

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 20.03.2013
Sakhandsamar: **Anne Grimstvedt Kvalvik**
Saka gjeld: **Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013 - 2017**

Arkivsak
2013/121/
Styresak 043/13 B

Styremøte 10.04. 2013

Forslag til vedtak

Styret sluttar seg til hovudpunkta i «Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017» og ber om at desse blir vidareutvikla i femårsperioden.

Oppsummering

Direktiv for «*Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017*» blir lagt fram for styret i Helse Vest RHF.

Direktivet beskriv ei rekkje konkrete tiltak som er starta eller er planlagt med utgangspunkt i Pasienttryggleikskampanjen, Kvalitetssatsinga i Helse Vest eller andre nasjonale eller regionale satsingar.

Programmet har som mål å halvere talet på pasientskadar som kan unngåast som følgje av behandlinga i regionen innan utgangen av 2017.

I programperioden må nye overordna føringar forventast og utviklinga kan gjere nye tiltak aktuelle. Desse må kunne ivaretaast gjennom programmet.

Fakta

Program for pasienttryggleik i Helse Vest tar utgangspunkt i omfanget og type av pasientskadar i Helse Vest i 2010. Ei kartlegging blei gjort etter metoden Global Trigger Tool, GTT, blant vaksne pasientar som hadde vore innlagde i dei somatiske avdelingane i 2010. Kartlegginga blei starta som ein del av den nasjonale pasienttryggleikskampanjen.

Skadar på born, på pasientar som er innlagd i psykisk helsevern eller for rehabilitering, er ikkje med i kartlegginga. Det er heller ikkje pasientar som kjem til poliklinisk eller dag-behandling.

På nasjonalt plan blei det funne ein eller fleire pasientskadar ved 16 % av alle innleggingar. I Helse Vest var dette talet 14 %. GTT måler skadar som følgje av behandlinga pasientane har fått. Desse kan vere vanskelege å skilje frå skadar som skuldast sjukdomen dei får behandling for. Det skjønnet som ligg til grunn for å klassifisere skadane, let seg ikkje lett standardisere. Samanlikninga mellom føretak er difor ikkje tilrådd, men eit føretak kan følgje egne tal fortløpande for å studere om det kjem til endringar.

GTT-metoden skil ikkje mellom skade som kan unngåast, og skade som ikkje kan unngåast. Ein grov regel er at halvdelen av alle skadar kan unngåast.

GTT-metoden deler skadane inn etter alvorgrad. Dei mest alvorlege skadane, dei som er knytt til dødsfall, har fått størst merksemd. Desse skadane er heldigvis sjeldne. Talet på journalgranskingar kvar månad er 20 pr føretak. Ulikt skjønn og små tal gjer at tala for dei alvorlegaste hendingane blir usikre. I dette programmet blir det difor ikkje knytt eksplisitte mål til omfanget av dei alvorlegaste hendingane. I staden blir dei studert med kvalitative metodar for å avdekke handlingsforløp og for å auke forståinga av korleis slike hendingar oppstår.

Kartlegginga har delt skadane inn etter skadetype. På nasjonalt plan er urinvegsinfeksjonar den aller vanlegaste skadetype. Samla sett utgjer sjukehusinfeksjonar eit viktig trugsmål mot pasienttryggleiken. Legemiddelskadar har og eit stort omfang. Andre viktige skadar er knytt til at pasientar fell i institusjonar, utvikling av trykksår, blødingar, trombosar (blodpropp) og komplikasjonar etter kirurgiske inngrep.

Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen har sett i verk tiltak for å redusere risikoen for dei vanlegaste skadane i tillegg til at det er sett i verk måling av pasienttryggleikskulturen i helseføretaka og tiltak for å forbetre denne.

Kommentarar

Program for pasienttryggleik i Helse Vest er ei vidareføring av Kvalitetssatsinga i Helse Vest og av Pasienttryggleikskampanjen. Stortingsmelding 10 «God kvalitet – trygge tjenester» tar til orde for å etablere eit femårig program for pasienttryggleik.

Regionalt har tiltaka i pasienttryggleikskulturen vore organisert som felles regionale prosjekt i regi av Kvalitetssatsinga. Program for pasienttryggleik i Helse Vest er ei vidareføring av Kvalitetssatsinga.

Programmet skal sjå til at dei tiltaka som er starta, blir implementerte i alle relevante avdelingar i føretaka. Nye tiltak skal starte opp. Mellom desse er prosjekt som tar utgangspunkt i hyppige eller alvorlege medhaldssaker frå Norsk pasientskadeerstatning, NPE. Skadar på born i samband med fødsjar er slike sakar. Andre tiltak skal rettast mot skadar etter ortopediske og gastrokirurgiske inngrep.

Psykisk helsevern blir ikkje kartlagd ved GTT, men sjølvmod blant pasientar med psykiske lidingar er eit av tiltaka i pasienttryggleikskampanjen. Dette er og eit tema der samarbeid med NPE er aktuelt.

Prosjektdirektivet skisserer ei rekkje spesifikke tiltak for å betre pasienttryggleiken i Helse Vest. Direktivet legg også vekt på generelle tiltak for å betre pasienttryggleikskulturen og for kompetanseheving innan kunnskap om kvalitetsforbetring.

Programmet har som mål at talet på skadar som kan unngåast skal halverast innan 5 år. Det betyr at Helse Vest i løpet av 5 år skal redusere pasientskadane frå intervallet (14 % - 16 %) til intervallet 10,2 % - 12 %).

Direktørmøtet i Helse Vest er styringsgruppe for programmet. Forankring i leiinga er svært viktig. Det skal rapporterast i prosjektet kvart tertial. Fagdirektørane vil vere ei viktig referansegruppe i programmet.

På kvart føretak / institusjon må det vere avsette ressursar inklusive ein medarbeidar som er kontaktperson mot den regionale programleiinga og som har oversikt over og ansvar for satsinga i føretaket / institusjonen.

Programmet har ei rekkje enkelt-prosjekt. Det må utviklast spesifikke prosjektdirektiv med mål, definisjon av indikatorar for måloppnåing og handlingsplanar knytt til desse. Det skal opprettast arbeidsgrupper knytt til dei einskilde prosjekta. Arbeids-/prosjektgruppene skal vere tverrfaglege og skal ha med representantar frå dei ulike føretaka i regionen. Nokre av gruppene vil krevje vitskapleg kompetanse. Kunnskap om kvalitetsforbetring er naudsynt.

Medarbeidarane i program for pasienttryggleik i Helse Vest må samarbeide tett med vidareføringa av «Legemiddel og Pasienttryggleik» og med satsinga for å innføre elektronisk kurve. Ei organisering med felles styringsgruppe kan lette dette samarbeidet.

Konklusjon

Prosjektdirektivet gjev føringar for arbeidet med pasienttryggleik og behandlingkvalitet i Helse Vest i femårsperioden 2013-2017. Direktivet beskriv ei rekkje konkrete tiltak som er starta eller er planlagt med utgangspunkt i Pasienttryggleikskampanjen, Kvalitetssatsinga i Helse Vest og andre nasjonale eller regionale satsingar. I programperioden må nye overordna føringar forventast og utviklinga kan gjere nye tiltak aktuelle. Desse må kunne ivaretakast gjennom programmet.

Administrerande direktør vil tilrå at målsettinga om 50 % reduksjon av skadar som kan unngåast blir lagt til grunn for arbeidet i perioden 2013 – 2017.

Vedlegg:

Programdirektiv for «Program pasienttryggleik i Helse Vest»