

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 14.05.2009
Sakhandsamar: Hilde Rudlang
Saka gjeld: **Kvalitetssatsinga i Helse Vest - status våren 2009**

Arkivsak
2009/9/016
Styresak 055/09 O

Styremøte 03.06. 2009

Bakgrunn:

I desember 2008 vedtok styret i Helse Vest (sak 124/08) hovudlinjer for vidareføring og styrking av kvalitetssatsinga i Helse Vest. Styret bad om at det to gonger i året skal leggjast fram ei sak om oppfølginga av kvalitetssatsinga.

Her blir status for kvalitetssatsinga per første halvår 2009 lagt fram.

Kommentarar:

Arbeidet i kvalitetssatsinga skjer innanfor fire hovudområde:

- **kunnskap** som grunnlag for fagleg verksemd
- **pasientfokus** for å møte pasientane og pasientane sine behov på ein god måte
- **pasienttryggleik** – redusere risiko for utilsikta hendingar
- **måling av resultat** som grunnlag for forbetring og for å vise fram at spesialisthelsetenesta leverer det samfunnet ønskjer

I tillegg føreset satsinga arbeid med internkontroll og risikostyring. Dette arbeidet blir ivareteke i tråd med m.a. styresak 10/09.

Hovudprinsippet for arbeidet med kvalitet i Helse Vest, jf. styresak 124/08, er lokal forankring og sentral koordinering. Hovudtyngda av arbeidet skal drivast på lokalt nivå med HF-et som ansvarleg, men på nokre vesentlege område er det behov for eit felles arbeid på tvers av føretaksgrensene i regionen. På desse områda vil det vere nødvendig med ei sentral koordinering av arbeidet.

I 2009 er det sett av 10 mill. kr til oppfølging av prosjekt og tiltak innanfor dei fire hovudområda, der det er behov for felles arbeid og regional koordinering. Arbeidet skal gjennomførast og midlane skal nyttast i helseføretaka og i dei private ideelle institusjonane.

Som grunnlag for fordelinga av midlane er det gjennomført ein søknadsrunde der helseføretaka og dei private ideelle institusjonane blei inviterte til å søkje. I behandlinga av søknadene er det lagt vekt på å

samordne likearta prosjektplanar i helseføretaka, slik at prosjekta har eit felles regionalt formål og ivaretek dei prioriterte oppgåvene, jf. styresak 124/08.

På grunnlag av søknadsrunden blir seks prosjekt innanfor dei fire hovudområda starta opp. I tillegg er det tre prosjekt som har vore i arbeid ei tid, og to prosjekt som Kunnskapscenteret har fått i oppdrag. Fleire av prosjekta har karakter av program med fleire delprosjekt.

Nedanfor følgjer ei kort omtale av hovudformålet med kvart prosjekt/program, kva for helseføretak som har fått oppfølgings- og pådrivaransvar for dei ulike prosjekta/programma og kva for tidsramme prosjektet er planlagt med.

KUNNSKAP

Kunnskapsbaserte retningslinjer innanfor helsefag: Formålet med prosjektet er å utvikle standardiserte, kunnskapsbaserte retningslinjer innanfor sjukepleiefaget og gjere desse tilgjengelege for bruk i alle sjukehusa. Det vil etablerast eit regionalt prosjekt som knyter seg til eit nasjonalt samarbeidsprosjekt med deltaking frå Oslo Universitetssjukehus, Kunnskapscenteret og Helsebiblioteket. Helse Bergen får oppfølgings- og pådrivaransvar, og det ein føresetnad at dei andre helseføretaka deltek. Oppstart er planlagt i 2. kvartal 2009, og fram mot 1. kvartal 2010 skal det arbeidast med utvikling av fire kunnskapsbaserte retningslinjer. Arbeidet skal deretter vidareførast med utvikling av fleire retningslinjer etter same metodikk.

Mini-HTA (HTA = Health Technology Assessment = medisinsk metodevurdering): Kunnskapscenteret har fått i oppdrag frå Helse Vest å bidra til å etablere eit system for mini-HTA. Dette er eit strukturert verktøy for støtte ved avgjerder om innføring av nye metodar i sjukehus. Mini-HTA gir ei kort vurdering av effekt, tryggleik, kostnader, ressursbehov og implikasjonar for pasient og organisasjon. Verktøyet skal sikre forankring av avgjerder på leiarnivå og gi betre dokumentasjon av avgjerdsprosessane. Vår og sommar 2009 blir det gjennomført eit pilotprosjekt med innføring av mini-HTA i nokre av sjukehusa i Helse Vest. Hausten 2009 vil ein ut frå erfaringane frå pilotprosjektet vurdere vidareutvikling av systemet. Pilotprosjektet skjer i eit samarbeid med Kunnskapscenteret der Helse Bergen og Helse Stavanger deltek.

I protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest av 27. januar 2009, punkt 4.2.2 Realistiske og konkrete omstillingstiltak, kulepunkt 4 heiter det: "Føretaksmøtet la til grunn at nye tilbod eller vesentlege utvidingar av noverande tilbod som blir planlagde og sette i gong, først skal bli behandla i styret for det aktuelle helseføretaket. I saksunderlaget for styrebehandlinga skal det vere ei konsekvensvurdering der omfang, økonomi og framdrift blir gjort greie for. I tillegg skal det gis ein omtale av kva for endringar tiltaket vil innebære for det samla tenestetilbodet og for brukarane." Vi viser i denne samanheng til brev datert 06.03.09 frå Helse Vest der helseføretaka blir bedne om å vere særskilt merksame på dette.

Mini-HTA vil vere eit hjelpemiddel for å standardisere og forenkle slike vurderingar og bidra til å realisere føringa i føretaksprotokollen.

Med-Nytt: Kunnskapscenteret utvikla i 2007, på oppdrag frå Helse Vest, databasen www.mednytt.no, som tilbyr tidlige vurderingar av nye metodar for diagnostikk og behandling. Disse vurderingane er utarbeidd av dei internasjonale samarbeidspartnarane til Kunnskapscenteret. Mini-HTA-prosjektet vil supplere Med-Nytt.

PASIENTFOKUS

Pasientforløp: Formålet med programmet er i første rekkje å byggje nettverk i regionen for å bidra til kompetanseutvikling og erfaringsutveksling om metodar i arbeidet med utvikling og implementering av pasientforløp. Som ein del av programmet skal det haldast kurs, utviklast opplegg for rådgiving og rettleiing og etablerast ei nettside med oversikt over verktøy og metodar ("informasjonsbank").

Eit delprosjekt vil dreie seg om monitorering av pasientforløp og utvikling av indikatorar til hjelp for å styre ressursar slik at det bidrar til god pasientflyt. Dette delprosjektet treng ei ytterlegare konkretisering, og det må sjåast i samanheng med prosjektet "kvalitetsmåling", omtalt nedanfor.

Oppfølgings- og pådrivaransvaret blir lagt til Helse Bergen. Det er aktuelt med delprosjekt i dei andre helseføretaka og ved Haraldsplass Diakonale Sykehus. Arbeidet vil starte opp i 2009 og halde fram i 2010.

Innanfor dette programmet er det søkt om midlar til mange ulike forløpsprosjekt som har eit lokalt fokus. I tildelinga av midlar legg vi hovudvekt på dei aktivitetane i programmet som har eit regionalt perspektiv, dvs. nettverks- og kompetanseutviklingsdelen. Det blir også sett av midlar til forløpsprosjekt, men innanfor programmet må det gjerast ei prioritering mellom prosjekta fordi det ikkje er mogleg å setje av midlar til alle samtidig.

Feilernæring og rus som risikofaktorar i den medisinske behandlinga: Hovudformålet med programmet er å utvikle kartleggingsverktøy for underernæring/feilernæring og rusmiddelbruk som risikofaktorar i den medisinske behandlinga. Vidare skal prosjektet utvikle standardisert bruk av verktøyet for å oppnå tidleg og systematisk identifisering av risikoindikatorane. Oppfølgings- og pådrivaransvaret blir lagt til Helse Bergen. Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR), Helse Stavanger og Helse Fonna er viktige samarbeidspartnarar, og delprosjekt i programmet vil gjennomførast i desse føretaka. Helse Førde vil bli invitert til å delta. Arbeidet er planlagt for andre halvår 2009 og for 2010.

Felles verktøy for lokale pasienterfaringsundersøkingar: Formålet med prosjektet er å etablere eit felles opplegg i regionen som gjer det enkelt å gjennomføre hyppige, lokale pasienterfaringsundersøkingar ved dei ulike einingane i sjukehusa, og bruke resultatane i forbetningsarbeidet. Dette kjem i tillegg til dei nasjonale undersøkingane, som gir resultat på sjukehusnivå med fleire års mellomrom. Prosjektet er i avslutningsfasen. Det blir etablert eit avgrensa tal felles kjernesporsmål, datainnsamlingsmetodikk og eit felles IKT-verktøy for gjennomføring og presentasjon av resultat frå lokale pasienterfaringsundersøkingar. Spørjeskjemaet har blitt utvikla i samarbeid med Kunnskapssenteret, på basis av ein pilotundersøking i Helse Vest. Ein tek sikte på at implementering av opplegget kan starte i 2010. Helse Bergen har prosjektleiaransvaret, og dei andre helseføretaka deltek.

PASIENTTRYGGLEIK

Læring frå uønskte hendingar: Formålet med programmet er vidareutvikling og betre utnytting av avvikssystemet Synergi, som er innført i alle helseføretaka. Prosjektet vil m.a. forenkle tilgangen til rapportar frå Synergi. Vidare vil prosjektet utvikle verktøy til støtte for såkalla "komplikasjonsmøte", dvs. analyser av alvorlege hendingar. Som ein del av programmet vil det gjennomførast kurs og rettleiing i m.a. årsaksanalyser (Root Cause Analysis o.l.). Helse Bergen har oppfølgings- og pådrivaransvaret. Programmet tek sikte på å starte opp 2. kvartal 2009, med vidareføring i 2010.

Innføring og bruk av Safe Surgery: Formålet med prosjektet er å førebyggje komplikasjonar ved kirurgiske inngrep. Prosjektet vil tilpasse og innføre WHO's konsept Safe Surgery. Dette inneberer systematisk bruk av sjekklister (Surgical Safety Checklist) før, under og etter eit kirurgisk inngrep. Metoden vil først bli testa ut i mindre skala (nokre avdelingar), for så å bli innført i heile regionen. Helse Førde har oppfølgings- og pådrivaransvaret. Helse Bergen og Helse Stavanger er viktige samarbeidspartnarar. Helse Fonna, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus vil bli inviterte til å delta. Det er planlagt ein prosjektperiode frå 2. kvartal 2009 til 2. kvartal 2010.

Legemiddelbehandling og pasienttryggleik: Legemiddel er ein av dei viktigaste innsatsfaktorane og kostnadsfaktorane i helsevesenet, samtidig blir behandling med legemiddel stadig meir kompleks, og feil bruk av legemiddel utgjer ein omfattande risiko for tryggleiken til pasientane. Parallelt med den auka kompleksiteten i legemiddel og legemiddelbehandling kommer det ei rekkje verktøy som kan bidra til tryggare legemiddelbruk og auka pasienttryggleik. Dette dreier seg både om nye teknologiske løysingar, IKT-system og system for internkontroll og risikostyring.

Eit eige prosjektet har avlevert rapporten "Legemiddelbehandling og pasientsikkerhet" (LOP), og gitt tilrådingar om teknologival, prosjekt og systemendringar for å betre pasienttryggleiken i legemiddelbehandlinga og effektivisere logistikkprosessane i forsyninga av legemiddel. Forslaga spenner frå omfattande prosjekt som vil gå over fleire år, til enkle tiltak som kan gjennomførast raskt og utan

vesentleg ressursinnsats. Prosjektleiari har vore Apoteka Vest, med dei andre helseføretaka som deltakarar.

Hovudtiltak og prioriteringar i rapporten vil bli ytterlegare konkretiserte i ein tidfesta handlingsplan, inkludert ei kost-nytte vurdering. Innføring og bruk av det nasjonale føreskrivings- og ekspedisjonsstøttesystemet (FEST) som er utvikla av Statens legemiddelverk, vil vere ein del av det vidare arbeidet.

Ein tek sikte på at eit oppfølgingsprosjekt kan konkretisere det vidare arbeidet i løpet av 2009. Helse Vest IKT/Samarbeidsforum for medisinske fagsystem er viktige samarbeidspartnarar. Legemiddelbehandling og pasienttryggleik er eit viktig og langsiktig arbeid, og vi legg til grunn eit 5-årsperspektiv i arbeidet. Den endelege prioriteringa av prosjektet må sjåast i samanheng med budsjettet for 2010.

MÅLING AV RESULTAT

Kvalitetsmåling: Formålet er å gjennomføre eit forprosjekt for monitorering og kvalitetsmåling av resultat i føretaka for å få meir kunnskap om kva som er oppnådd i tenestene. Eit sentral spørsmål for helsetenesta er kva utfallet av pasientbehandlninga er. Dokumentasjon av resultat har allmenn interesse, dei kliniske miljøa bør kunne dokumentere eigne resultat og samanlike mellom sjukehus og setje resultatata opp mot standardar for god praksis.

Prosjektet vil m.a. arbeide med generelle kriterium for val av måleparametere, generelle krav for samanlikning, gjere data frå ulike kjelder tilgjengeleg i ein rapport-portal. Dette inneberer m.a. å vidareutvikle system for og bruk av data frå kvalitetsindikatorar og kvalitetsregister. Prosjektet vil arbeide med å utvikle generelle, fagovergripande indikatorar og fag- eller tilstandsspesifikke indikatorar. Nødvendig teknisk infrastruktur vil sjåast i samanheng med anna pågåande arbeid i regionen, som t.d. prosjektet heilskapleg styringsinformasjon.

Helse Bergen vil ha oppfølgings- og pådrivaransvaret. Helse Vest IKT vil vere ein viktig samarbeidspartnar. Prosjektperioden vil vere om lag eit år, med oppstart siste halvår 2009.

Felles infrastruktur for medisinske kvalitetsregister: Formålet med prosjektet er å effektivisere arbeidet med etablering og drift av kvalitetsregister, og auke kvaliteten på registra for å kunne bruke data til å forbetre og justere tenestene, jf. statsbudsjettet for 2009 der det nasjonalt er sett av til saman 32 mill. kr til ei satsing på medisinske kvalitetsregister. Midlane går delvis til Helse Midt-Norge som har ansvar for utvikling av nasjonale tekniske fellestøysingar, delvis til Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord som har sekretariatsfunksjon for samarbeidet mellom regionane, og delvis til implementeringsarbeid i de ulike regionane. Det er etablert ei styringsgruppe for det interregionale samarbeidet, som Helse Vest leiar.

Det regionale prosjektet i Helse Vest har vore i arbeid i 2008, og det er gjort ei kartlegging av medisinske register i Helse Vest, og ei vurdering av den tekniske plattformen MRS (Medisinsk Registreringssystem) utvikla av Helse Midt-Norge IT (HEMIT). Dei fire nasjonale kvalitetsregistra som ligg til Helse Vest skal no setjast i drift på denne plattformen. Erfaringane vil danne grunnlag for ei vidare innføring i Helse Vest. Prosjektet er knytt opp til Helse Vest IKT med innleigd prosjektleiari. Regionalt fagsenter for kvalitetsregister, Helse Bergen, er ein viktig samarbeidspart. Arbeidet skjer i tett samarbeid med Helse Midt-Norge og SKDE.

TILDELING AV MIDLAR

Kvalitetssatsinga har eit langsiktig siktemål, og arbeidet i dei fleste av prosjekta er planlagt å halde fram i 2010. I denne omgang blir det tildelt midlar til å drive arbeidet siste halvår 2009, med vidareføring i 2010. Av dei 10 mill. kr som er sett av for 2009 blir 7,63 mill. kr fordelt nå.

Prosjekt/program	Ansvarleg HF	Deltakande HF/institusjon	Mill. kr siste halvår 2009	Mill. kr i 2010 ¹
KUNNSKAP:				
Kunnskapsbaserte retningslinjer innanfor helsefag	Helse Bergen	Føresetnad om deltaking frå andre HF	0,70	0,70
Mini-HTA	Helse Vest/ Kunnskapssenteret	Helse Stavanger Helse Bergen	0,25	0,25
Med-Nytt	Helse Vest/ Kunnskapssenteret	Implementert i HF		
PASIENTFOKUS:				
Pasientforløp	Helse Bergen	Helse Fonna Helse Stavanger HDS	1,50	1,30
Feilernæring og rus som risikofaktorar i den medisinske behandlinga	Helse Bergen ²	Helse Stavanger Helse Fonna	1,15	2,30
Felles verktøy for lokal pasientferingsundersøkingar	Helse Bergen	Implementering i alle HF-a	0,50	0,50
PASIENTTRYGGLEIK:				
Læring frå uønskte hendingar (Synergi)	Helse Bergen	Føresetnad om deltaking frå andre HF	0,50	0,50
Innføring og bruk av internasjonale prototypar – Safe Surgery	Helse Førde	Helse Bergen Helse Stavanger Helse Fonna Avsetting av midlar til auka deltaking undervegs	1,28 0,25	1,69 0,25
Legemiddelbehandling og pasienttryggleik	Helse Vest	Føresetnad om deltaking frå HF-a	0,50	
MÅLING AV RESULTAT:				
Kvalitetsmåling	Helse Bergen		0,50	1,00
Felles infrastruktur for kvalitetsregister	Helse Vest IKT/ Helse Bergen		0,50	0,50
TIL SAMAN			7,63	8,99

¹ Tildeling i 2010 føreset tilfredsstillande framdrift

² KORFOR, Helse Stavanger, har hatt eit koordinerande ansvar i søkeprosessen, og det var eit felles ønskje om at pådrivaransvaret blir lagt til Helse Bergen.

Midlane som blir tildelt prosjekta/programma skal fordelast mellom HF-et som får pådrivaransvaret og dei deltakande HF-a. I kvart prosjekt/program må fordelinga av midlane mellom HF-a bli gjennomgått og nærmare avklart. Det vil undervegs i prosjektperioden vere opent for fleire deltakarar.

Når prosjektperioden er over vil arbeidet gå over i drift. Det kan i nokre tilfelle vere aktuelt å tildele midlar til oppfølging etter at eit prosjekt har gått over i drift, men hovudprinsippet vil vere at eit prosjekt får midlar til ein definert prosjektperiode. Frigjort midlar vil nyttast til nye prosjekt. Det er ein føresetnad at midlane blir nytta til konkrete prosjektkostnader knytt til utviklingsarbeid i tråd med kvalitetssatsinga, og ikkje til drift. Det må påreknast ein eigeninnsats ut over prosjektmidlane.

Vi føreset at HF-a forpliktar seg til gjennomføring av prosjekta gjennom ei skriftleg avtale.

STRATEGISKE VERKEMIDDEL

I styresak 124/08 blei kulturbygging og læring peikt på som viktige verkemiddel for å understøtte iverksettinga av kvalitetssatsinga. I dei omtalte prosjekta inngår tiltak som stimulerer til kulturbygging og læring:

- Utvikling av nettside/"informasjonsbank" inngår som eit delprosjekt under program om pasientforløp.
- Etablering av ei rådgivings/retteleiingsteneste inngår også som delprosjekt i program om pasientforløp.
- Utvikling av tverrfaglige opplæringsprogram og læringsnettverk inngår i fleire av prosjekta/programma; pasientforløp, safe surgery, feilernæring/rus som risikofaktorar og læring frå uønskete hendingar (Synergi).

Det vil vidare bli arrangert ein kvalitetskonferanse i Bergen tidleg i 2010. Formålet med konferansen er å understøtte kulturbygging og læring gjennom å vere ein møteplass for kvalitetsarbeid. Det blei arrangert konferansar i 2007 og 2008 i høvesvis Haugesund og Bergen med utvikling av gode pasientforløp som tema det første året og pasienttryggleik det andre. Begge konferansane trekte 100-120 deltakarar med ulik fagbakgrunn. Det blir lagt opp til ein årleg kvalitetskonferanse i åra framover etter mønster frå forskingskonferansen.

Sidan 2007 har det vore delt ut ein kvalitetspris i tilknytning til forskingskonferansen til ein eller fleire personar som gjennom forskingsarbeidet sitt har bidrege til å heve kvaliteten på tenestetilbodet i spesialisthelsetenesta og som underbyggjer kvalitetsstrategien i Helse Vest. Ein tek sikte på å flytte tildelinga av kvalitetsprisen frå forskingskonferansen til kvalitetskonferansen.

For å stimulere til lokale kvalitetsutviklingsprosjekt i ulike einingar/avdelingar i helseføretaka har det sidan 2007 vore tildelt "såkornmidlar". Desse prosjekta kan ha eit lokalt fokus, men bør kunne ha overføringsverdi til andre einingar i regionen. Prosjekta må kunne vise til konkrete forbetningsmål og nytteverdi for pasient og/eller fagutvikling, og til ein metodikk som m.a. ivaretek evaluering av resultat. 2009 er det tredje året det blir tildelt såkornmidlar, og søkjarmassen har auka kvart år. Det er ei særleg stor auke i år. Vi kan tolke dette som eit uttrykk for at kvalitetssatsinga i Helse Vest har blitt meir kjent i føretaksgruppa, og også for at aktiviteten og interessa for lokalt kvalitetsarbeid har auka. Tildelt beløp har også auka kvart år:

	2007	2008	2009
Talet på søknader	57	61	110
Samla søknad, mill kr	9,5	10,4	20,4
Talet på tildelte prosjekt	17	28	29
Samla tildeling, mill. kr	2	3,1	3,6

Omtale av prosjekta, med kontaktperson, er tilgjengeleg på nettsida til Helse Vest (<http://www.helse-vest.no/sw5870.asp>). Ved utgangen av 2009 vil prosjektrapportar bli gjort tilgjengelege på nettsida. På dei regionale kvalitetskonferansane er nokre av prosjekta presenterte. Ein ønskjer å evaluere ordninga med såkornmidlar i 2010.

Kvalitetskonferanse, kvalitetspris og såkornmidlar blir dekt gjennom dei samla midlane til kvalitetssatsinga.

Forslag til vedtak:

1. Styret tek saka til orientering.
2. Styret ber om at status og resultat i prosjekta blir omtalt i seinare styresaker, jf. styresak 124/08.