

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 18.11.2011  
Sakhandsamar: **Hilde Rudlang og Anne Grimstvedt Kvalvik**  
Saka gjeld: **Status for kvalitetssatsinga i Helse Vest hausten 2011**

**Arkivsak**

2011/15/

**Styresak 142/11 B**

**Styremøte 07.12. 2011**

---

## Forslag til vedtak

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

## Oppsummering

Tidlegare handsaming i styret: 117/05, 124/08, 55/09, 115/09 og 126/10

Kvalitetssatsinga i Helse Vest er eit langsiktig arbeid for at helsetenesta skal bli enda betre. Satsinga er forankra i Helse2020 og tidlegare styresaker. 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 forbetring 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 2012 blir tiltaka i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen eit hovudsatsingsfelt for kvalitetssatsinga. Målet for kampanjen er å redusere talet på og omfanget av pasientskadar og uønska hendingar i helsetenesta. Det er òg eit mål å byggje varige strukturar og ein god pasienttryggleikskultur slik at forbetringane blir haldne vedlike.

Kvalitetssatsinga vil i tillegg halde fram med ei rekkje felles regionale prosjekt. Eit hovudansvar for prosjektgjennomføringa 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.

I 2011 har det vore fokus på å synleggjere resultat frå prosjekta og leggje til rette for at helseføretaka kan gjere seg nytte av resultatata i pasientbehandlinga. Å stimulere til kulturbygging og læring i heile regionen er ein vesentleg del av kvalitetssatsinga. Mange medarbeidarar har fått auka sin kjennskap til og kompetanse i kvalitetsforbetring gjennom deltaking i den årlege kvalitetskonferansen, andre samlingar, kurs og prosjekt i 2011.

Kvart år blir det sett av til saman om lag 15 mill. kr til arbeidet. I denne saka blir det gjort greie for status for arbeidet hausten 2011 og planar for 2012.

## 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 2009 og i 2010 blei det lagt fram saker med orientering om status i arbeidet (sak 55/09, 115/09 og 126/10). No blir status for kvalitetssatsinga i Helse Vest hausten 2011 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.” (Nasjonale 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 kvalitetsforbetring.

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.

Kvalitetssatsinga har ei styringsgruppe som består av alle fagdirektørane, prosjektdirektøren, ein brukarrepresentant og konserntillitsvalde. I tillegg er det eit kvalitetsforum som ein felles møteplass og eit koordinerande bindeledd mellom det regionale helseføretaket, helseføretaka og dei private ideelle avtaleinstitusjonane. 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 er det i gang ei rekkje ulike prosjekt innanfor dei fire hovudområda:

- **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

Det er i gang ei rekkje felles regionale prosjekt innanfor dei fire hovudområda, og det er sett av midlar til prosjektgjennomføringa. Hovudprinsippet er at arbeidet skal gå over i drift når prosjektperioden er over, slik at frigjorte midlar kan nyttast til nye prosjekt. Som resultat frå nokre av prosjekta er det utvikla verktøy, sett i gang kursverksemd og liknande (jf. omtale i avsnitt 4). Det blir sett av midlar frå kvalitetssatsinga til å vedlikehalde dette etter at prosjektperioden er over.

To nye prosjekt har søkt om midlar til å starte opp i 2012. Det gjeld eit prosjekt for rett prioritering av pasientar i akuttinntak (frå Helse Stavanger) og eit prosjekt for førebygging av sjølv-mord blant pasientar i psykisk helsevern (Helse Bergen). Styringsgruppa for kvalitetssatsinga vil i desember ta stilling til søknadene. Pasienttryggleikskampanjen sine tiltak innan smittevern, medikamentskadar, slagbehandling og psykisk helse og rusomsorg blir prioriterte felt for kvalitetssatsinga i 2012 (jf. særskilt omtale i avsnitt 5).

## 3 Strategiske tiltak – kulturbygging og læring

Det blir arrangert ein årleg regional kvalitetskonferanse. Konferansen blei arrangert for fjerde gong i februar 2011 i Haugesund med om lag 200 deltakarar. Neste konferanse er planlagt i Stavanger 19.-20. januar 2012. Temaet for konferansen blir den nasjonale pasienttryggleikskampanjen.

På kvalitetskonferansen blir det delt ut ein kvalitetspris. Prisen synleggjer arbeidet med kvalitet, og vil vere eit insitament og viktig for omdømme.

I tillegg blir det arrangert eit årleg seminar for dei medisinske kvalitetsregistra. I 2012 vil det vere eit nasjonalt møte for kvalitetsregister i Bergen.

Kvart år blir det delt ut "såkornmidlar" til små lokale kvalitetsutviklingsprosjekt i helseføretaka og i private avtaleinstitusjonar for å stimulere til lokalt forbetningsarbeid. Resultat frå såkornprosjekta har vore presentert på kvalitetskonferansane. I 2011 blei det lagt fram 42 posterar frå prosjekta.

	2007	2008	2009	2010	2011
Talet på tildelte såkornprosjekt	17	28	29	31	36
Samla tildeling, mill. kr	2,0	3,1	3,6	3,5	4,5

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. Det er ønskje om å gjere informasjon om prosjekta tilgjengeleg via ein søkbar database slik at nye prosjekt kan byggje på erfaringar som er gjort.

#### 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

- **Kunnskapsbaserte retningslinjer.** Prosjektet har vore i gang sidan 2009 med formål å utvikle standardiserte kunnskapsbaserte retningslinjer innanfor sjukepleiefaget og gjere desse tilgjengelege for bruk i alle sjukehusa. Prosjektet blir 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 veneport. Retningslinjene har som målsetting å hindre infeksjonar og tilstopping av veneportane. I 2011 har prosjektet hatt fokus på utvikling av tverrfaglege retningslinjer. Ei dansk retningslinje, bruk av ulike metodar for temperaturmåling hos vaksne pasientar i sjukehus, har blitt kvalitetsvurdert. Retningslinja er no under oversetting og tilrettelegging for bruk i føretaka i Helse Vest.

Det er lagd eit system for godkjenning av regionale faglege retningslinjer og for å gjere dei tilgjengelege i kvalitetshandbøkene i føretaka.

Opplæring i å finne og samanfatte beste kunnskap har vore gitt i heildagskurs i alle føretak. Til saman har 730 medarbeidarar teke del i slike kurs. Prosjektleiinga konkluderer med at kjennskap til kunnskapsbasert praksis på dette viset er auka i våre føretak.

Helse Bergen er pådrivar for prosjektet og dei andre helseføretaka deltek.

- **Implementering av 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 2009-2011 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-er er CT-koronarangiografi implementering (Helse Stavanger).

Stortinget har gjennom behandlinga av Nasjonal Helse- og omsorgsplan (2011-2015) vedtatt at det skal gjennomførast systematiske metodevurderingar før innføring av nye metodar i spesialisthelsetenesta. Det er lagt til grunn at Mini-HTA metoden skal brukast i denne samanhengen.

Pådrivar for prosjektet er Helse Bergen, og Helse Stavanger deltar.

- **Leiing av endring og kvalitetsforbetring:** I 2011 starta eit nytt prosjekt som har utvikla eit felles regionalt opplæringstilbod i leiing av endring og kvalitetsforbetring. Kurset gir kunnskap om variasjon, system, strukturar, prosessar, organisasjonspsykologi og erfaringslæring. Det er lagd og gjennomført ei kursrekke med eit to-dagars grunnkurs om forbetningsarbeid og tre ein-dagskurs med tema "måling og analyse", "prosjektleiing" og "prosesskartlegging og -utvikling". Grunnkurset er arrangert to gangar med til saman 50 deltakarar. Dei resterande kursa har hatt 20-25 deltakarar kvar. Det er ønskje om og planar for å arrangere kursrekka om att, og det er særleg aktuelt at personalet som skal drive fram tiltaka i Pasienttryggleikskampanjen deltek.

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

- **Kliniske fagrevisjonar:** Det blei i 2011 starta eit nytt regionalt prosjekt for å gjennomføre kliniske fagrevisjonar innanfor tema som er relevante for helseføretaka. Prosjektet har gjennomført revisjon på eitt område innanfor psykisk helsevern (diagnostisering og behandling av ADHD hos barn) og eitt område innanfor somatisk helseteneste (rekvirering og seponering av TNF hemmarar innan gastroenterologiske sjukdommar).

Utgangspunktet for revisjonane har i første omgang vore etterleving av nasjonale retningslinjer. I samband med prosjektet er det utvikla eit rammeverk for bestilling og gjennomføring av fagrevisjonar på tvers av helseføretaka.

Prosjektet har bygd på erfaringar frå eit såkornprosjekt i Helse Stavanger i 2007-2009. Helse Stavanger er pådrivar for prosjektet, og dei andre helseføretaka deltek.

## Pasientfokus

- **Pasienterfaringsundersøkingar:** Det er utvikla eit regionalt verktøy for gjennomføring av lokale pasienterfaringsundersøkingar, og verktøyet er i ferd med å bli teken i bruk i helseføretaka. Dette er eit elektronisk verktøy for registrering og analyse av data, og eit spørjeskjema med 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. Eit nettverk av medarbeidarar frå alle føretaka er skolerte i bruk av verktøyet.

Planen er at det same nettverket og elektroniske verktøyet skal nyttast i samband med pasienttryggleikskulturmålingar i pasienttryggleikskampanjen.

Helse Bergen er pådrivar i dette arbeidet, og dei andre helseføretaka og dei private ideelle institusjonane deltek i nettverket.

- **Pasientforløp:** Prosjektet bidreg til kompetanseutvikling og erfaringsutveksling i arbeidet med utvikling og implementering av pasientforløp i regionen. Det er i 2011 utvikla eit rammeverk og ei handbok for utarbeiding av pasientforløp. Det er etablert eit regionalt nettverk til støtte for utarbeiding og bruk av handboka. Det er fokus på 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. Det har vore samarbeid med "Nettverk for forskning på behandlinglinjer og samhandling i helsetenesta" i Helse Fonna.

- **Feilernæring og rus som risikofaktorar i den medisinske behandlinga:** Prosjektet har vurdert ulike kartleggingsreiskap (screeningsverktøy) i arbeidet for å oppnå tidlig og systematisk identifisering av risikofaktorar hos pasientane. Formålet er å kunne setje inn tiltak tidleg for pasientar med særskild risiko. Underernæring, overvekt, manglande fysisk aktivitet og bruk av tobakk og rusmidlar inneber ein risiko i behandlinga av pasientane. Det er gjort eit omfattande kartleggingsarbeid som har involvert ei rekkje avdelingar. Kartlegginga har vist at det er eit stort uutnytta potensiale for førebyggjande og helsefremjande tiltak i helsetenesta. Prosjektet har levert sluttrapport som skal handsamast i styringsgruppa for kvalitetssatsinga i desember.

Pådrivar for prosjektet har vore Helse Bergen, med Helse Stavanger og Helse Fonna som deltakarar.

## Pasienttryggleik

- **Læring frå uønska hendingar:** Avviksmeldingssystemet Synergi er teke i bruk i heile regionen. Dette er eit verktøy for å rapportere og lære av uønska hendingar. 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.

I prosjektet blir det arbeidd med å utvikle eit opplæringstilbod for bruk av Synergi til forbetningsarbeid, og eit rammeverk for komplikasjonsmøte, dvs. eit møte der involvert personell drøftar uønska hendingar. Eit delprosjekt handlar om hendingsbasert risikostyring med tanke på

- **Trygg kirurgi vernar liv:** Prosjektet er avslutta og sjekklista er teken i bruk i kirurgiske einingar i alle helseføretaka. Formålet med WHO-sjekklista "Safe Surgery Saves Lives" er å førebyggje feil og komplikasjonar ved kirurgiske inngrep. 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.

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.

Helse Førde var pådrivar for prosjektet. Bruk av sjekklista er eit krav i oppdragsdokumentet til helseføretaka for 2011, og eit tiltak i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen.

- **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 låg til grunn for prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" (LOP) som blei starta i regi av kvalitetssatsinga i 2009. Målet for prosjektet er å redusere unngåelege, uheldige legemiddelendingar, og prosjektet hadde følgjande delprosjekt:
  - *Forbetra 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.

LOP-prosjektet er slått saman med tilgrensande satsingar i porteføljestyringa for mellom anna elektronisk kurve og er blitt ein del av EPJ-organisasjonen.

Legemiddeltryggleik er eit satsingsfelt i pasienttryggleikskampanjen. Kampanjens tiltak for samstemming av legemiddellister vil i Helse Vest bli koordinert med LOP, og tek særleg utgangspunkt i arbeidet som er gjort i delprosjektet om legemiddelanamnese.

Prosjektet er forankra i alle helseføretaka, som også deltek i prosjektet. Hovudprosjektlear for dei første delane av LOP-prosjektet var knytt til Apoteka Vest, prosjektlear i 2011 er tilsett i Helse Vest IKT.

- **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 særst alvorlege, i nokre tilfelle varig mein eller død. Sjukehusinfeksjonar aukar liggetider i sjukehus og er kostnadskrevjande. Førekosten er varierende og mange sjukehusinfeksjonar kan førebyggjast.

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 kjende, 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 blei det starta opp eit prosjekt i 2011 med formål å hindre fall og redusere konsekvensar av fall hos eldre. I prosjektet er pasientar innlagde ved ulike avdelingar screena for fallrisiko, og tiltak for å redusere risikoen er sett inn. Individuelle råd blir gitt basert på den risikoprofilen som blir funnen. Vanlege anbefalingar gjeld ernæring, legemidlar, svimmelheit, smerter, mobilisering og tilrettelegging av omgivnadene.

Eit seminar om fallrisiko blei arrangert i november 2011 for om lag 200 deltakarar frå primær- og spesialisthelsetenesta. Ein søknad om å vidareføre prosjektet i 2012 blir vurdert av styringsgruppa i desember.

Innsatsen for å hindre fall i sjukehus blir vurdert som eit tiltak i pasienttryggleikskampanjen. I Helse Vest vil dette i tilfelle bli koordinert med prosjektet "hindre fall blant eldre"

Helse Fonna er pådrivar for prosjektet, med HDS og Helse Bergen som deltakarar.

- **Kvalitetsforbetring i mikrobiologiske laboratorium:** I 2011 starta det opp eit nytt prosjekt i samarbeid mellom dei fire mikrobiologiske laboratoria i Helse Vest. Prosjektet har arbeidd med å utvikle felles dokumentasjon av den totale kvaliteten på laboratorietenestene. Dokumentasjonen vil vere utgangspunkt for felles kvalitetssikrings- og standardiseringsarbeid for laboratoria i regionen.

Søknad om vidareføring av prosjektet i 2012 vil vurderast av styringsgruppa i desember.

Helse Bergen er pådrivar, med dei andre helseføretaka som deltakarar.

## Måling av resultat

- **Implementering av kvalitetsmåling:** Prosjektet "Kvalitetsmåling" har arbeidd med eit overgripande rammeverk for kvalitetsmåling og -monitorering i regionen. 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 rutineane sine.

Prosjektet har teknisk etablert ein kvalitetsportal der målingar kan synleggjere behandlingresultat frå den kliniske verksemda. Pilotindikatorar er etablert for varigheit av ubehandla psykose, postoperative sårinfeksjonar, førekomst av fødselsrifter, bruk av sjekklister for trygg kirurgi og effekt av biologiske legemiddel.

Prosjektet blir sett i samanheng med arbeidet med prosjektet Heilskapleg styringsinformasjon.

Helse Bergen har pådrivaransvar, Helse Stavanger deltek i prosjektgruppa og Helse Førde og Helse Fonna i referansegruppa.

- **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.

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.

Fagsenteret har registrert 103 medisinske kvalitetsregister i Helse Vest; 8 nasjonale register, 4 som venter på formell godkjenning som nasjonale, 25 regionale register og 66 lokale. Den nasjonale elektroniske løysinga for kvalitetsregister, MRS-løysinga, er innført for 4 nasjonale kvalitetsregister i Helse Vest i 2011. Mens fokus for registersatsinga i dei siste åra har vore på å få data inn i elektroniske løysingar, vil fokuset framover i stigande grad bli på korleis data kan analyserast og brukast i forbetningsarbeidet.

## 5 Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen

Kunnskapssenteret skriv: "Med pasientsikkerhet mener vi: Pasienter skal ikke utsettes for unødig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens innsats og ytelser eller mangel på det samme."

Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen blei lansert av Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen i Bergen 27. januar 2011 og skal vare ut 2013. Liknande kampanjar er gjennomført i ei rekkje andre land som USA, Nederland, Danmark og Skottland. Kampanjeforma inneber at det er ei tidsavgrensa og målretta satsing.

Pasienttryggleikskampanjen i Noreg har som målsetting å redusere tal på og omfang av pasientskadar og uønska hendingar i helsetenesta. Vidare skal det byggjast varige strukturar og ein god pasienttryggleikskultur slik at forbetringane fortsett også etter at kampanjeperioden er over.

Kampanjen blir leia frå Kunnskapssenteret. Styringsgruppa blir leia av helsedirektør Bjørn Inge Larsen. I styringsgruppa sit dei administrerande direktørane for dei fire regionale helseføretaka, Folkehelseinstituttet, Funksjonshemmas fellesorganisasjon, Kommunanes sentralforbund, Legemiddelverket, Sjukepleiarforbundet og Legeforeningen.

Det er ein regional kampanjeleiar i kvart RHF og ein lokal kampanjeleiar på kvart føretak. Dei lokale kampanjeleiarane i Helse Vest er alle medlemmar av kvalitetsforum. Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen blir koordinert via kvalitetssatsinga og tiltaka blir søkt gjennomførte som felles regionale prosjekt der eit føretak er pådrivar og dei andre deltek. Prosjekta blir på denne måten delfinansierte via kvalitetssatsinga og midlar sett av til pasienttryggleikskampanjen. For helseføretaka betyr det at nokre ressursar kan fristillast til dette føremålet.

Omfanget av pasientskadar ved norske sjukehus har nyleg vore kartlagt ved ein systematisk journalgransking med metoden "Global Trigger Tool". To sjukepleiarar les kvar for seg 20 tilfeldig valde journalar kvar månad. Dei leitar etter bestemte hendingar, triggarar, som kan vitne om at ein skade er påført pasienten – på grunn av helsetenesta sine ytingar eller mangel på ytingar. Ein lege vurderer og tek stilling til om skaden er ein konsekvens av den sjukdomen som pasienten får behandling for, eller om det er snakk om ei uønska hending.



På nasjonalt nivå er det rekna ut at skadar er påført pasientar ved 14,5 % av alle innleggingar i sjukehus. Det er eit stort spenn i skadetype og skadealvor. Ikkje alle skadar kan hindrast, men det har vore vanlig å tru at halvparten av skadane kan.

Legemiddelfeil og sjukehusinfeksjonar er eksempel på felt der forbetringar kan gjerast og her set kampanjen inn tiltak. Pilotstudium har vore gjennomført på området legemiddeltryggleik og på bruken av sjekklister for trygg kirurgi for å hindre postoperative infeksjonar. Ekspertgrupper er i gang for å utvikle tiltak for å sikre behandling av pasientar med hjerneslag og innan psykisk helse og rus. Fall blant pasientar i sjukehus er og eit mogleg satsingsfelt i kampanjen. Leiarane si rolle blir sett på som viktig for pasienttryggleiken og i eit pilotprosjekt har sjukehusleiinga gått "pasienttryggleiksvisittar".

Det er eit mål for kampanjen at alle som bruker faste medisinar skal ha ei medisinsliste på seg. Denne skal visast fram ved all kontakt med helsetenesta og oppdaterast kontinuerleg. Fastlegen har ei sentral oppgåve i dette. Epikriser skal gjere greie for kva for endringar i medisineringsplan som er gjort under sjukehusopphaldet, og kvifor. I Helse Vest knyter vi dette opp mot satsinga i LOP-prosjektet.

Bruken av sjekklister for trygg kirurgi skal mellom anna sikre at profylaktisk antibiotika blir gitt i rett tid preoperativt, at pasienten har normal temperatur under operasjonen og at hår i operasjonsområdet blir fjerna på rett vis. Dette skal bidra til reduksjon av postoperative infeksjonar. Alle føretaka i Helse Vest har teke sjekklister for trygg kirurgi i bruk, og dei som var aktive i dette prosjektet blir så langt råd engasjert også i kampanjesatsinga. Innsatsen blir organisert opp mot smittevernprosjektet.

Pasienttryggleikskulturen i spesialisthelsetenesta skal kartleggast og spørjeskjemaet Safety Attitudes Questionnaire, SAQ, skal brukast. I Helse Vest vil vi knyte dette opp mot nettverk og elektronisk verktøy som er etablert i samband med pasienterfaringsprosjektet.

Representantar frå Helse Vest tek del i arbeidet i ekspertgruppene som utarbeidar nye tiltaksområde. Etter kvart som nye tiltak blir beskrivne, vil det bli vurdert på kva måte kvalitetssatsinga kan bidra til at føretaka løysar oppgåvene.

## Konklusjon

I kvalitetssatsinga blir det arbeidd for at helsetenesta skal bli enda betre. I 2011 har det vore fokus på å synleggjere resultat frå prosjekta og leggje til rette for at helseføretaka kan gjere seg nytte av resultatane.

Eit av resultatane frå kvalitetssatsinga er auka kjennskap til kunnskapsbasert praksis. Det er etablert ein kursportefølje for å hjelpe medarbeidarar til å tilegne seg forbetningskunnskap. Det er etablert nettverk og verktøy for utvikling av standardiserte pasientforløp og for pasienterfaringsundersøkingar. Fagrevisjonar på tvers av helseføretaka er gjennomført. Sjekklister for trygg kirurgi er kjent i alle føretaka, og det er ein samla og målretta innsats for å redusere sjukehusinfeksjonar. Prosjektet "Legemiddel og pasienttryggleik" – LOP – er ei kompleks satsing som er ført over til prosjektorganisasjonen og EPJ-programmet.

Det er etablert ein kvalitetsportal der kliniske resultat kan bli visualisert og brukt for styring og kvalitetsforbetring. Det må arbeidast vidare for å inkludere og kvalitetssikre resultat i portalen. Eit stort og systematisk arbeid er gjort for å etablere og bruke medisinske kvalitetsregister. Nye prosjekt er etablert og det er venta at desse vil styrkje det regionale samarbeidet.

Mange medarbeidarar har delteke i kvalitetskonferanse, seminar og fagdagar, og mange medarbeidarar har fått kjennskap til kvalitetsarbeid gjennom deltaking i dei mange sårprosjekta.

Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen er ei stor satsing som blir organisert med utgangspunkt i kvalitetssatsinga. Det vil krevje betydeleg innsats i føretaka for å bringe tryggleiken opp på eit ønskeleg nivå. Kampanjen blir eit hovudsatsingsfelt for kvalitetssatsinga i 2012.