsk rehabilitering. Sykehuset oppnådde første gang akkreditering av Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) International i 2006 og senere i 2009, 2012, 2015 og 2018. Sykehuset har alle gangene oppnådd tre års akkreditering. I tillegg til virksomhetsnivå ASPIRE er disse rehabiliteringsprogrammer akkreditert for perioden 2021-2024. Det er første gang spesialprogram for barn og unge ble akkreditert.

Inpatient Rehabilitation Programmes – Hospital (Adults)  
Inpatient Rehabilitation Programmes – Hospital (Pediatrics Specialty Programme)  
Brain Injury Specialty Programme (Adults)  
Brain Injury Specialty Programme (Pediatrics Specialty Programme)  
Spinal Cord Specialty Programme (Adults)  
Spinal Cord Specialty Programme (Pediatrics Specialty Programme)  
Stroke Specialty Programme (Adults)  
Interdisciplinary Outpatient Medical Rehabilitation Programmes: Brain Injury SP (Adults)  
Interdisciplinary Outpatient Medical Rehabilitation Programmes: Spinal Cord Injury SP (Adults)  
Interdisciplinary Outpatient Medical Rehabilitation Programmes: Stroke SP (Adults)

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### Sammendrag og konklusjoner

Rapporten der sykehuset oppnår tre nye år som akkreditert sykehus (CARF Accreditation Report 2021 – vedlegg 1) ble mottatt den 7 januar 2022 med leveringsfrist på plan for forbedring 7 april.

Rapporten peker på:

- 30 sterke områder
- **27 forbedringsområder (recommendations)**
- 14 anbefalinger (consultations)

### Sterke områder

Sterke områder er fremhevet i rapporten (side 7-10) Vi trekker frem et av områdene som ble fremhevet om tverrfaglige team.

*«The leadership and personnel demonstrate enthusiasm for their work. The pride they take in their work, their patients, and the organization is evident. The teams are built with a high level of clinical experience and specialist competency in all different professions. At Sunnaas sykehus HF, their values, professionalism, involvement and joy are evident in everyday work.»*

### Forbedringsområder – recommendations

Sykehuset har 90 dager til å utarbeide en Quality Improvement Plan (QIP), og må svare opp 27 forbedringsområder (recommendations) i CARF-rapporten. De 14 anbefalingene er veiledende og sykehuset avgjør i hvilken grad dette tas inn i forbedringsarbeidet.

En arbeidskomité (QIP- komité) ble etablert med mandat til å utarbeide en tiltaks/forbedringsplan levert innen anbefalt tidsfrist. For hvert av områdene er det lagt inn tiltaksansvarlig og tid for ferdigstillelse. Forbedringsplanen (QIP) ble sendt innen tidsfrist og godkjent av CARF primo april 2022. Sykehuset bekrefter i tillegg årlig status av forbedringsarbeid frem til neste akkreditering.

### Anbefalte forbedringsområder i korte trekk:

#### ASPIRE – virksomhetsnivå:

Det er utarbeidet tiltak på områder innenfor *Health and safety* som gjelder justeringer i forhold til brannsikkerhet- frie nødutganger, planlegging for årlige gjennomføring av beredskapsøvelser/tester for alle vaktskift, synliggjøring av akuttutstyr/defibrillator i poliklinisk område Aker, dokumentasjon på årlige *ekstern* HMS-kontroller, testing av kontinuitetsplaner – havari av digitalt utstyr. Sykehuset fikk også anbefalinger på områder innenfor *Performance measurement and management* som gjelder spesifikk hente ut resultatinformasjon per akkrediterte program. Dette gjelder resultat innenfor områder som tilgjengelighet, effektivitet, tilfredshet, og tilbakemeldinger fra interessenter per akkrediterte program.

#### Gjelder akkrediterte program

Beskrive og tilgjengelig gjøre omfang av rehabiliteringstilbud til barn og unge. Etablere overføringskriterier og kriterier for forlenget opphold. Sikre tilbakemeldinger på tilfredshet fra ansatte etter opplæring og praktisk trening. Gjennomføre «såranalyser» på alle akkrediterte program. Sikre at pasient/pårørende har tilgang til viktige helseopplysninger – eks. utenlandsreiser. Kartlegge og publiserer på nettsider antall rehabiliteringstimer per dag for alle akkrediterte rehabiliteringsprogram. Sikre dokumentasjon på at pasient/pårørende har fått informasjon om legemidler. Gjennomføre årlige analyser av et representativ utvalg av pasientjournaler i alle akkrediterte program. Etablere rutiner for oppfølgingsinformasjon på barn og ungdomsprogrammet. Etablere mål-indikatorer og hente ut resultatinformasjon per akkrediterte polikliniske program. Initiere samarbeid med kommunene relatert til beredskap/evakuering for pasienter med traumatisk hjerneskaner. Forbedre likemannsarbeid ryggmargsskade rehabilitering mer tilpasset skadeomfang og alder.

For mer detaljer: se vedlegg 2 – Forbedringsplan QIP – norsk versjon.

QIP medfører ikke noen implikasjoner rettet mot prioriterte mål og aktiviteter fra Helse Sør-Øst.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Administrerende direktør vil sikre oppfølging av forbedringsarbeid i tråd med rapporten 2021 og forbedringsplanen (QIP) som er utarbeidet

Vedlegg:

- CARF –rapport
- Forbedringsplan - Quality Improvement Plan (QIP)