

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 12.11.2010  
Sakhandsamar: **Hilde Rudlang og Anne Grimstvedt Kvalvik**  
Saka gjeld: **Status for kvalitetssatsinga i Helse Vest**

**Arkivsak**

2010/47/

**Styresak 126/10 B**

**Styremøte 01.12. 2010**

---

## Forslag til vedtak

1. Styret tek saka til orientering og sluttar seg til retning og opplegg for kvalitetsarbeidet i Helse Vest.

## Oppsummering

Kvalitetssatsinga i Helse Vest er eit langsiktig arbeid som er forankra i Helse2020 og tidlegare styresaker (sak 117/05 og 124/08). Arbeidet i kvalitetssatsinga er bygd opp rundt 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 forbedring og for å vise fram at spesialisthelsetenesta leverer det samfunnet ønskjer

I tillegg føreset satsinga arbeid med internkontroll og risikostyring.

Innanfor alle dei fire hovudområda blir det gjennomført felles regionale prosjekt på sentrale tema. I 2011 tek ein sikte på å ha i gang 11 regionale prosjekt. Eit hovudansvar for prosjektgjennomføring blir lagt til eitt av helseføretaka (pådrivaransvar), og det er eit mål at alle helseføretaka deltek i alle prosjekta. Dei private ideelle avtaleinstitusjonane deltek i fleire av prosjekta. Det regionale helseføretaket har ei koordinerande rolle.

Vidare er strategiske tiltak for å stimulere til kulturbygging og læring i heile regionen ein vesentleg del av kvalitetssatsinga. Til dømes blir det arrangert ein årleg regional kvalitetskonferanse. I det vidare arbeidet blir det viktig å synleggjere resultat frå prosjekta og leggje til rette for at kunnskap frå prosjekta blir teke i bruk i pasientbehandlninga.

Dei siste åra har det kvart år vore sett av til saman om lag 15 mill. kr til arbeidet. I denne saka blir det gjort greie for status for arbeidet hausten 2010, og for korleis midlane blir planlagt brukt i 2011.

## Fakta

I 2005 vedtok styret i Helse Vest ein strategiplan for arbeidet med kvalitet i Helse Vest (sak 117/05). I desember 2008 blei strategiplanen konkretisert og styret vedtok hovudlinjer for vidareføring og styrking av kvalitetssatsinga i Helse Vest (sak 124/08). I juni og i desember 2009 blei det lagt fram saker med orientering om status i arbeidet så langt (sak 55/09 og 115/09). No blir status for kvalitetssatsinga i Helse Vest hausten 2010 lagt fram.

## Kommentar

### 1 Bakgrunn for kvalitetssatsinga

Kvalitetssatsinga i Helse Vest har lagt til grunn følgjande definisjon av kvalitet – og visjon for kvalitetsarbeidet:

”Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at individ og grupper i befolkningen får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursrammer.” (Nasjonal helseplan 2007-2010 og styresak 117/05)

Kvalitetssatsinga er eit langsiktig arbeid som er forankra i Helse2020, og byggjer på Nasjonal helseplan og Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring.

Utgangspunktet for kvalitetssatsinga er at ei god helseteneste kan bli enda betre. For å oppnå det, vil kvalitetssatsinga understøtte dei pasientnære tenestene, dvs. kjerneverksemda, slik at kvalitetsarbeidet kan vere ein integrert del av den daglege verksemda.

### 2 Organisering av kvalitetssatsinga

Hovudprinsippet for kvalitetssatsinga er lokal forankring og sentral koordinering. Hovudtyngda av arbeidet blir drive på lokalt nivå med helseføretaket som ansvarleg, men på nokre vesentlege område er det behov for eit felles arbeid på tvers av føretaksgrensene i regionen. På desse områda blir arbeidet koordinert frå det regionale helseføretaket.

For å ivareta behovet for forankring i leiinga på RHF- og HF-nivå, er det etablert ei styringsgruppe med ein strategisk og initierande funksjon i kvalitetssatsinga. Styringsgruppa består av alle fagdirektørane i regionen, ein representant for Det regionale brukarutvalet og for dei konserntillitsvalde.

I tillegg er det etablert eit kvalitetsforum som ein felles møteplass og eit koordinerande bindeledd mellom det regionale helseføretaket, helseføretaka og dei private ideelle avtaleinstitusjonane, i arbeidet med å følgje opp kvalitetssatsinga. Forumet har representantar frå alle helseføretaka, tre av dei private avtaleinstitusjonane, ein brukarrepresentant og ein representant for dei tilsette.

Det blir årleg sett av om lag 15 mill. kr til arbeidet, i tillegg til koordinerande ressursar i det regionale helseføretaket.

I realiseringa av kvalitetssatsinga blir det arbeidd 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. Internkontroll og risikostyring legg nødvendige rammer rundt arbeidet, med fokus på styring, risiko og kontroll og etterleving av lov- og myndigheitskrav. Dette arbeidet blir ivareteke i tråd med m.a. styresak 10/09 og 97/09. Resultat frå risikovurderinga i 2010 blei lagt fram i styresakene 75/10 og 106/10.

Det er i gang ni felles regionale prosjekt innanfor dei fire hovudområda, og det er sett av midlar til prosjektgjennomføringa. Når prosjektperioden er over, vil arbeidet i hovudsak gå over i drift, og frigjorte midlar vil kunne nyttast til nye prosjekt. Tre prosjekt er planlagt avslutta i 2010 og fem nye prosjekt er planlagt starta opp frå januar 2011, slik at det i 2011 vil vere 11 felles regionale prosjekt i gang innanfor kvalitetssatsinga. Innhaldet i prosjekta blir presentert nedanfor.

For kvart av prosjekta er oppfølgings- og pådrivaransvaret lagt til eitt av helseføretaka. Det er eit mål at alle helseføretaka i regionen deltek i alle prosjekta. For å sikre ei forplikande gjennomføring av prosjekta er det inngått ei skriftleg avtale mellom Helse Vest RHF og helseføretaket som har pådrivaransvaret. Vidare har alle føretaka som deltek, signert ei deltakarerklæring for å sikre ei forplikande deltaking. Avtalene og deltakarerklæringar fastlegg følgjande organisering og forplikting:

- Styringsgruppa for kvalitetssatsinga i Helse Vest er styringsgruppe for alle prosjekta.
- Oppfølgings- og pådrivaransvar for prosjekta inneber ansvar for å:
  - samordne mellom deltakande helseføretak/institusjonar
  - sørge for leveransar i prosjektet i tråd med prosjektbeskrivinga
  - rapportere aktivitet kvart tertial og rekneskap årleg
  - overføre kunnskap/informasjon til alle helseføretak/institusjonar i regionen
  - implementere kunnskap frå prosjektet i drifta i eige helseføretak
  - stille med prosjektleiar
- Prosjektdeltaking inneber å:
  - vere ein aktiv samarbeidspartnar i prosjektet
  - vere kjent med avtalen mellom Helse Vest RHF og helseføretaket som har pådrivaransvaret for prosjektet
  - utføre oppgåver i prosjektet i tråd med prosjektbeskrivinga
  - rapportere til prosjektleiar (pådrivar-HF) på aktivitet og bruk av prosjektmidlar i fastlagt rapporteringsskjema
  - implementere kunnskap frå prosjektet i drifta i eige helseføretak
  - stille med kontaktperson/delprojektleiar

Både i 2009 og i 2010 har det vore ein prosess for val av tema for felles regionale prosjekt, og ein søknadsrunde der helseføretaka og private ideelle avtaleinstitusjonar kunne søkje om å vere pådrivar eller deltakar i prosjekta. Kvalitetsforum og styringsgruppa har vore viktige premissleverandørar i

prosessen. På grunnlag av søknadsprosessen avgjorde styringsgruppa i oktober kva for prosjekt som skal gjennomførast i 2011, kven som skal vere pådrivar og fordelinga av midlar mellom prosjekt (sjå tabellen på siste side).

### 3 Strategiske tiltak – kulturbygging og læring

I tillegg til koordinering av felles regionale prosjekt innanfor vesentlege område, omfattar kvalitetssatsinga strategiske tiltak for å stimulere til kulturbygging og læring:

Det blir arrangert ein årleg regional kvalitetskonferanse. Konferansen blei arrangert for tredje gong i februar 2010 på Solstrand Hotell med om lag 150 deltakarar. Temaet for konferansen var pasienttryggleik og pasientforløp. Neste konferanse er planlagt 16.-17. februar 2011 på Rica Maritim Hotell i Haugesund.

På kvalitetskonferansen blir det delt ut ein kvalitetspris. Prisen synleggjer arbeidet med kvalitet, og vil vere eit insitament og viktig for omdømme. Prisen blei delt ut på kvalitetskonferansen i 2010, og på konferansen i 2011 blir det planlagt ny tildeling. Tidlegare blei kvalitetsprisen delt ut på forskingskonferansen.

I 2009 og 2010 har det òg vore arrangert seminar for erfaringsdeling knytt til arbeidet med vidareutvikling av dei medisinske kvalitetsregistra. Det blir planlagt ny registerdag i 2011.

I september 2010 var Helse Bergen og Helse Vest vertskap for den tredje Nasjonale Pasientsikkerhetskonferansen i Bergen som samla 330 deltakarar, og 130 av desse var frå Helse Vest-området.

Kvart år blir det delt ut "såkornmidlar" til små lokale kvalitetsutviklingsprosjekt i helseføretaka og i private avtaleinstitusjonar for å stimulere til lokalt forbetningsarbeid. I juni 2010 blei midlane delt ut for fjerde gong, og det blei delt ut 3,5 mill. kr til 31 prosjekt. Dette er om lag same omfang som i 2008 og i 2009, og ein tek sikte på å vidareføre ordninga i 2011.

	2007	2008	2009	2010
Talet på tildelte prosjekt	17	28	29	31
Samla tildeling, mill. kr	2,0	3,1	3,6	3,5

Søknadsmengda og tilbakemeldingar tyder på at såkornmidlane er ei populær og etterspurt ordning. Resultat frå såkornprosjekta har vore presentert på kvalitetskonferansen. Dette vil ein gjere i enda større omfang på komande konferansar, både i form av postere og innlegg. Omtale av såkornprosjekta er å finne på nettsida til Helse Vest, der kvalitetssatsinga har eigne sider. På desse nettsidene er det også oversikt over andre prosjekt og tiltak i kvalitetssatsinga.

### 4 Felles regionale prosjekt

I det følgjande vil dei felles regionale prosjekta innanfor hovudområda Kunnskap, Pasientfokus, Pasienttryggleik og Måling av resultat bli gjort nærmare greie for.

#### Kunnskap

- **Implementering av kunnskapsbasert praksis.** I perioden 2009-2010 har det vore gjennomført eit prosjekt "Kunnskapsbaserte retningslinjer innanfor helsefag". Formålet har vore å utvikle standardiserte kunnskapsbaserte retningslinjer innanfor sjukepleiefaget og gjere desse tilgjengelege for bruk i alle sjukehusa. Prosjektet har vore koordinert med eit nasjonalt arbeid om same tema. Det er utvikla retningslinjer for handtering av kirurgiske snitt, handtering og fjerning av vakumdren og handtering av venoport. Retningslinjene har som målsetting å hindre infeksjonar. Gjennom dette arbeidet får helsepersonell trening i kritisk vurdering av kunnskapsgrunnlaget bak rutinar.

Prosjektet vil vidareførast i 2011 med hovudfokus på å implementere dei kunnskapsbaserte retningslinjene i helsetenesta. Helse Bergen er pådrivar og dei andre helseføretaka deltek.

- **Implementering av Mini-HTA:** Helse Vest RHF har gitt Kunnskapssenteret i oppdrag å bidra til å utvikle eit system for mini-HTA (Health Technology Assessment). Mini-HTA er eit verktøy som skal

støtte kunnskapsbaserte avgjerder ved innføring av nye metodar (til dømes behandling eller undersøkingsmetodar) i sjukehus eller i ein helseregion. Mini-HTA består av ei sjekklister med spørsmål som belyser blant anna effekt, tryggleik, kostnader og organisatoriske konsekvensar knytt til metoden ein vil ta i bruk eller fase ut. I 2009-2010 har Helse Bergen og Helse Stavanger i fellesskap utvikla ein lokal modell for bruk av Mini-HTA og har pilotert denne modellen. Eksempel på problemstillingar som kan klargjerast ved slike mini-HTA-prosjekt, er bruk av daVinci-robot i urologisk kirurgi (Helse Bergen).

Prosjektet vil vidareførast i 2011 for å auke kompetanse i helseføretaka slik at dei kan bruke Mini-HTA som metode når dette er hensiktsmessig. Prosjektet vil fokusere på utvikling av organisatorisk rammeverk for bruk av Mini-HTA og implementering av rammeverk og metode i helseføretaka. Helse Bergen er pådrivar, med Helse Stavanger som deltakar.

- **Leiing av endring og kvalitetsforbetring:** I 2011 vil det starte opp eit nytt prosjekt som skal utvikle eit felles regionalt opplæringstilbod i leiing av endring og kvalitetsforbetring. Det er behov for kunnskap om variasjon, system, strukturar, prosessar, organisasjonspsykologi og erfaringslæring.

Prosjektet er ei oppfølging av utfordringar knytt til organisering og leiing av kvalitets- og endringsarbeid som blei omtalt i styresak 124/08: "For å oppnå kvalitetsutvikling er det avgjerande at organisasjonen klarer å påverke til endring, og spreie og vedlikehalde endring. Merksemd frå leiinga på alle nivå i organisasjonen og medverknad frå medarbeidarane er to viktige føresetnader for at forbetnings- og endringsarbeidet skal bli sett i gang, gjennomført og vidareutvikla. Leiinga må evne å skape strukturar, ha strategisk leiarskap, forhandle mellom ulike interesser, motivere og gi rom for læring. Leiinga må gi merksemd til kvalitetsarbeidet ved m.a. å synleggjere endringsbehov, fokusere på moglegheiter, mål og resultat. Medverknad frå medarbeidarane inneber m.a. at forbetnings- og endringsarbeidet må vere lokalt forankra."

Pådrivar for prosjektet blir Helse Bergen, og dei andre helseføretaka deltek i referansegruppe og i kursa som skal arrangerast.

- **Kliniske fagrevisjonar:** Det blir starta eit nytt regionalt prosjekt i 2011 for å gjennomføre kliniske fagrevisjonar innanfor tema som er relevante for helseføretaka. Prosjektet vil starte med å gjennomføre revisjon på eitt område innanfor psykisk helsevern og på eitt område innanfor somatisk helseteneste. Utgangspunktet for revisjonane vil i første omgang vere nasjonale retningslinjer. Prosjektet skal byggje på erfaringar frå eit såkornprosjekt i Helse Stavanger i 2007-2009. Helse Stavanger blir pådrivar for prosjektet, og det blir lagt opp til at dei andre helseføretaka deltek.

## Pasientfokus

- **Pasienterfaringsundersøkingar:** Det har vore arbeidd med utvikling og implementering av eit regionalt verktøy for gjennomføring av lokale pasienterfaringsundersøkingar. I samarbeid med Kunnskapssenteret er det utvikla 10 generiske spørsmål og 1-3 spørsmål knytt til ulike pasientgrupper i somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Både barn og vaksne, døgn, dag og poliklinisk behandling er inkludert. Det blir no arbeidd med å ferdigstille eit elektronisk verktøy for registrering og analyse av data.

Verktøyet skal etter planen vere klart til bruk ved utgangen av 2010, og prosjektet blir då avslutta. I tråd med styringsdokumentet skal alle helseføretaka ta verktøyet i bruk, og det er no under oppstart eit implementeringsarbeid der alle helseføretaka og dei private ideelle avtaleinstitusjonane deltek. Første møte i nettverket som skal stå for implementeringa, var i november 2010.

- **Pasientforløp:** I 2009-2010 har eit prosjekt vore i gang for å bidra til kompetanseutvikling og erfaringsutveksling i arbeidet med utvikling og implementering av pasientforløp. Prosjektet har bestått av mange delprosjekt ulike plassar i regionen. Arbeidet er omfattande, og heile forløpet til pasienten på tvers av einingar i sjukehusa og mellom sjukehusa og primærhelsetenesta er inkludert. Det gjenstår å oppsummere erfaringane frå delprosjekta, men det har avteikna seg eit behov for å lage eit rammeverk for utarbeiding av pasientforløp og eit nettverk for å støtte arbeidet. Prosjektet blir vidareført med dette formålet i 2011. Det er viktig at forløpa ikkje berre er logistikkbeskrivingar, men òg byggjar inn kunnskapsbaserte tiltak. Helse Bergen er pådrivar, og dei andre helseføretaka og Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS) deltek. I vidareføringa av prosjektet skal det vere samarbeid

med "Nettverk for forskning på behandlinglinjer og samhandling i helsetenesta" i Helse Fonna.

- **Feilernæring og rus som risikofaktorar i den medisinske behandlinga:** I 2009-2010 har eit prosjekt arbeidd med utvikling av kartleggingsreiskap (screeningsverktøy) og standardisert bruk av verktøyet for å oppnå tidlig og systematisk identifisering av risikofaktorane hos pasientane. Formålet er å kunne setje inn tiltak tidleg for pasientar med særskild risiko. Prosjektet var planlagt avslutta i 2010, men er forsinka, og prosjektperioden er forlenga til juni 2011. Pådrivar for prosjektet er Helse Bergen, med Helse Stavanger og Helse Fonna som deltakarar.

### Pasienttryggleik

- **Læring frå uønskte hendingar:** Avviksmeldingssystemet Synergi er teke i bruk i heile regionen. Dette er eit verktøy for å rapportere og lære av uønska hendingar. Systemet er lett å bruke for å melde uønska hendingar, men opplæring er nødvendig, særleg for leiarane. I prosjektet "Læring frå uønska hendingar" blir det arbeidd med å leggje til rette for at analysar og rapportar frå Synergi skal vere lett tilgjengeleg, og at hendingar blir sett i eit systemperspektiv slik at nye liknande hendingar kan hindrast. Meldefrekvens av pasienthendingar og andre uønska hendingar i ei eining kan samanhaldast, og same type hendingar kan samanliknast mellom føretaka. Opplæringsseminar der avdelingane har drøfta eigne meldingar, har vore arrangert.

Prosjektet har i 2009-2010 vore eit utviklingsprosjekt, og prosjektet blir vidareført i 2011 med fokus på implementering. Hendingbasert risikostyring og bruk av verktøy som Global Trigger Tool (systematisk journalgjennomgang), skal bidra til å følgje risiko for uønskte hendingar som til dømes pasientfall på sjukehus og legemiddelfeil. Pådrivar er Helse Bergen og Helse Stavanger er deltakar. Alle føretaka er aktuelle kursdeltakar og vil trekkjast inn i utforming av opplæringstilbod.

- **Trygg kirurgi vernar liv:** Formålet med prosjektet er å førebyggje feil og komplikasjonar ved kirurgiske inngrep ved å prøve ut og innføre WHO-sjekklista "Safe Surgery Saves Lives". Sjekklista er eit verktøy for å betre kommunikasjonen på operasjonsstova og skal brukast før, under og etter eit kirurgisk inngrep. Sjekklista skal sikre at rett pasient blir operert med rett inngrep og på rett stad. På verdsbasis er bruk av sjekklista knytt til reduksjon av dødelegheit frå 1,5 til 0,8 prosent og til reduksjon i komplikasjonar frå 11 til 7 prosent. Mål for prosjektet er at sjekklista skal vere i bruk ved alle kirurgiske einingar i regionen ved utgangen av 2010.

Til innføring av sjekklista er det knytt eit forskingsprosjekt som m.a. skal vise i kva grad sjekklista er nyttig som eit styringsverktøy for pasienttryggleik. Måling av pasienttryggleikskultur er også gjort som ein del av prosjektet. Helse Førde er pådrivar for prosjektet, som blir avslutta i 2010. Bruken av sjekklista blir frå 2011 eit ansvar for helseføretaka. I samband med utarbeiding av oppdragsdokumentet til helseføretaka for 2011, vil det bli vurdert om bruk av sjekklista skal vere eit krav.

- **Legemiddel og pasienttryggleik:** Helsetilsynet, Norsk Pasientskadeerstatning og sjukehusinterne avviksmeldingssystem rapporterar alle at legemiddelfeil er hyppige, og at dei kan ha alvorlege konsekvensar. Utskriving og utdeling av medikament er komplekse prosessar, og analysar syner at feil skjer i alle delprosessar. Denne erkjenninga ligg til grunn for prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" (LOP).

Målet for prosjektet er å redusere unngåelege, uheldige legemiddelhendingar. I ein første del av prosjektet blei det føreslått tiltak (LOP1, våren 2009), deretter blei det utarbeidd ein handlingsplan (LOP2, hausten 2009), som no er under realisering (LOP3). LOP3 har eit tidsperspektiv fram mot 2015, og består av følgjande delprosjekt:

- *Forbeta legemiddelanamnese:* Utvikling av sjekkliste for å kartleggje kva for legemiddel pasienten bruker når han kjem til sjukehuset.
- *Elektronisk forordning og klinisk avgjerdsstøtte:* Eit elektronisk program kan bidra til at helsepersonell gjer dei rette vala ved rekvirering av legemiddel. Dette delprosjektet blir vidareført innanfor prosjektet for elektronisk pasientjournal, "Felles EPJ – Legemiddelprosess".
- *Ikkje pasient-bunden eindose:* Pakking av tablettar som enkeltdose med strekkode sikrar framfinning av rett legemiddel.

- *Strekkode ved administrering til pasient:* Strekkodekontroll av medikament, pasient, kurve og eventuelt helsepersonell sikrar utdeling. Dette delprosjektet blir òg vidareført innanfor prosjektet for felles EPJ.
- *Elektroniske legemiddelkabinett:* Dette kan redusere risiko for feil uttak av medikament og hjelper lagerhaldet.
- *Auka farmasøytisk rådgivingsteneste* i klinikk og planlegging skal vere med å sikre medikamentbruken under sjukehusopphaldet og etterpå.

Prosjektet er forankra i alle helseføretaka, som også deltek i prosjektet. Hovudprosjektlear for LOP3 er knytt til Apoteka Vest.

- **Implementering av smitteverntiltak:** Sjukehusinfeksjonar er hyppige. WHO reknar med at mellom 5 og 12 prosent av dei som blir innlagde på sjukehus i den vestlege verda, får ein eller fleire sjukehusrelaterte infeksjonar. Konsekvensane kan vere sær s alvorlege, i nokre tilfelle varig mein eller død. Sjukehusinfeksjonar aukar liggetider i sjukehus og er kostnadskrevjande. Førekosten er varierende og mange sjukehusinfeksjonar kan førebyggjast.

Det blir starta eit nytt prosjekt i 2011 for å bidra til redusert førekost av sjukehusinfeksjonar og hindre utvikling og spreining av antibiotikaresistente mikrobar. Det vil m.a. bli sett fokus på handhygiene, slik det er beskrevet i WHO si satsing "Clean Care is Safe Care". Helse Bergen er pådrivar og alle helseføretaka, HDS og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus (HSR) deltek.

- **Hindre fall blant eldre:** Fall blant eldre skjer hyppig både i og utanfor sjukehus, og nokre av falla har alvorlege konsekvensar som kan endre livet for dei gamle. Særleg er lårhalsbrot ein frykta konsekvens. Prognosen for desse pasientane er alvorleg og behandlinga krev store ressursar frå sjukehusa og kommunehelsetenesta. Risikofaktorar for fall er kjent, og desse kan påverkast. Satsingar i andre land, mellom anna Sverige, Danmark og Australia har teke i bruk kunnskapsbaserte verkemiddel; tverrfaglege og samansette tiltak retta mot risikofaktorar hos den einskilde pasient som blir vurdert til å vere i faresona.

Med dette som utgangspunkt blir det starta opp eit prosjekt i 2011 med formål å hindre fall og redusere konsekvensar av fall hos eldre. Helse Fonna blir pådrivar, med HDS som samarbeidspartnar. Det er eit mål at alle helseføretaka og HSR skal delta.

- **Kvalitetsforbetring i mikrobiologiske laboratorium:** I 2011 blir det starta opp eit nytt prosjekt i samarbeid mellom dei fire mikrobiologiske laboratoria i Helse Vest. Målet for prosjektet er å danne grunnlag for felles dokumentasjon av den totale kvaliteten på laboratorietenestene. Dokumentasjonen vil vere utgangspunkt for felles kvalitetssikrings- og standardiseringsarbeid. Dette kan føre laboratoria fram til søknad om akkreditering, men akkreditering er ikkje ein del av prosjektet. Helse Bergen er pådrivar, med dei andre helseføretaka som deltakarar.

## Måling av resultat

- **Implementering av kvalitetsmåling:** Prosjektet "Kvalitetsmåling" har i 2009-2010 arbeidd med eit overgripande rammeverk for kvalitetsmåling og -monitorering i regionen. Det ligg føre ei skisse for korleis dette kan gjerast i høve til nokre fagområde. Målet er at informasjon om viktige hendingar i pasientbehandlinga kan hentast direkte frå elektronisk pasientjournal / pasientadministrative system, og at denne informasjonen kan leggjast fram for leiinga saman med annan styringsinformasjon. Informasjonen må òg vere tilgjengeleg for dei kliniske einingane slik at dei kontinuerleg kan evaluere resultatane sine, og eventuelt justere rutinane sine.

Prosjektet blir vidareført i 2011 som eit implementeringsprosjekt som skal synleggjere målingar. Målingane skal vise behandlingresultat frå den kliniske verksemda, gjennom m.a. indikatorar. Nye faglege indikatorar skal utviklast i fagmiljøet. Prosjektet blir sett i samanheng med arbeidet med prosjektet Heilskapleg styringsinformasjon.

- **Medisinske kvalitetsregister:** Det er i gang eit omfattande arbeidet med vidareutvikling av dei medisinske kvalitetsregistra. Målet er å ta i bruk felles tekniske og organisatoriske løysingar for å oppnå betre effektivitet, betre datakvalitet og betre utnytting av data frå registra til

kvalitetsforbetring og forskning.

Helse Vest samarbeider med dei andre regionale helseføretaka i dette arbeidet. Arbeidet er ikkje prosjektorganisert, men har eit langsiktig tidsperspektiv, og vil ha fokus også i 2011.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) i Helse Nord, som har funksjon som nasjonalt servicemiljø, samarbeider tett med Regionalt fagsenter for medisinske kvalitetsregister som er det regionale servicemiljøet for register i Helse Vest. Fagsenteret er lokalisert til Helse Bergen. Det er sett av ressursar i Helse Vest IKT som samarbeidar med HEMIT i Helse Midt-Norge om implementering av felles teknisk infrastruktur for register. HEMIT er tildelt ei nasjonal rolle i dette arbeidet. Følgjande register i Helse Vest har status som nasjonale, og vil bli prioriterte i arbeidet med implementering av teknisk løysing:

- Norsk intensivregister
- Norsk diabetesregister for vaksne
- Nasjonalt KOLS-register (kronisk obstruktiv lungesjukdom)
- Nasjonalt register for leppe-/kjeve-/ganespalte
- Nasjonalt register for leddprotesar
- Nasjonalt hoftebrotregister
- Nasjonalt korsbandregister
- Norsk MS-register (multippel sklerose)

## **5      Gevinstrealisering**

Kvalitetssatsinga skal føre til at helsetenesta blir betre. Kunnskapsbasert behandling betyr å finne fram til den behandlinga som har størst moglegheit til å gi eit godt resultat. Skriftlege retningslinjer for behandling legg til rette for at like problemstillingar blir behandla likt og etter beste kunnskap. På same måte skal standardisering av pasientforløp føre til at pasientane sin gang gjennom systemet er vel gjennomtenkt og godt planlagt, slik at både tida til pasienten og ressursane i helseføretaka blir nytta på ein god måte. Pasienterfaringsundersøkingar gir informasjon om behandlingstilbodet sett med pasientane sine auge, og gir grunnlag for å justere tilbodet der det er mogeleg og ønskjeleg.

Kvalitetsmåling er ein viktig del av forbetningsarbeidet. Dette kan til dømes gjerast ved å identifisere indikatorar som på ein god måte målar sider ved tenesta som er uttrykk for god kvalitet. Dette gjeld både når ein skal setje ord på kva målsettinga med behandlinga er, og når ein skal avgjere i kva grad målsettinga er nådd.

Studiar frå utlandet har vist at om lag 10 % av innlagde pasientar får skadar som følgje av heltetenesta sine ytingar eller mangel på ytingar, og at 5 % av desse dør. I gjennomsnitt fører hendingane med seg 7 ekstra liggjedøgn. Skadane er estimert til å legge beslag på 560 000 liggjedøgn og 1500 senger i Noreg i løpet av eit år. Halvparten av hendingane kan førebyggjast. I Helseregion Vest svarer dette til eit forbetningspotensial på 56 000 liggjedøgn og 150 senger. Tala er baserte på studiar frå utlandet, og må sjåast på som eit estimat (presentert av helsedirektøren på Pasientsikkerhetskongressen i 2010).

Standardisering slik at beste behandling blir gitt kvar gong og til rett tid, kan auke gevinsten både for pasienten, for befolkninga og for helseføretaka. Kvalitetssatsinga er eit viktig grep for å møte utfordringane som ligg framfor helsetenesta.

Dei første åra av kvalitetssatsinga må sjåast på som ein investeringsfase. I åra framover må det fokuserast på kva for resultat prosjekta har gitt, på å synleggjere desse og leggje til rette for at dei kan implementerast i pasientbehandlinga. Det blir viktige å få i stand nettverksarbeid og å lage møtestader der idear og erfaringar kan leggjast fram og diskuterast. Prosjektrapportar må leggjast fram slik at andre kan lære av dei, og slik at dei kan vere med på å auke kunnskapen om systematisk forbetningsarbeid. Posterpresentasjonar i samband med kvalitetskonferansen eller registerdagen kan vere ein slik formidlingskanal. Ein pris for beste poster kan vere motiverande. Det er òg ønskjeleg at fleire av prosjekta blir publiserte i fagtidsskrift og vitskapelege tidsskrift. Prosjektet Trygg kirurgi vernar liv har hatt fleire gode forskingsprosjekt knytt til seg, og dette kan vere ein god modell for eit samarbeid mellom kvalitetsforbetningsmiljøet og forskingsmiljøet framover.



Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at det skal startast ein nasjonal kampanje for pasienttryggleik i 2011, og at arbeid for å hindre legemiddelskadar og sjukehusinfeksjonar skal vere delar av denne kampanjen. Helse Vest er gjennom kvalitetssatsinga godt rusta til å ta del i kampanjen. Erfaringar frå fleire av prosjekta i kvalitetssatsinga kan vere viktige i utforminga av kampanjen, til dømes Trygg kirurgi vernar liv. Prosjekta Legemiddel og pasienttryggleik (LOP) og det nye prosjektet om smittevern må samkjørast med kampanjen når det gjeld val av tiltak og målemetodar. Den breie opplæringa i arbeid med kvalitetsforbetring som pasienttryggleikskampanjen vil føre med seg, vil venteleg ha gode ringverknader innan regionen.

## Konklusjon

For 2011 er det sett av 10,6 mill. kr til gjennomføring av felles regionale prosjekt og 5,3 mill. kr til strategiske tiltak, jf. styresak (122/10 B). I 2011 blir det disponert 5,2 mill. kr til oppstart av nye prosjekt og 4,8 mill. kr til vidareføring. Av dei strategiske midlane er til saman 4 mill. kr knytt til konferanse, pris og såkornmidlar.

I 2011 vil kvalitetssatsinga ha fokus på gevinstrealisering gjennom å synleggjere resultat frå prosjekta og ved å leggje til rette for implementering i drifta i sjukehusa.

Tabellen gir oversikt over prosjekt og tiltak i kvalitetssatsinga og korleis midlane blir fordelte i 2011:

Prosjekt/tiltak	Pådrivar	Deltakarar	Prosjektperiode	Mill. kr i 2011
<b>KUNNSKAP</b>				
Implementering av kunnskapsbasert praksis	Helse Bergen	Alle	Vidareførast i 2011	0,8
Implementering av Mini-HTA	Helse Bergen	Helse Stavanger	Vidareførast i 2011	0,4
Leiing av endring og kvalitetsforbetring	Helse Bergen	Alle	Nytt i 2011	0,7
Kliniske fagrevisjonar	Helse Stavanger	Alle	Nytt i 2011	1,3
<b>PASIENTFOKUS</b>				
Pasienterfaringsundersøkingar	Helse Bergen	Alle	Avsluttast i 2010	0
Pasientforløp	Helse Bergen	Mål om alle	Vidareførast i 2011	0,4 Overførar òg 0,3 frå 2010
Feilernæring og rus som risikofaktorar i behandlinga	Helse Bergen	Helse Stavanger Helse Fonna	Forlenga til juni 2011	Overførar 1,4 frå 2010
<b>PASIENTTRYGGLEIK</b>				
Læring frå uønskte hendingar	Helse Bergen	Helse Stavanger Alle	Vidareførast i 2011	0,7
Trygg kirurgi vernar liv	Førde	Alle	Avsluttast i 2010	0
Legemiddel og pasienttryggleik	Forankra og delfinansiert i porteføljestyringa	Alle	2009 – 2015	1,5
Implementering av smitteverntiltak	Helse Bergen	Alle	Nytt i 2011	1,0
Hindre fall blant eldre	Helse Fonna	Mål om alle	Nytt i 2011	1,2
Kvalitetsforbetring i mikrobiologiske laboratorium	Helse Bergen	Alle	Nytt i 2011	1,0
<b>MÅLING AV RESULTAT</b>				
Implementering av kvalitetsmåling	Helse Bergen	Referanse-gruppe	Vidareførast i 2011	1,0
Medisinske kvalitetsregister	Helse Vest RHF Fagsenteret/ Helse Bergen Helse Vest IKT	Ikkje prosjekt-organisert, Interregionalt samarbeid	Langsiktig arbeid	Eigen finansiering
<b>STRATEGISKE TILTAK – KULTURBYGGING OG LÆRING</b>				
Kvalitetskonferanse	Helse Vest RHF	Alle	Årleg	0,4
Kvalitetspris	Helse Vest RHF	Alle	Årleg	0,1
Såkornmidlar	Helse Vest RHF	Alle	Årleg	3,5