

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 10.02.2016  
**SAKSHANDSAMAR:** Anne Grimstvedt Kvalvik  
**SAKA GJELD:** **Målingar av pasienttryggleik**

**ARKIVSAK:** 2015/2315  
**STYRESAK:** **037/16**

**STYREMØTE:** **29.02. 2016**

---

### **FORSLAG TIL VEDTAK**

Styret tar saka til orientering.

**Oppsummering**

Systematisk journalgjennomgang ved sjukehusa i Helse Vest viste pasientskade ved 13,4% av alle utskrivingar. Det nasjonale resultatet var 13,9%. Resultata både nasjonalt og regionalt er noko høgare enn i 2013. Målet er at skadeprosenten skal vera under 9,7% innan utgangen av 2018.

Pasienttryggleikskulturundersøkinga som blei gjennomført ved alle sjukehus i Noreg i 2014, er analysert og publisert som andelen kliniske einingar der nivået for tryggleiksklima og teamarbeidsklima er på ønska nivå. Resultatet viser at 53% / 64% av einingane i Helse Vest rapporterte tryggleiksklima/ teamarbeidsklima på ønska nivå. Nasjonale gjennomsnittstal for tryggleiksklima/ teamarbeidsklima er 56% / 63%.

Det regionale arbeidet med pasienttryggleiken held fram.

**Fakta**

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet la den 9. februar 2016 frå to rapportar frå målingar som blei gjennomført i Noreg i 2014.

Det gjeld

1. «Rapport frå Nasjonal Journalundersøkelse med Global Trigger Tool 2014»
2. «Pasientsikkerhetskultur i norske helseforetak og sykehus. Undersøkelser gjennomført i 2012 og 2014»

**Kommentarar****Pasientskade verifisert ved systematisk journalgjennomgang, GTT-måling**

Pasienttryggleik er vern mot unødig skade pga helsetenesta sine ytingar eller mangel på ytingar. Ein reknar at halvdelen av dei skadane som oppstår i samband med pasientbehandling, kan ein unngå. Melding om uønska hendingar som fører til pasientskade blir gitt i interne meldesystem som Synergi, ved alvorlege skader til Kunnskapscenteret eller Helsetilsynet og i sjeldne fall til politiet. Norsk pasientskadeerstatning mottar krav frå pasientar som er skadd i helsetenesta og utbetaler erstatning til nokre av desse. Desse skadane gir kvalitativ informasjon om korleis skade oppstår og denne kunnskapen må brukast for å unngå liknande hendingar.

Pasientskade blir målt kvantitativt ved å gjennomføre systematiske journalgjennomgangar med metoden Global Trigger Tool (GTT). Ved kvart HF blir 10 tilfeldig utvalde pasientjournalar gjennomgått av to sjukepleiarar og ein lege to gonger i månaden. Skadane blir klassifisert etter type, alvor og avdeling for innlegging. Polikliniske konsultasjonar er ikkje med i undersøkinga, heller ikkje pasientopphald innan rehabilitering, pediatri og psykisk helse.

Sjukepleiarane leiter kvar for seg etter spor – triggjarar – som kan tyde på at ein pasientskade har oppstått. Legen avgjer om det er tale om ein komplikasjon til eller skade i samband med behandlinga eller om det er uttrykk for sjølve grunnsjukdomen. Dette kan vere vanskeleg å avgjere.

Målet om å redusere pasientskader med 25% er sett i forhold til GTT-tala frå 2012 . I 2012 blei det funne skader ved 12,9% av utskrivingane i Helse Vest. Tjuefem prosent reduksjon gjev ein målsettinga på 9,7% innan utgongen av 2018.

Det har vore ein gradvis nedgong i skadane som er avdekka ved GTT sidan målingane starta i 2010. I styresak **122/15** til styremøte 19.11.15 i Helse Vest RHF blei det varsla at det var venta ein auke i GTT-talet for 2014 basert på innrapporterte tal frå føretaka,.

Nasjonale tal for GTT undersøkinga i 2014 viste

- Minst ein pasientskade ved 13,9% av utskrivingane.
- I 8,2 % av utskrivingane var skaden av ein slik art at pasienten fekk forlenga sjukehusopphald eller hadde alvorlegare konsekvensar.

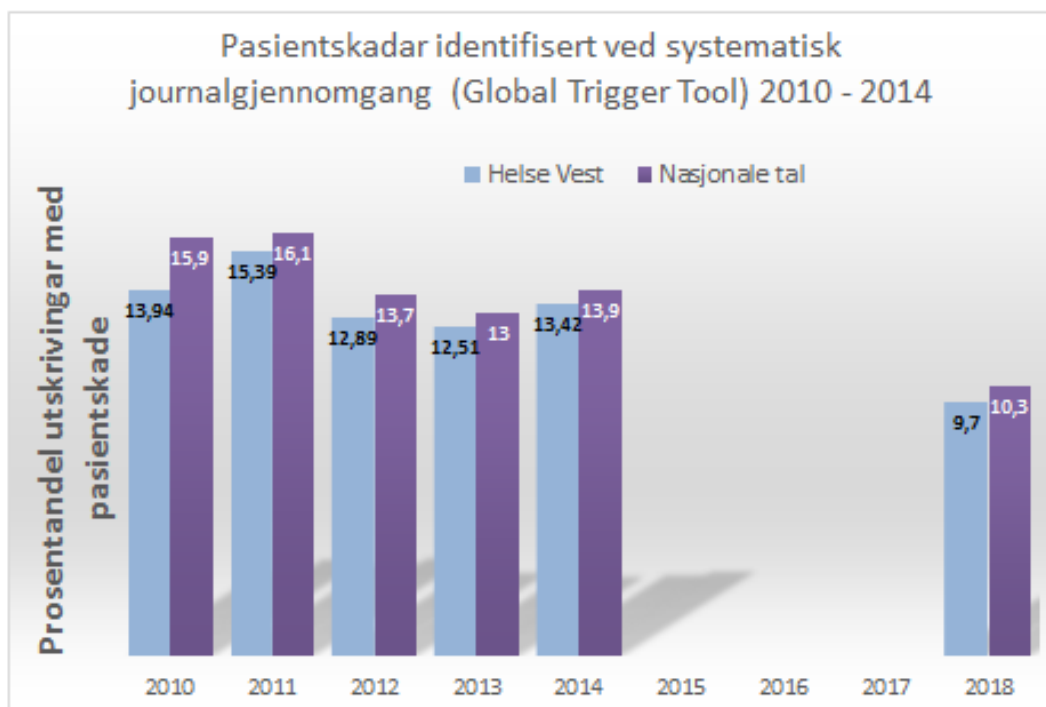
Den nasjonale rapporten inneheld ikkje regionale eller lokale tal for omfanget av pasientskade funnen med GTT undersøkinga.

I eiga melding frå det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet er det meldt om følgjande resultatet av GTT undersøkinga i Helse Vest :

- Minst ein pasientskade ved 13,4% av utskrivingane.
- I 8,4 % av utskrivingane var skaden av ein slik art at pasienten fekk forlenga sjukehusopphald eller hadde alvorlegare konsekvensar.

Dette er ein oppgang frå 2013 då det blei registrert pasientskade ved 12,5% av alle utskrivingane og skade av ein slik art at pasienten fekk forlenga sjukehusopphald eller hadde alvorlegare konsekvensar i 7,7% av utskrivingane.

Figuren under viser utvikling av pasientskadar frå 2010 til 2014 med målsettinga avmerka.

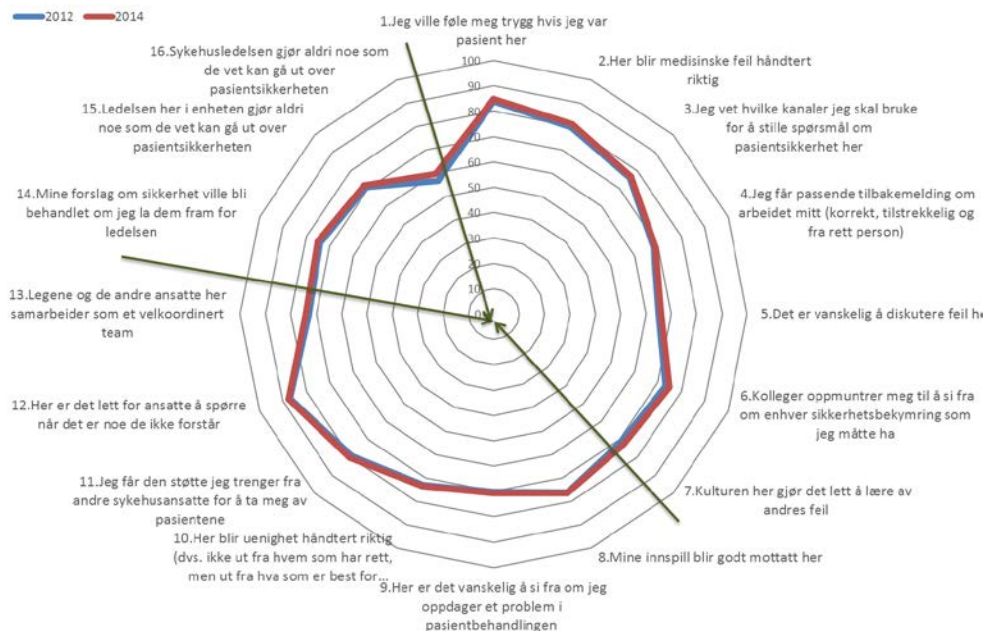


## Pasienttryggleikskulturundersøkinga

Resultat frå Pasienttryggleikskulturmålinga 2014 er tidlegare lagt fram for styret for Helse Vest RHF i styresak 121/2014.

Pasienttryggleikskulturundersøkinga 2014 blei gjennomført i mars og april 2014. Det blei oppnådd svarprosent på 73,8 % for hele Helse Vest. Det er over målsettinga på 70%.

Spørsmål 1-7 = Sikkerhetsklima. Spørsmål 8-13=Teamarbeidsklima. Spørsmål 13-16=Leiing



Figuren viser spørsmåla som inngår i det spørjeskjemaet som er brukt i pasienttryggleikskulturundersøkingane i 2012 og 2014. Resultat – det regionale gjennomsnittet for skår på spørsmåla går også fram. Inndeling i faktorane «Sikkerhetsklima» (Tryggleiksklima) og «Teamarbeidsklima» går også fram.

Resultata er presentert og diskutert i einingane og brukt i lokalt forbetningsarbeid. Det er gjennomsnittsskår som er brukt i kommunikasjonen med dei kliniske einingane i 2014 på same måte som i 2012. Det var liten endring i faktorskår frå 2012 til 2014.

Etter ønskje frå det nasjonale sekretariatet for pasienttryggleiksprogrammet, er det og gjort ei samanstilling av kor stor del av respondentane som svarer positivt, dvs. i gjennomsnitt svarer at dei er einige eller svært einige i positive utsegner om arbeidsplassen sin. Det blir rekna ut

kor stor del av einingane der meir enn 60 % medarbeidarane svarer positivt. Klimaet i desse einingane blir karakterisert som «modent». Det speglar semje og blir sett på som positivt.

Den analysen av pasienttryggleikskulturundersøkinga i 2014 som no blir lagt fram i ein nasjonal rapport, gjeld tilhøva i små einingar, på post/poliklinikknivå. Einingar ned til 20 respondentar er analyserte for faktorane «sikkerheitsklima» og «teamarbeidsklima». I tillegg er det tre spørsmål om leiing. Svar frå einingar med mindre enn 20 svar er ikkje med i utrekninga. Dette gjeld mange einingar i Helse Vest og det fører til at mange av respondentane sine svar ikkje er med i denne analysen.

I den nasjonale rapporten blir resultat vist for faktorane **tryggleiksklima** og **teamarbeidsklima** og gjeld

- del einingar der meir enn 60% av medarbeidarane svarer positivt og
- gjennomsnitt for faktorskår i dei små einingane.

Det går fram av rapporten at

- 53% av einingane i Helse Vest rapporterte modent tryggleiksklima. Dette er under det nasjonale gjennomsnittstalet på 56%.
- 64% av einingane rapporterte eit modent klima og det nasjonale gjennomsnittet er på 63%.

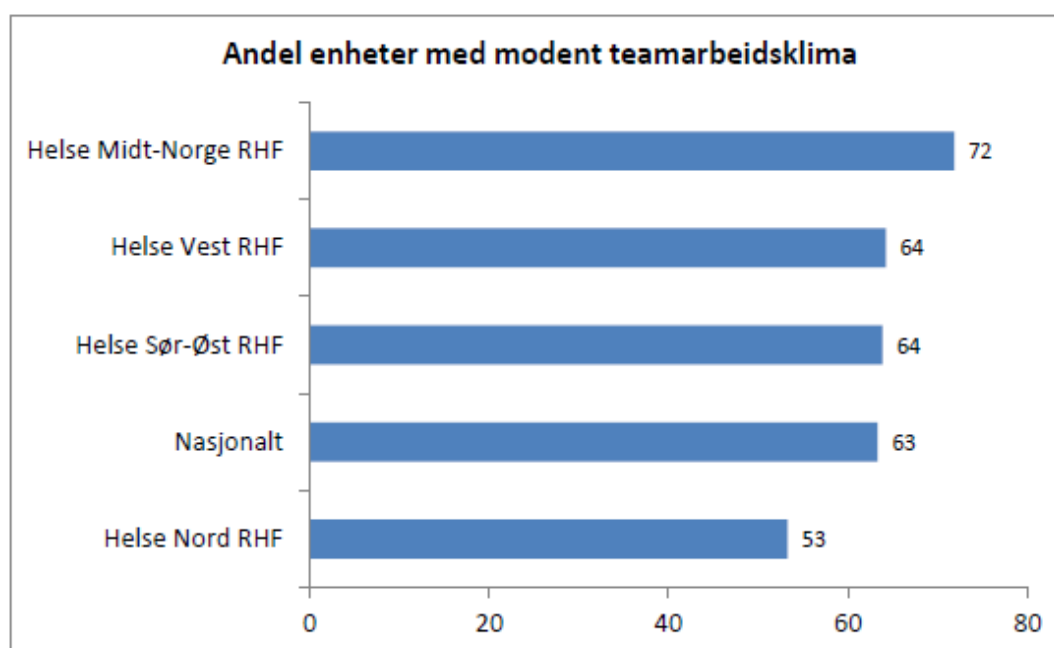
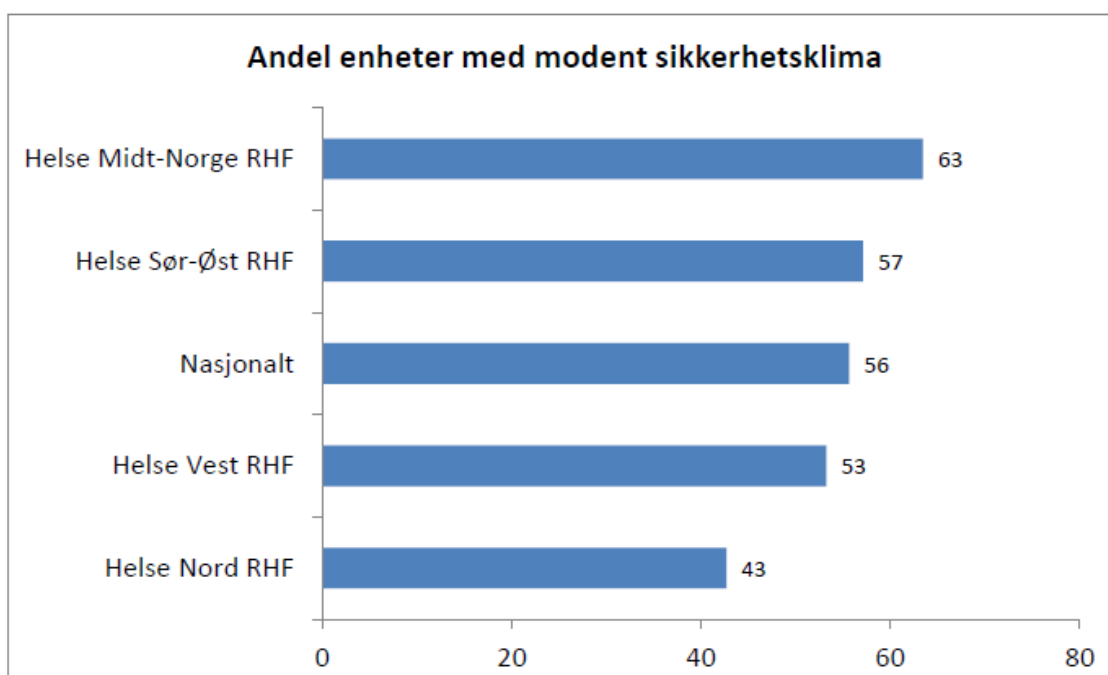
Tala varierer i regionen;

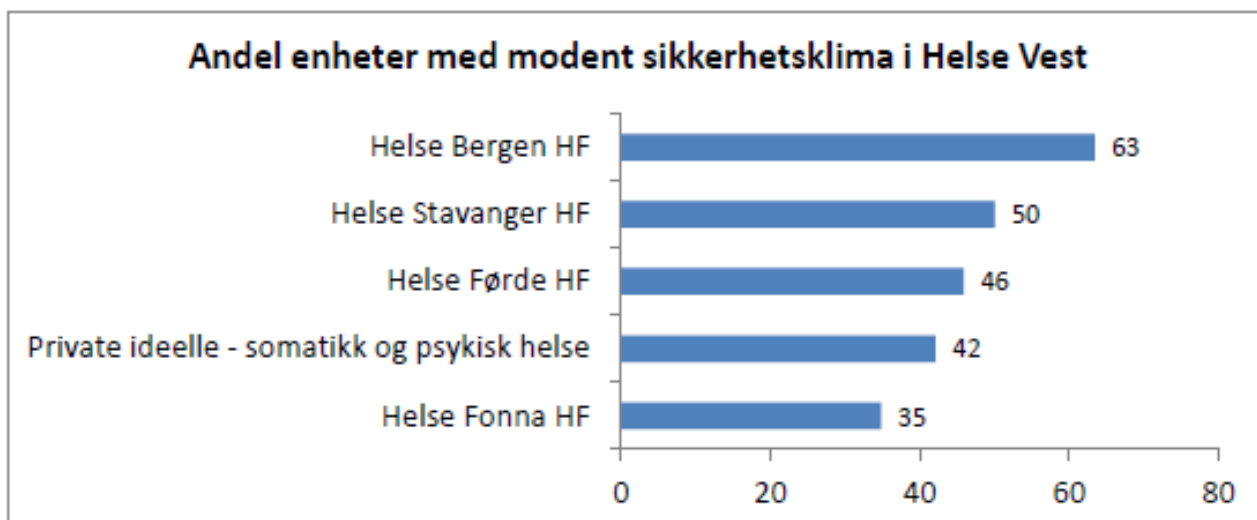
- mellom 35 og 63% av einingane i dei ulike føretaka rapporterte modent tryggleiksklima.
- mellom 46 og 73% av einingane i føretaka rapporterte eit modent teamarbeidsklima.

Gjennomsnittleg faktorskår varierte mindre mellom føretaka;

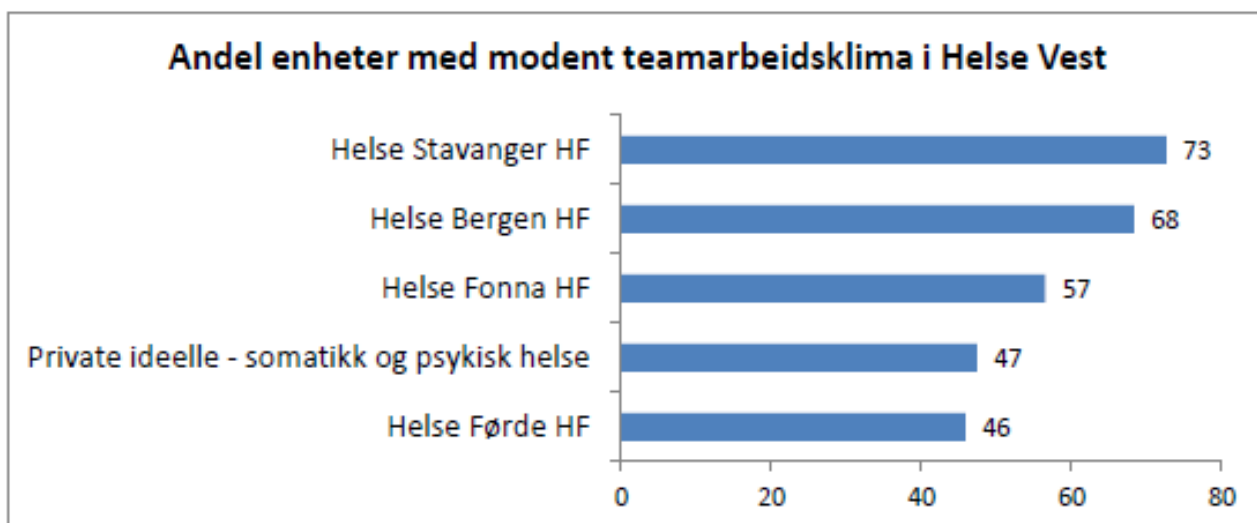
- for tryggleiksklima varierte gjennomsnittet i føretaka mellom 72 og 76 på ein skala mellom 0 og 100.
- For teamarbeidsklima varierte gjennomsnittet i føretaka mellom 73 og 78 på ein skala mellom 0 og 100.

Figurane som følgjer er kopiert ut av den nasjonale rapporten.

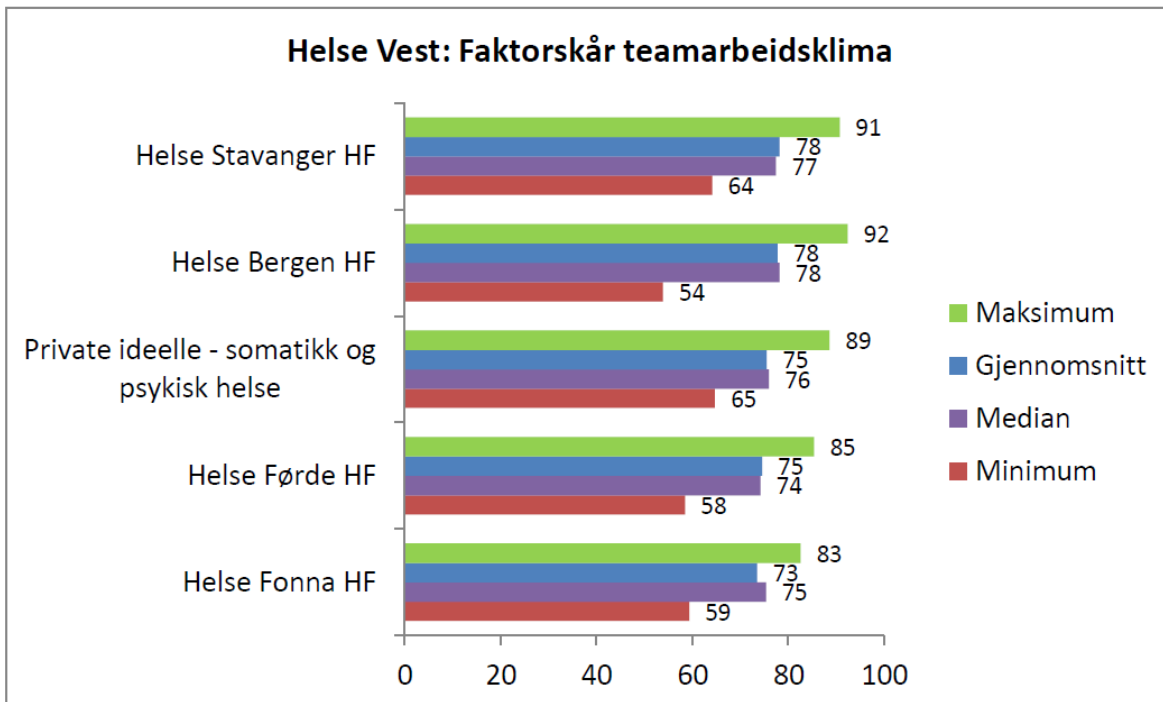
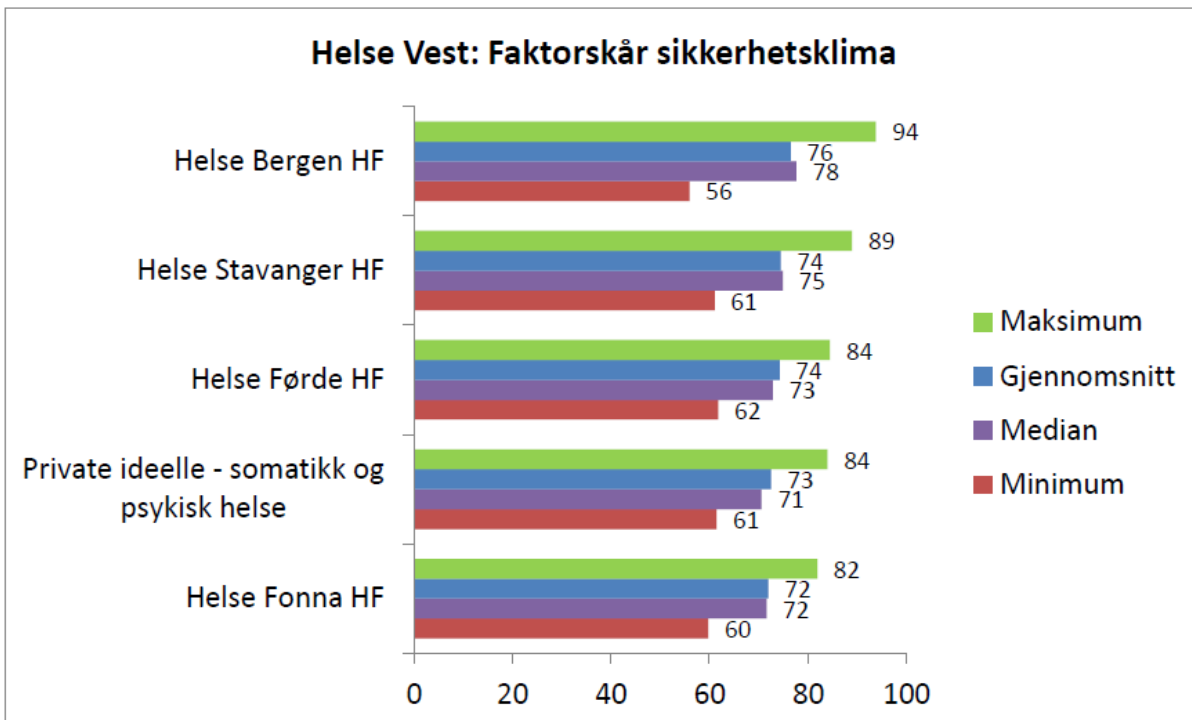




Figur 16







## **Undersøkinga viser at det er grunn til å arbeide vidare med tryggleikstiltak i regionen og i føretaka.**

Sidan 2014 har det vore arbeidd med implementering og oppfølging av tiltak i regi av pasienttryggleiksprogrammet. Vi må også håpe på god effekt av andre satsingar som pakkeforløp og «Alle Møter» .

Mellom dei pågåande tiltaka kan vi nemne:

- Vi arbeider med å auke risikoforståing og betydninga av sikringstiltak.
- Vi arbeider med å registrere og reagere på uønska hendingar– i det interne, felles avviksmeldingssystemet Synergi og i Kunnskapssenteret / Helsedirektoratet si Meldeordning som lager læringsnotat basert på innmelde hendingar
- GTT team frå alle føretak granskar og analyserer alvorlege hendingar med sikte på læring.
- Fagfolk i Helse Vest reviderer kollegaene sin praksis – faglege revisjonar.
- Tverrfaglige møter –presentasjon og diskusjon av resultat frå kulturmålinga
- «Pasientsikkerheitsvisitter» – toppleiar diskuterer risiko/tryggleiksspørsmålsspørsmål på postnivå
- «I pasientens fotspor» -Toppleiar følgjer pasienten gjennom pasientforløpet
- Kvalitets-/pasienttryggleikspris og –konferanse for å samle og inspirere medarbeidarar og leiarar
- Felles regionale prosjekt/satsingar; stort sett for å førebyggje kjente skadar. Eigne satsingar på felt som NPE har blinka ut som særlig hyppige eller alvorlege
- Involvering av brukarar/ pasientar for å byggje på deira erfaringar og ønskjer
- Pasienterfaringsmålingar for å støtte lokalt forbetningsarbeid og etter regional bestilling
- Oppretting av senter for pasientrapporterte data: skal bidra til at pasienterfaringar blir henta inn
- Kvalitetsregister blir etterspurt data om pasienttryggleik og om bruken av data i forbetningsarbeid
- Datavarehus / styringsportal: kvalitet og måloppnåing blir følgt lokalt og i leiarlinja
- Tavlemøter: tverrfaglige møter for å sjekke risikofaktorar og viktige sikringstiltak for kvar pasient
- Undervisning og trening i forbetringsteori til medarbeidarar og brukarar

## **Konklusjon**

Målinger frå pasienttryggleiksprogrammet i 2014 er presentert og må vere utgangpunkt for vidare arbeid for å betre pasienttryggleiken i helsetenesta.