

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 02.06.2014

SAKSHANDSAMAR: Synnøve Serigstad og Anne Grimstvedt Kvalvik

SAKA GJELD: **Orientering om program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017. Aktivitet i programmet sitt første år.**

ARKIVSAK: 2013/121/

STYRESAK: 075/14

STYREMØTE: 18.06. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saka til orientering.

Oppsummering

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. Programmet har som mål at talet på pasientskadar som kan unngåast, skal halverast innan 5 år. Programmet skal sjå til at dei tiltaka som er starta i pasienttryggleiks-kampanjen blir implementerte i alle relevante avdelingar i føretaka. Denne saka gjer greie for aktiviteten i programmet sitt første år.

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. Programmet har som mål at talet på pasientskadar som kan unngåast, skal halverast innan 5 år. Programmet skal sjå til at dei tiltaka som er starta i pasienttryggleiks-kampanjen blir implementerte i alle relevante avdelingar i føretaka. Nye tiltak er under planlegging. Oversikt over innsatsområde per juni 2014:



Denne saka gjer greie for aktiviteten i programmet sitt første år.

Utarbeiding og revidering av direktiv

Direktivet for programmet slår fast at det skal utarbeidast direktiv for dei einskile innsatsområda. Det er utarbeidd direktiv som alle er tilrådde av fagdirektørmøtet og vedtatt av styringsgruppa for følgjande innsatsområde:

- Trygg kirurgi (Pådrivar HF: Helse Bergen)
- Trygg pleie/behandling (trykksår, fall og ernæring) (Pådrivar HF: Helse Stavanger)

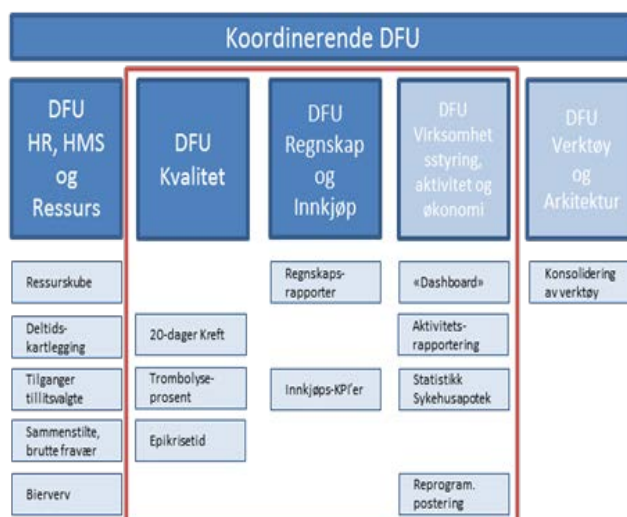
- Hjerneslag (Pådrivar HF: Helse Stavanger)
- Sjølv mord (Pådrivar HF: Helse Stavanger)
- Overdose (Pådrivar HF: Helse Bergen)
- Trygg ortopedi (Pådrivar HF: Helse Bergen)
- Trygg fødsel (Pådrivar HF: Helse Bergen)
- Regionalt GTT prosjekt (Pådrivar HF: Helse Stavanger)

Det er i tillegg utarbeidd direktiv for pasienttryggleikskulturmålinga og prosedyre for gjennomføring av faglige revisjonar.

I føretaka er det jobba intensivt med å implementere og spreie tiltaka frå innsatsområda.

Utarbeiding, datainnsamling, framstilling og bruk av indikatorar

Styringsgruppa for Programtryggleik i Helse Vest har vedtatt at målingar i pasient-tryggleiksprogrammet skal hentast til og visast i datavarehuset for styringsdata i søyla for kvalitet og pasienttryggleik, den såkalla DFU-Kvalitet.



Programmet har eit høgt ambisjonsnivå og det krev betydelig kompetanse og ressursar knytt til utvikling og bruk av kvalitetsindikatorar og målingar. Det er ønske om automatisert innhenting av data frå strukturerte kjelder. Deler av den elektroniske pasientjournalen, operasjons-planleggingsystem og kvalitetsregister er slike kjelder. I framtida vil elektronisk kurve vere ei sentral kjelde for henting av data til kvalitetsmålingar/måling av pasienttryggleik.

For kvart innsatsområde er det aktuelt å følgje med på i kva grad retningslinjer, tiltakspakker og prosessindikatorar blir følgt, og om det ønskete resultatet blir nådd. Pasienterfaringar og biverknadar er andre indikatorar som kan vere ønskelege å framstille for kvart av tiltaka. For heile programmet blir dette til saman relativt mange indikatorar.

Arbeidet med å utvikle indikatorar og sørge for at det blir henta og vist data for desse i datavarehuset, krev samansett kompetanse. Grovt sett kan dei ulike fasane illustrerast på følgjande vis. Kven som har oppgåver i dei ulike fasane går fram av tabellen under:

Utviklingsoppgåve	Utførar
Definere indikator klinisk med teljar og nemnar i direktivet	Klinikarar, regional prosjektleiarar
Sørgje for at naudsynt informasjon blir inkorporert i strukturerte element ; DIPS, operasjonsplanleggingssystem, KULE, Kvalitetsregister	Prosjektleiar og systemleverandør
Hente data inn til Datavarehus	Datavarehusteam og prosjektleiar
Endring av arbeidsrutinar , leiarinvolvering	Prosjektleiar, prosjektgruppe og leiarar

Arbeidet med å utvikle indikatorar og å vise desse er organisert under arbeidet med vidareutvikling av styringsportalen i Helse Vest. Her blir ressursar til Pasienttryggleiksprogrammet sine indikatorar prioritert i lag med utviklingsoppgåver dei andre delane av datavarehuset, som til dømes økonomi, personal, innkjøp, aktivitet og arkitektur.

Det er laga ein plan for bruk av ressursar i datavarehuset. Direktørmøtet i Helse Vest vedtok den 1.11.2013 at utviklingsoppgåvene for DFU kvalitet i 2014 skulle vere å utvikle indikator for trygg kirurgi, trygg pleie/behandling og for hjerneslag. Det blir arbeidd med indikator for bruk av sjekkliste ved kirurgiske inngrep og med å vurdere risiko for fall, trykksår og feilernæring hos innlagde pasientar. Dette er prosessindikatorar og så langt har det ikkje vore mogeleg å prioritere innsamling av data til resultatindikatorar.

Det er også vedtatt å utvikle eit verktøy for manuell plotting av data for framstilling av kvalitetsindikatorar slik at dei kan visast i datavarehuset.

Arbeidet med indikatorutvikling er samansett og krev både klinikarar, IKT-kompetanse, datavarehuskompetanse og innsats frå systemleverandørar. Datavarehusmiljøet har begrensa ressursar og programmet sine indikatorar konkurrer med andre utviklings-, drifts- og forvaltningsoppgåver. Auka hastighet på desse utviklingsoppgåvene føreset auka kapasitet på systemutviklingsida/datavarehusteam i Helse Vest IKT og analysesida i Helse Vest RHF.

Arbeidet i IKT-organisasjonen / datavarehuset blir gjort etter ein såkalla «smidig metode» eller «SCRUM-metodikk». Her er utviklingsoppgåvene rulla ut i tid og det er dedikerte IKT-ressursar knytt til oppgåva. Den underliggjande tankegangen er i stor grad lik den som er brukt i forbetningsarbeidet i klinikken, men terminologien og bildebruken er ulik.

Program for pasienttryggleik skal gå ut 2017. Målingar er naudsynt i forbetningsarbeidet. Det er behov for meir ressursar øyremerkt til indikatorane for pasienttryggleik slik at desse kan utviklast raskare enn det no ligg an til. Manuelle, førebelse løysingar til datafangst og framstilling må takast i bruk. Dette krev ressursar frå klinikken. Rapportane bør kunne visualiserast i ei «dashboardløysing» i datavarehuset. Etter kvart kan manuelle løysingar bli erstatta av automatisert datafangst.

Status for arbeidet for dei tre prioriterte indikatorane i 2014 er som følger:

Trygg kirurgi

Prosessindikatoren for trygg kirurgi er ferdig utvikla. Det er automatisert datafangst frå operasjonsplanleggingssystemet i Helse Bergen. Data må kvalitetssikrast.

Helse Førde har hatt pågåande datainnsamling og visualisering av resultat i fleire år. Det ser ut til å vere behov for å harmonisere datainnsamlingsmetode med den som blir gjort elles i regionen. Dette krev kartlegging av kodepraksis og vil ikkje vere ferdig før etter ferien. I mellomtida blir data henta etter eksisterande metode.

Helse Fonna har som Helse Førde operasjonsplanlegging i DIPS. Tilsvarande arbeid som i Helse Førde må gjerast i Helse Fonna og dette kan ikkje gjerast før i haust.

Datafangst for Helse Stavanger er i ferd med å bli ferdigstilt og det er plan om å ha det klart før sommaren.

Andelen operasjonar der sjekklister blir brukt, blir framstilt for kvar dag i veka. Data blir oppdatert kvar veke. Henting av data er prioritert før design for visinga.

Trygg pleie/behandling

Det blir arbeidd med indikator for trygg pleie. Det er utarbeidd ein blankett/prokomskjema som er lagt i DIPS. I skjemaet blir det dokumentert at vurdering av risiko for trykksår, fall og ernæringssvikt er gjort. Denne blanketten er no tilgjengelig for alle føretaka i regionen. Arbeidet med å definere rapportar er starta. Dette er forventa å vere på plass før sommaren 2014. Deretter vil arbeidet med datafangst for synleggjering i Styringsportalen starte.

Det er ønskeleg å få tal på kor mange pasientar som utviklar trykksår og som fell, og det blir arbeidd med å definere datakjelder for slike resultatindikatorar.

Trykksår eller liggjesår kjem over beinframspring og kan ha mange grader, frå raude områder i huden til omfattande tap av hud og andre strukturar. I Pasienttryggleikskampanjen og- programmet blir trykksår av alle grader registrert, og det er ønskeleg å oppdage trykksår tidleg i forløpet. Per i dag blir det registrert kor mange dagar det er mellom nye trykksår ved den enskilde sengeposten der tiltaka er tatt i bruk. På dette viset kan dei små kliniske einingane følgje sine egne resultat ved manuelle, lokale registreringar. Tiltaket for trykksår er under utrulling og implementering. Omfanget er ikkje så omfattande at det er meningsfylt å vise data på føretaksnivå. Automatisert datafangst kan tenkast å vere basert på uttrekk frå diagnoselista. Det har ikkje vore vanleg å registrere mindre (lavgradige) trykksår som diagnose ved utskrivinga. Medan diagnosesetting er legane si oppgåve, er det sjukepleiarane som er leiande i søket etter trykksår. Ei omlegging av kodepraksis er mogleg, men krevjande både med omsyn til kliniske og administrative prosessar, samt når det gjeld IKT-løysingar og tilgangar til desse. Tradisjonelt har trykksår ikkje vore meldt i avvikssystemet.

Pasientar som fell blir registrert på sengepostane på tilsvarende måte som når det gjeld trykksår. Eventuell alvorleg skade kjem fram i diagnosesettinga, men mindre skader eller fall utan skade kan ikkje sporast blant utskrivingsdiagnosane. Det har vore vanleg å melde fall i avvikssystemet, men praksis varierer frå post til post. I programmet blir det satt fokus på å melde *alle* fall, og avviksmeldingssystemet Synergi er den mest aktuelle kjelda for å hente grunnlagsdata for framstilling av resultatindikatoren for tiltaket for å hindre fall i sjukehus.

Hjerneslag

Det er starta arbeid med å definere kvalitetsindikatorar for tiltaket for å verne hjerneslagspasientar. Data skal kunne hentast frå lokale registreringar i Norsk Hjerneslagsregister, NHR, og visast Styringsportalen i Helse Vest.

Aktuelle prosessindikatorar er:

- Andel pasientar med akutt hjerneslag som blir lagt på slageining etter ankomst i akuttmottaket.
- Andel pasientar med akutt hjerneslag som mottar alle relevante delar av tiltakspakken.
- Tid frå ankomst i sjukehus til trombolyselbehandling er gitt

Aktuelle resultatindikatorar kan vere:

- Funksjonsnivå tre månadar etter utskriving

Nasjonale kvalitetsindikatorar:

- Delen pasientar som får trombolyselbehandling ved hjerneinfarkt
- 30 dagar overleving etter et akutt hjerneslag

Pasienttryggleikskonferansen 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.

Kandidatane til prisen blei vurdert av ein uavhengig komité som bestod av Dag Hofoss (Universitetet i Oslo), Fredrik Frøen (Folkehelseinstituttet) og Anne Karin Lindahl (Kunnskapssenteret).

Pasienttryggleikskulturmåling

Eit av måla til program for pasienttryggleik i Helse Vest, og for programmet nasjonalt, er å forbetre pasienttryggleikskulturen i helsetenesta. Pasienttryggleikskulturen seier noko om i kva grad haldningane og handlingane til medarbeidarar og leiarar er prega av rutinar og prioriteringar som bidreg til å førebyggje uønskte hendingar og pasientskader. For to år sidan blei den første pasienttryggleikskulturundersøkinga gjennomført ved alle sjukehusa i landet. I Helse Vest gjennomførte vi ei tilsvarande undersøking i mars - april 2014. Det blei utført ein formidabel jobb i føretaka for å sikre stor oppslutnad om undersøkinga, og det blei utarbeida ein eigen verktøykasse med informasjon og kommunikasjonsmateriell i Helse Vest. Denne blei også delt med dei andre regionale helseføretaka. Det nasjonale målet var ein svarprosent på 70 %. Svarprosenten i Helse Vest samla blei 74 %. Det blir arbeidd med å analysere resultatane frå undersøkinga .

Slagplan

Helse Vest har utvikla ein informasjonskampanje som orienterer om symptom på hjerneslag og riktig respons på symptoma. Kampanjen gjekk i perioden 5. mai til 2. juni. Informasjonskampanjen skal føre til at mange fleire hjerneslagpasientar, pårørende eller andre i omgjevnadane tar raskt kontakt med medisinsk nødtelefon ved mistanke om hjerneslag. Målet er å sjå ei auke av hjerneslagpasientar som blir behandla i akutfasen og ein reduksjon i invaliditet knytt til hjerneslag. Informasjonskampanjen skal støtte opp under «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» sine tiltak for å verne pasientar med hjerneslag. Fagfolk i andre regionar har fått tilbod om å bruke det same materialet som ledd i det interregionale samarbeidet om pasienttryggleik. Materialet er også blitt distribuert til samarbeidspartnarar i England.

Informasjonskampanjen skal evaluerast. Det er gjennomført to nullpunktsmålingar på kunnskap om emnet hjerneslag i befolkninga før informasjonstiltaka blei satt i verk. Det er gjort avtale om ein ny kunnskapsundersøking umiddelbart etter avslutta kampanjeperiode. I tillegg blir det gjennomført ein pre- og posttest av medietiltaka (talet på klikk på nettsidene våre – før og etter kampanjen). Talet på pasientar som blir behandla akutt med blodproppopløysande medisin blir dokumentert iht. til nasjonale kvalitetsindikatorar og stoda før og etter informasjonskampanjen blir samanlikna.

Det er per dags dato for tidleg å seie noko om effekten av kampanjen, men den har blitt godt motteke både i spesialisthelsetenesta, i befolkninga og på legekontora. Helseføretaka har meldt tilbake at dei opplever auka pågang i akuttmottak og at pasientar kjem tidlegare inn med symptom på hjerneslag.

Faglege revisjonar mellom føretaka

Det er gjennomført faglege revisjonar av behandling av hjerneslag ved slageiningane i Helse Vest, inkludert Haraldsplass Diakonale Sykehus, i 2014. Revisjonane viser at det føregår mykje god slagbehandling i regionen og at miljøa er prega av stor entusiasme og ønskje om å gi god akutt og tverrfagleg behandling av hjerneslag.

Forbettringsområda peikar i hovudsak på forhold knytt til varierende kapasitet på nevrologisk kompetanse, variasjonar når det gjeld andelen pasientar som får trombolysebehandling, varierende dokumentasjon av og struktur på tverrfagleg samarbeid. Det er peikt på forskjellar organisatorisk og ressursmessig mellom dei små og store føretaka/ sjukehusa.

Føretaka og HDS har frist til 23. mai for tilbakemelding på korleis revisjonsfunna skal følgjast opp lokalt. Tilbakemeldingane vil bli lagt ved samlerapporten som blir ferdigstilt i løpet av juni månad og som så blir sendt til oppdragsgivar.

Det er starta planlegging av arbeidet med å revidere behandling av KOLS-pasientar. Det skal i tillegg gjennomførast fagleg revisjon på rehabiliteringsfeltet i 2014.

Utarbeiding av ny profil, informasjonsmateriell

I samband med overgangen til Program for pasienttryggleik i Helse Vest har det blitt utarbeida ein ny kommunikasjonsprofil for programmet. Profilen inneheld mellom anna logo, malar for presentasjonar, roll-ups og postermal. Profilen er lagt nært opp til Helse Vest sin profil samstundes som den skal gi ei kopling til det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet. Profilen er delt med programmet nasjonalt og dei andre regionale helseføretaka.

Såkorndmidlar

Såkorndmidlane i 2014 blei lyst ut i januar 2014 med søknadsfrist 7. april. Det kom inn 92 søknader som til saman søkte om over 9 millionar kroner. I møte 22. mai stilte fagdirektørane seg bak innstillinga på å dele ut 3 627 600 millionar kroner til 24 prosjekt, med følgjande fordeling mellom føretaka:

Søkjar	Tal tildelte søknader	Forslag tildeling
Helse Stavanger	9	985 000
Helse Fonna	3	500 000
Helse Førde	4	500 000
Helse Bergen	7	1 210 000
Sjukehusapoteka Vest	1	200 000
Private	1	232 600
TOTALT	25	3 627 600

Forskingsmidlar

Program for pasienttryggleik har i 2014 lyst ut 1 million kroner til forskning på pasienttryggleik. Det har kome inn 7 søknadar, 4 søknader frå Helse Bergen, 1 frå Helse Fonna, 1 frå Helse Førde og 1 frå Helse Stavanger. Desse blir vurdert av ein uavhengig komité som består av Dag Hofoss (UIO), Fredrik Frøen (FHI) og Anne Karin Lindahl (Kunnskapsenteret). Komiteen skal gi si innstilling 10. juni 2014.

Frå 2015 skal forskingsmidlane i Program for pasienttryggleik lysast ut saman med andre strategiske forskingsmidlar i Helse Vest.

Summen på kroner 1 million er vesentleg mindre enn til andre strategiske forskingsfelt og bør aukast.

Kompetanseheving/kurs i kvalitetsforbetring/pasienttryggleik

Følgjande kurs har vore arrangert;

- Kurs i fasiliteringsteknikkar for medarbeidarar i føretaka
- Kurs i leing og kvalitetsforbetring
- Kurs i prosjektleing
- Medarbeidarar i føretaksgruppa har delteke i skandinavisk kurs for «endringsagentar» i regi av det nasjonale programmet.