

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 23.11. 2014
SAKSHANDSAMAR: Anne Grimstvedt Kvalvik og Synnøve Serigstad
SAKA GJELD: Program for pasienttryggleik i Helse Vest status per november 2014

ARKIVSAK: 2013/121/
STYRESAK: 132/14

STYREMØTE: 08.12. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saka til orientering.
2. Programperioden og målsetting for Program for pasienttryggleik i Helse Vest blir harmonisert med det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet. Dette inneber at:
 - Programperioden blir utvida til 31.12. 2018.
 - Målsettinga for programmet blir at andelen utskrivingar med pasientskade skal vere under 9,7% innan utgangen av 2018.

Oppsummering

Program for pasienttryggleik er ei vidareføring av Kvalitetssatsinga i Helse Vest og av den nasjonale Pasienttryggleikskampanjen, og har som mål at talet på skadar som kan unngåast, skal halverast innan 5 år. Programmet skal sjå til at tiltak som er starta i pasienttryggleikskampanjen blir implementerte i alle relevante avdelingar i føretaka, og nye tiltak skal planleggjast implementerast. Saka gjer greie for status i programmet for 2014, og det blir føreslått å harmonisere programperioden og målsetjinga for Program for pasienttryggleik i Helse Vest med det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet si målsetjing og programperiode.

Fakta

I styremøte i april 2013 vedtok styret i Helse Vest Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017. Programmet er ei vidareføring av Kvalitetssatsinga i Helse Vest og av den nasjonale Pasienttryggleikskampanjen, og har som mål at talet på skadar som kan unngåast, skal halverast innan 5 år. Programmet skal sjå til at dei tiltaka som er starta i pasienttryggleikskampanjen blir implementerte i alle relevante avdelingar i føretaka. Nye tiltak er under planlegging og implementering.

Oversikt over innsatsområde og tiltak per november 2014:

	Nasjonale prosjekt	Regionale prosjekt	Nasjonale målingar
Pågåande prosjekt	Samstemming av legemiddellister	Trygg ortopedi	Pasienttryggleiks-kulturmåling
	Førebygging av trykksår og av fall (Trygg pleie)	Trygge fødsjar	GTT-måling
	UVI (kateterassosiert urinveisinfeksjon) og SVK (infeksjon ved sentralt venekateter)	Faglege revisjonar	
	Førebygging av sjølvmod	Regionalt GTT prosjekt	
	Førebygging av overdose		
Prosjekt som er avslutta og lagt i linja	Trygg kirurgi		
	Hjerneslag		
Prosjekt som er under planlegging		Trygg gastroenterologisk kirurgi (pådrivansvar lyst ut)	
		Felles system for hastegradsvurdering i Helse Vest?	
		Mobile intensivteam	
		Samarbeidsprosjekt NPE-kreft	
		Indikator for handhygiene	

Kommentar

Automatisert måling av pasienttryggleik - arbeid i 2014

Program for pasienttryggleik i Helse Vest har eit høgt ambisjonsnivå som krev betydelig kompetanse og ressursar knytt til utvikling og bruk av kvalitetsindikatorar og målingar. Styringsgruppa for Program for pasienttryggleik i Helse Vest har vedtatt at målingar i pasienttryggleiksprogrammet skal implementerast gjennom Styringsportalen sin del for kvalitet og pasienttryggleik, kalla «DFU-Kvalitet». Gjennom DFU for kvalitet skal det etablerast automatisert datainnhenting frå alle innsatsområda der det er mogeleg, og data skal hentast

og visast fram i styringsportalen. Data skal vere synlege for klinikarar og for leiarar på ulike nivå. Dette arbeidet er organisert under arbeidet med vidareutvikling av styringsportalen i Helse Vest, der DFU for kvalitet inngår som ei av seks søyler (DFU). Innanfor dette systemet er utviklingsoppgåvene prioritert i lag med utviklingsoppgåver i dei andre 5 DFU-a og ut frå tilgjengelege ressursar i HF-a, analyseressursar i RHF-et og systemutviklingsressursar i Helse Vest IKT. Prioriterte utviklingsoppgåver for DFU for kvalitet i 2014 har vore å utvikle indikator for innsatsområda trygg kirurgi, trygg pleie og hjerneslag. Det er også vedtatt å utvikle eit verktøy for plotting og vising av spreing av tiltak og kvalitetsindikatorar.

Status for arbeidet framvisingsverktøy og dei tre prioriterte indikatorane i 2014 er som følgjer:

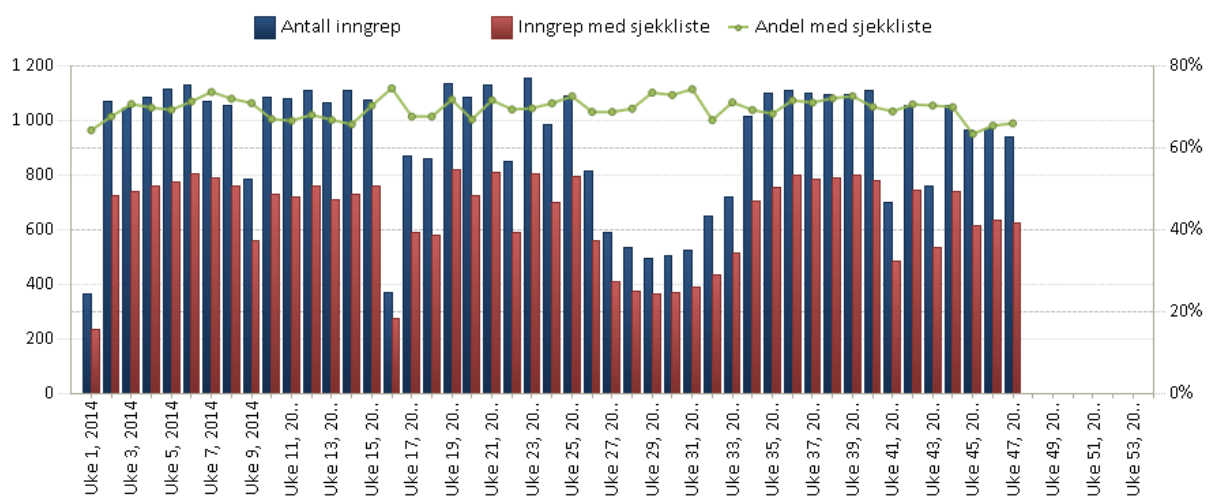
Visingsverktøy

Verktøy for vising av kvalitetsindikatorar og spreing av tiltaka i Helse Vest er under utarbeiding, og vil venteleg bli klart ved utløpet av året. Det vil vere eit «kart» der det går fram kva for tiltak som er aktuelle i dei ulike einingane, om implementering er starta, og om målingar er tekne i bruk i forbetningsarbeidet. Planlagd start av implementering av tiltaka og eventuelle forseinkingar blir også markerte i spreingskartet. Informasjonen om resultat må difor kombinerast med status for spreing av tiltaka.

Trygg kirurgi

Indikatoren for trygg kirurgi er ferdigutvikla og sett i produksjon. Registrert resultat for føretaksgruppa i Helse Vest på bruk av sjekklister for trygg kirurgi så langt i år er som følgjer:

Trygg Kirurgi

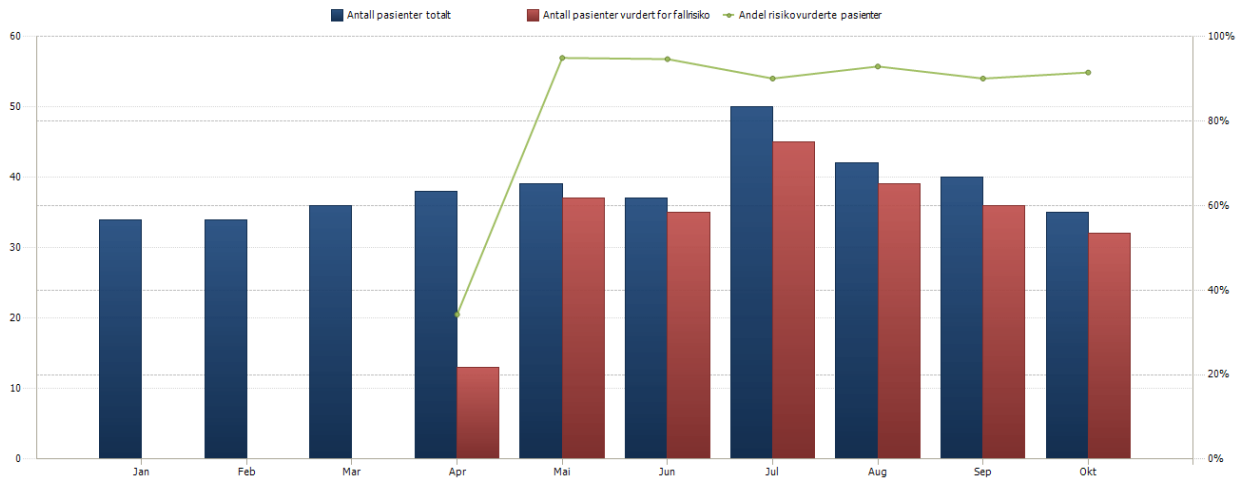


Trygg pleie/behandling

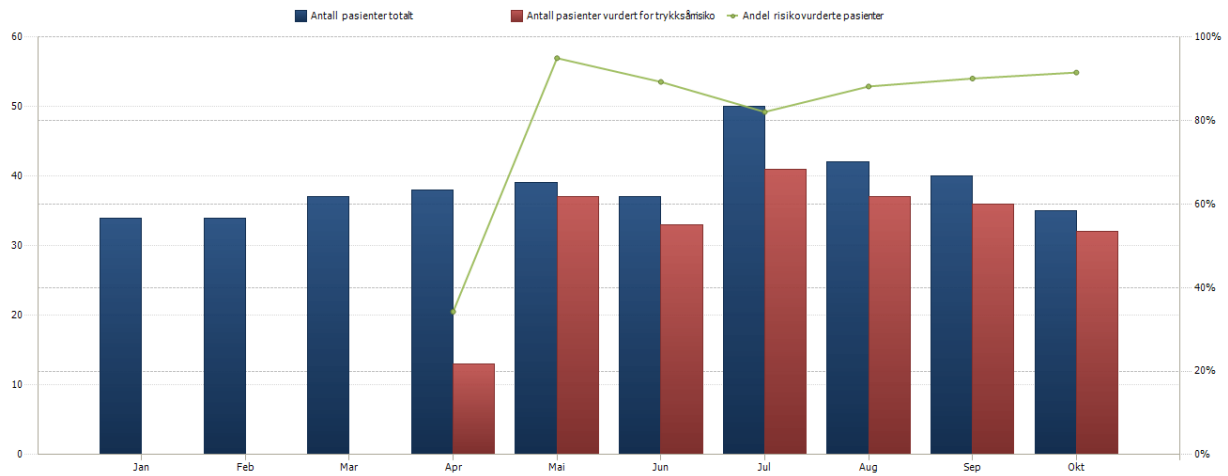
Prosessindikatoren for trygg pleie/behandling er ferdigutvikla og sett i produksjon. Indikatoren for trygg pleie/behandling er bygd opp i form av eit Prokomskjema, som er ein blankett i journalsystemet DIPS. I skjemaet blir det registrert om det er gjort risikovurdering/kartlegging av faren for fall, trykksår og ernæringsmessig status. Feilernæring er ein risikofaktor for både trykksår og fall. Det blir arbeida med løysing for datafangst i neste generasjon journalsystem for denne indikatoren. Dette journalsystemet vil vere basert på definisjonar på parametarar kalla arketypar. Informasjon om parameterane vil venteleg kunne hentast både frå elektronisk journal og frå elektronisk kurve/KULE.

Indikatoren for trygg pleie kan nyttast i forbetningsarbeidet i einingane som har tatt den i bruk. Ettersom tiltaka for å førebyggje fall og trykksår ikkje ennå er breidda ut i alle relevante einingar i helseføretaka, er det ikkje føremålstenleg å vise resultat på HF-nivå. Geriatrisk sengepost på Haugesund sjukehus har tatt prosessindikatoren i bruk og dei kan finne desse resultatata i styringsportalen:

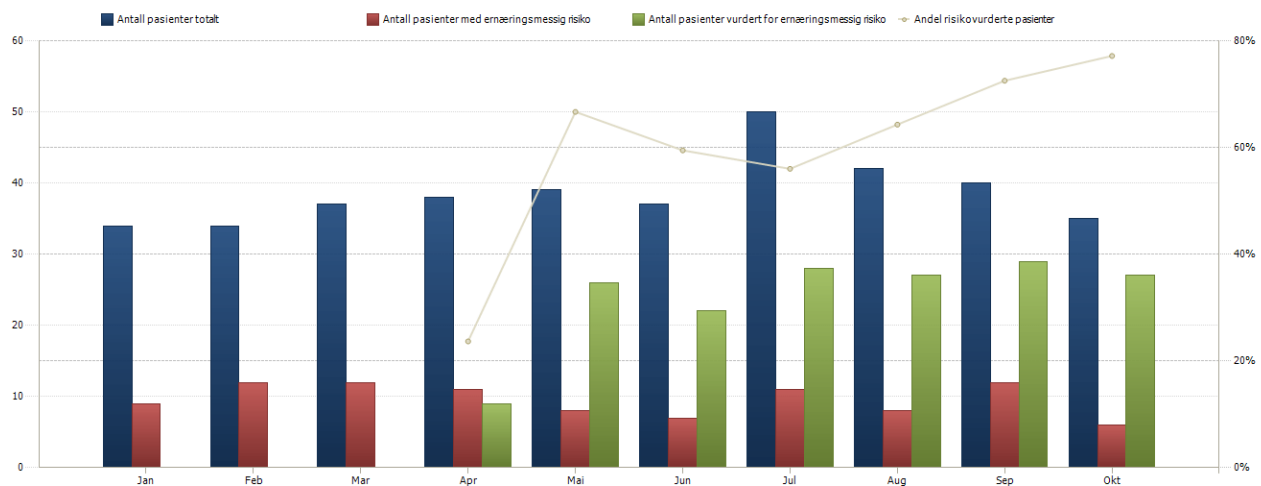
Geriatrisk sengepost, Haugesund sjukehus, Risikovurdering - Fall



Geriatrisk sengepost, Haugesund sjukehus, Risikovurdering - Trykksår



Geriatrisk sengepost, Haugesund sjukehus, Risikovurdering - Feilernæring



Kurvene viser andelen pasientar som er risikovurderte for fall, trykksår og feilernæring i samband med innføring av Prokomskjemaet. Risikovurderingane må følgjast opp med tiltaksplanar for å redusere risikoen.

Det er ønskeleg å vise om tiltaka også fører til færre fall og trykksår. Det må avklarast korleis dette skal registrerast. Eit alternativ kan vere å sjå på meldingar i Synergi, eit anna er fall med skade registrert som ICD 10 diagnose i DIPS, tilsvarande for trykksår. Det siste har det vore arbeid med parallelt med datahenting for risikovurderingane. Diagnosesetting vil krevje endring av klinisk praksis og vil ikkje fange opp mindre alvorlege fall. Det er venta at elektronisk kurve, KULE, kan tilby ei løysing på registrering av hendingar under opphaldet.

Hjerneslag

Trygging av pasientar med hjerneslag er eit av tiltaka i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen og -programmet. Tiltak og målingar er under revidering nasjonalt. I Helse Vest er arbeidet kombinert med ein informasjonskampanje mot befolkninga for å auke kunnskap om symptoma ved hjerneslag og føremålstenleg reaksjon på desse. Arbeidet med utvikling av indikatorar for hjerneslag skal vere ferdig ved utløpet av året. Aktuelle kvalitetsindikatorar er andelen pasientar som får trombolysbehandling ved hjerneinfarkt (DIPS), 30

dagars overleving etter hjerneslag, andelen pasientar som blir innlagt innan 4 timar etter symptomdebut, andelen pasientar som er behandla i slageining og «Door too needle time»; tida frå innkomst i sjukehus til trombolysbehandling. Data for å rekne ut indikatorar kan hentast i Norsk hjerneslagsregister og/eller i DIPS-meldinga som går til Norsk Pasientregister (NPR). Det er mogeleg at det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet vil fremje ønskje om andre indikatorar. Desse vil venteleg også kunne hentast i datadump frå Norsk hjerneslagregister. Henting av data i hjerneslagregisteret krev at data blir rapportert inn raskt og fortløpande for alle pasientar med hjerneslag. Dette kan innebere endring av noverande rutinar.

Om folkeopplysingskampanjen «Slagplan»

Kvart år blir omlag 16.000 nordmenn ramma av hjerneslag. Hjerneslag er ein viktig og vanleg årsak til invaliditet og til behov for behandling i sjukeheim. Effektiv sjukehusbehandling kan reversere eller redusere skade som følgje av manglande blodtilførsel til hjernen ved eit hjerneinfarkt. Behandlinga må skje raskt og blir sjeldan gitt meir enn 4,5 timar etter symptomstart. Mange av dei som blir ramma av hjerneslag, kjem for seint for slik behandling.

Ein regional informasjonskampanje retta mot befolkninga blei gjennomført i perioden 5. mai til 2. juni 2014. Program for pasienttryggleik og kommunikasjonsavdelingane i HF-a samarbeidde om dette. Symptom på hjerneslag blei presenterte og det blei vist at det er viktig å kontakte sjukehus raskt ved å ringje 113. Målet var at hjerneslagpasientar, pårørende og /eller andre i omgjevnadane tidleg skulle ta kontakt med medisinsk nødtelefon ved mistanke om hjerneslag. På denne måten kan fleire hjerneslagpasientar bli behandla i akuttfasen. Informasjonskampanjen skulle støtte opp under «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» sine tiltak for å verne pasientar med hjerneslag.

Konseptet og uttrykket i informasjonskampanjen blei utarbeida i samarbeid med byrået Dinamo. Det blei lagt vekt på god forankring både i fagmiljøa i føretaksgruppa og i leiinga. Det regionale brukarutvalet blei òg involvert.

Budskapet var enkelt, direkte og klart slik at mottakaren skulle hugse:

- symptoma på hjerneslag
- ved mistanke ring 113



SMIL
DU HAR FÅTT HJERNESLAG!
Et hjerneslag gir deg ingen grunn til å smile. Lanning i smil er derfor et av de viktigste kjennetegnene på et hjerneslag. Akutte røde og røde øyne er et annet tegn, eller spindelforming. De fleste som rammes kjennetegn på hjerneslag, dem raser er sjelden for å bli hjertelig uttrykt.
REDD HJERNEN! RING 113

HVART BAKENI TEL 113 HJERTELIGHEIT



JUBLE
MED ARMANE I VÆRET
DU HAR FÅTT HJERNESLAG!
Et hjerneslag gir deg ingen grunn til å juble. Lanning i jubel er derfor et av de viktigste kjennetegnene på et hjerneslag. Akutte røde og røde øyne er et annet tegn, eller spindelforming. De fleste som rammes kjennetegn på hjerneslag, dem raser er sjelden for å bli hjertelig uttrykt.
REDD HJERNEN! RING 113

HVART BAKENI TEL 113 HJERTELIGHEIT



UT MED SPRÅKET HURRA
DU HAR FÅTT HJERNESLAG!
Et hjerneslag gir deg ingen grunn til å rope hurra. Spindelforming er derfor et av de viktigste kjennetegnene på et hjerneslag. Akutte røde og røde øyne er et annet tegn. De fleste som rammes kjennetegn på hjerneslag, dem raser er sjelden for å bli hjertelig uttrykt.
REDD HJERNEN! RING 113

HVART BAKENI TEL 113 HJERTELIGHEIT

Det er gjennomført to nullpunktsmålningar om kunnskap om emnet i befolkninga før informasjonstiltaka blei sett i verk. Det blei gjort ei tilsvarande kjennsapsundersøking like etter at kampanjeperioden var avslutta.

Undersøkinga blei gjort av Epinion som intervjuar i alt 1400 privatpersonar over 18 år. På undersøkinga svarte 32 prosent at dei hadde sett/hørt ein kampanje for hjerneslag i løpet av dei siste to månadane.

Ei førebels analyse frå Helse Stavanger viser at talet pasientar som fekk trombolysbehandling auka. Tala er små og perioden kort. Ein ny informasjonskampanje blir vurdert og planlagd i samsvar med den endelege evalueringa av innsatsen våren 2014. Det er i budsjettet tatt høgde for at det kan gjennomførast ein tilsvarande kampanje i 2015.

Fagfolk i andre regionar har fått tilbod om å bruke det same materiellet som ledd i det interregionale samarbeidet om pasienttryggleik. Materialet er også distribuert til samarbeidspartnarar i England.

Andre innsatsområder

Legemiddeltryggleik – Samstemming av legemiddellister

Det var eit mål i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen at alle pasientane skal ha ei legemiddelliste som blir gjennomgått og oppdatert når dei er i kontakt med helsetenesta. Ikkje villa endringar skal unngåast og villa endringar under sjukehusopphaldet skal gjerast greie for i epikrisa.

I Helse Vest er dette arbeidet sett i samanheng med arbeidet med e-resept og KULE. Ein stor innsats har vore gjort for å finne ein elektronisk rapportfunksjon frå forskrivingsmodulen i e-resept. Dette skal støtte det vidare tryggingarbeidet og vil saman med elektroniske hjelpemiddel som e-resept og KULE vere ein føresetnad for effektiv implementering av satsinga på legemiddelsamstemming. Det regionale implementeringsarbeidet rundt samstemming av legemiddellister har venta på desse løysingane. Når samstemmingsverktøyet blir tilgjengeleg er det behov for ekstra innsats for å få samstemming av legemiddellister implementert i daglig arbeid med pasientane.

Tiltak for å forhindre urinvegsinfeksjonar (UVI) og infeksjonar ved sentralt venekateter (SVK).

Tiltak knytt til å hindre kateterrelaterte urinvegsinfeksjonar og infeksjonar i samband med bruk av sentralt venekateter er under implementering i dei relevante kliniske einingane i føretaka i Helse Vest. Det er behov for regional støtte til det vidare implementeringsarbeidet og for å halde fram med regional erfaringsutveksling.

Automatisert innhenting av data for å framstille indikatorar på desse felta blir ei viktig satsing framover. KULE-elektronisk kurve- er ei aktuell kjelde for å hente data. Arbeidet med dette vil starte i 2015.

Førebygging av sjølv mord i akuttpsykiatriske avdelingar

Tiltaket for å hindre sjølv mord i akuttpsykiatriske institusjonar er i løpet av 2014 blitt spreidd til aktuelle postar i føretaka i Helse Vest. Det er aktuelt å implementere tiltaka i DPS og andre aktuelle ikkje-akutte avdelingar. Pr i dag måler kvart HF om pasientar mottar alle relevante deler av tiltakspakken. Målingane blir lagt i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet sin registreringsstad; extranet.

I 2015 vil arbeidet med å definere og utarbeide kvalitetsindikatorar i styringsportalen starte, og dette arbeidet vil bli organisert etter modell med ein regional prosjektleiar og med dei andre føretaka som deltakarar. Også her kan elektronisk kurve vere ei aktuell kjelde.

Førebygging av overdose etter utskriving frå rusinstitusjon

Tiltaket for å hindre overdose etter utskriving frå rusinstitusjon er breidda til alle relevante einingar i Helse Vest. Målingane blir lagt i det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet sitt extranet. Det er behov for å behandle regional støtte i implementeringsarbeidet med for a for regional erfaringsutveksling.

I 2015 vil arbeidet med å definere og utarbeide kvalitetsindikatorar i styringsportalen starte, og dette arbeidet vil bli organisert etter modell med ein regional prosjektleiar og med dei andre føretaka som deltakarar. Arbeidet i Helse Stavanger med eit register over rusbehandling kan vere nyttig for innsamling og rapportering av data til bruk i indikatorarbeidet.

Samarbeidsprosjekt med Norsk Pasientskadeerstatning om Trygg ortopedi og Trygge fødselar

Kunnskap om pasientskadar må nyttast for å gjere helsetenestene tryggare. Materiell som er samla i Norsk pasientskadeerstatning, NPE, er ei viktig kjelde til læring om skadar på pasientar. NPE har tatt til orde for at dette materialet må brukast i forbetningsarbeidet, og har invitert Helse Vest til eit samarbeid med slik målsetting. NPE har peikt på fleire felt der forbetningsprosjekt er ønskelege. Ortopedi og fødselsomsorg er to av desse, og regionale innsatsområde er starta opp i 2014 med Helse Bergen som pådrivarorganisasjon. I prosjektet «Trygg ortopedi» blir NPE-saker gjennomgått med tanke på å identifisere diagnosar og prosedyrar innan den ortopediske behandlinga for å identifisere feil som kan unngåast. Håpet er at den vitskapelege gjennomgangen kan identifisere førebyggjande tiltak. Når det gjeld innsatsområdet «Trygge fødselar», er NPE-sakene alt gjennomgått vitskapeleg. Tiltakspakke er under utvikling, og eit første tiltak knytt til sjekklisitebruk ved fødselar sett i gang ved stimulering med pitocin, blir pilotert på Kvinneklinikken på Haukeland.

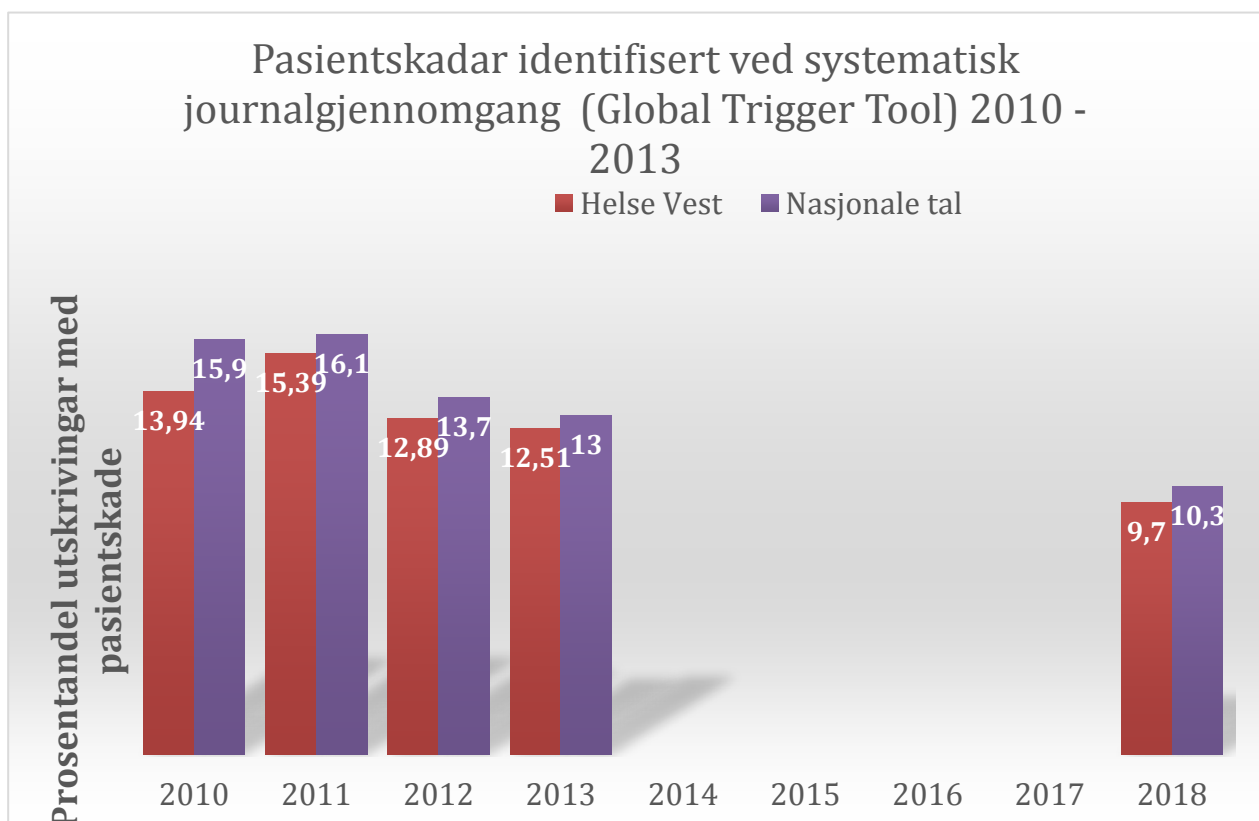
Det vil bli jobba med å definere og utarbeide kvalitetsindikatorar i styringsportalen også for desse innsatsområda. Fødejournalen er ei aktuell kjelde for datafangst for innsatsområdet Trygge fødselar.

Det er lyst ut pådrivaransvar for et tredje NPE-prosjekt, innan gastroenterologisk kirurgi. Pådrivaransvar vil bli tildelt innan utgangen av året.

Pasienttryggleikskulturmålinga 2014

Det blei i 2014 gjennomført ein nasjonal kartlegging av pasienttryggleikskulturen. Undersøkinga hadde god oppslutning blant medarbeidarane i Helse Vest med 74% svar. På regionalt nivå var skåren lik eller betre enn skåren i 2014. Resultat av målingane blir følgt opp i små og store einingar. Saka er lagt fram for styringsgruppa og styret i eiga sak i oktober 2014. Ny nasjonal måling av pasienttryggleikskulturen skal gjennomførast i 2016.

Pasientskade verifisert ved systematisk journalgjennomgang, GTT-måling



Systematiske journalundersøkinga etter metoden Global Trigger Tool (GTT) har vist pasientskade ved lågare andel av utskrivningane i 2013 enn i tidlegare år både i nasjonale og regionale undersøkingar.

Målsettinga i Helse Vest har vore at dei unngåelege skadane skal halverast innan utgongen av 2017, sett i forhold til tala frå 2010. Tommelfingerregelen er at halvdelen av alle skadar kan unngåast. I 2010 blei det funne skadar ved 14% av utskrivningane og den regionale målsettinga blei då 10,5% innan utgongen av 2017.

Den nasjonale pasienttryggleikskampanjen gjekk i 2014 gjekk over i eit fem-årig program. Revidert nasjonal målsetting er ein halvering av unngåelege skadar i programperioden. Utgangspunktet blei sett til tala for 2012. Om dette skal gjerast gjeldande også i Helse Vest, må både målsetting og programperiode reviderast slik at målsettinga blir at GTT-talet for 2018 må vere under 9,7% (sjå figuren)

Regionalt GTT-prosjekt

I regi av program for pasienttryggleik har det i 2014 gått eit prosjekt som har analysert dei alvorlegaste skadane avdekka gjennom GTT i perioden 2011-2013, dvs. dei som førte til varig mein, krevde livreddande behandling eller bidrog til at pasienten døydde. Målet har vore å analysere skadane for å lære av desse og fremje tiltak for å forhindre slike skadar. Helse Stavanger har vore pådrivar for dette prosjektet, og sluttrapport skal liggje føre innan 15. januar 2015.

Faglige revisjonar

Det er gjennomført 2 faglige revisjonar i Helse Vest i 2014; av behandling av hjerneslag og av akutt behandling av Kronisk Obstruktiv Lungesjukdom, KOLS. Ein tredje revisjon knytt til tema innan rehabilitering er under planlegging.

Full rapport frå revisjonen av hjerneslagsbehandling er lagt ved saka som vedlegg. Rapporten er gjort kjend for føretaka og for det regionale helseføretaket i tråd med prosedyren for faglige revisjonar, og er lagt ved saka med tanke på lesarar som har spesiell interesse i den og ikkje allereie er kjend med rapporten.

Rapporten frå fagrevisjonen på akuttbehandling av KOLS er under ferdigstilling i desse dagar. Den vil bli sendt til føretaka for kommentar og oppfølging, og til det regionale helseføretaket i tråd med prosedyren for fagrevisjonar

Kompetanseheving/kurs og forskning

Det er gjennomført 3 kurs i prosjektleiing og kvalitetsforbetring i 2014, to i Stavanger og i eit i Bergen. Det blei sett som ein føresetnad at prosjektleiarane for såkornprosjekta skulle gjennomføre eit av desse kursa. Eit kurs blei avlyst på grunn av manglande påmelding. Kursa blei gjennomført i samarbeid med seksjon for strategi, organisasjon og leiing i Helse Bergen.

Helse Vest har i 2014 hatt 4 deltakarar på den nordiske utdanninga av «forbetringsagentar», som er eit samarbeid mellom Nordisk opplæringsprogram i forbetringsarbeid og har som mål å lære opp forbetringsagentar, som kan sette i verk og leie ambisiøse forbetringsprosjekt i helsetenesta.

For å støtte implementeringa og spreininga av innsatsområda, arrangerte det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet ein større, to-dagars samling i slutten av oktober. Helse Vest bidrog med innlegg både i plenum og i 5 av 15 parallellsesjonar.

Program for pasienttryggleik i Helse Vest delte ut 1 million kroner til forskingsformål i 2014.

Samanlikna med andre strategiske satsingar er det sett av relativt små midlar til forskning på pasienttryggleik i Helse Vest. For å sikre gode søkjarar og for å sikre utvikling av forskning på feltet, er det ønskeleg å trappe opp storleiken på forskingsmidlane. Det er i budsjettet for 2015 lagt til rette for ei opptrapping av forskingsmidlane.

Regional pasienttryggleikskonferanse 2014

Pasienttryggleikskonferansen (den tidligare Kvalitetskonferansen) blei gjennomført i Haugesund 12. og 13. mars 2014 med over 200 deltakarar. Tema for konferansen var norsk helseteneste i framtida i eit pasienttryggleiksperspektiv

I samband med konferansen blei pasienttryggleiksprisen 2014 delt ut til Nevrosenteret ved Stavanger universitetssjukehus og seksjonsoverlege Martin Kurz. Prisen blei tildelt for arbeidet med å skape eit saumlaust pasientforløp for pasientar med hjerneslag.

Organisering

Styringsgruppa har hatt fire møter i 2014. Fagdirektørmøtet fungerer som referansegruppe og har hatt 9 møter . Programgruppa har hatt 2 møter. Utvida sekretariat har no møter kvar veke, oftast korte elektroniske, men også lengre arbeidsmøter. Det interne sekretariatet er lite og består av Synnøve Serigstad og Anne Grimstvedt Kvalvik på RHF-et, supplert med Camilla Loddervik i saker som har med kommunikasjon å gjere.

Tildeling av såkornprosjekt

Det ble tildelt midlar til 24 såkornprosjekt, samla tildeling Kr. 3 627 600