

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF  
**DATO:**  
**SAKSHANDSAMAR:** Synnøve Serigstad  
**SAKA GJELD:** Program for pasienttryggleik i Helse Vest status per november 2017

**ARKIVSAK:** 2017/33  
**STYRESAK:** 112/17

**STYREMØTE:** 10.11.2017

.....

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saka til orientering.

## Oppsummering

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 unngåast. I Noreg har vi minst ein pasientskade ved om lagt 14 % av sjukehusopphalda. Ved omlag 9 % av opphalda oppstår det minst ein pasientskade som førte til forlenga sjukehusopphald eller alvorligare konsekvensar (målt med GTT).

Program for pasienttryggleik i Helse Vest svarer opp det nasjonale Pasientsikkerheitsprogrammet «I trygge hender». Visjonen er at Noreg skal ha verdas tryggaste helseteneste. Den spesifikke målsettinga er at talet på pasientskader målt med GTT skal reduserast med 25% frå 2012 til utgangen av 2018. Dette svarer til ei halvering av skader som kan unngåast. I tillegg er det ei målsetjing å byggje varige strukturar for pasienttryggleik i føretaka våre, og å betre pasienttryggleikskulturen.

Saka gjer greie for aktivitet og status i program for pasienttryggleik i Helse Vest for 2017.

## Fakta

Det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet har formulert visjonen om at Noreg skal ha verdas tryggaste helseteneste. Reduksjon av pasientskader, forbetring av pasienttryggleikskultur og etablering av varige strukturar for forbetningsarbeid/tryggleiksarbeid og pasientmedverknad er sentrale oppgåver i programmet. Den spesifikke målsettinga er at talet på pasientskader skal reduserast med 25% frå 2012 til utgangen av 2018. Dette svarer til ei halvering av skader som kan unngåast.

Program for pasienttryggleik i Helse Vest skal sjå til at tiltak og aktivitet som er starta både i den nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet og i det regionale programmet i Helse Vest blir implementerte i alle relevante avdelingar i føretaka. Programmet skal jobbe systematisk mot ei halvering av pasientskader som kan unngåast, og for å byggje varige strukturar for kvalitet og pasienttryggleik og god pasienttryggleikskultur.

Oversikt over innsatsområde og tiltak per november 2017:

Nasjonale innsatsområder	Regionale prosjekt/tiltak	Nasjonale målingar
Samstemming av legemidlar	Trygg ortopedi (NPE)	Pasienttryggleiks-kulturmåling, frå 2018: «ForBedre»
Førebygging av trykksår og fall (trygg pleie/behandling)	Trygge fødsjar (NPE)	GTT
Førebyggje kateterassosierte urinvegsinfeksjonar	Trygg gastrokirurgi (NPE)	
Førebyggje infeksjonar ved sentrale venekateter	Felles hastegradsvurdering i akuttmottak /SATS Norge	
Førebygging av sjølvmed	Regionalt GTT prosjekt	
Førebygging av overdose	Faglege revisjonar	

Trygg kirurgi	Måling av handhygiene	
God behandling ved hjerneslag	Forsking	
Førebyggje underernæring	Regionale pasienterfaringsundersøkingar	
Tidleg oppdaging av forverra tilstand	Regionalt kompetansehevingsprogram i forbetningsmetodikk	
	Såkorprosjekt	

Alle dei nasjonale innsatsområda, med unntak av innsatsområda førebygging av underernæring og tidleg oppdaging av forverra tilstand, er implementert i føretaka i Helse Vest, og den vidare oppfølginga av desse er lagt i linja. Det same er dei regionale innsatsområda trygge fødsjar, trygg gastrokirurgi, trygg ortopedi og felles hastegradsvurdering i akuttmtak(SATS Norge). Dei resterande regionale tiltaka som er lista opp i tabellen over er løpande aktivitet for å understøtte arbeidet med pasienttryggleik i regionen. Innsatsområda førebygging av underernæring og tidleg oppdaging av forverra tilstand er dei seinast tilkomne innsatsområda, og desse er organiserte som nettverk, med Helse Stavanger som leiar av nettverka. Årsaka til dette er at Helse Stavanger var nasjonal sjukehuspilot for innsatsområdet for å førebygge underernæring. Dette innsatsområdet er framleis organisert med nasjonale læringsnettverk, som Helse Vest er vertskap for å arrangere. Når det gjeld innsatsområdet tidleg oppdaging av forverra tilstand, er dette også organisert i eit regionalt nettverk leia av Helse Stavanger, sidan Helse Stavanger, allereie før dette blei eit nasjonalt innsatsområde, har implementert denne tiltakspakken og har gode erfaringar med dette.

### *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 unngåast. Melding om uønskte hendingar som fører til pasientskade blir gitt i interne meldesystem som Synergi, ved alvorlege skader til 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.

Journalgjennomgangen blir gjennomført ved at sjukepleiarar leiter kvar for seg etter spor – triggerar – 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 er sett i forhold til GTT-tala frå 2012. I 2012 blei det funne skader ved 12,9% av utskrivningane. 25 % reduksjon gjev ein målsettinga på 9,7% innan utgangen av 2018. GTT-målingane frå 2010 til 2016 kan ikkje vise til signifikante endringar i skadetala. Det blir vist til eigen styresak om dette.

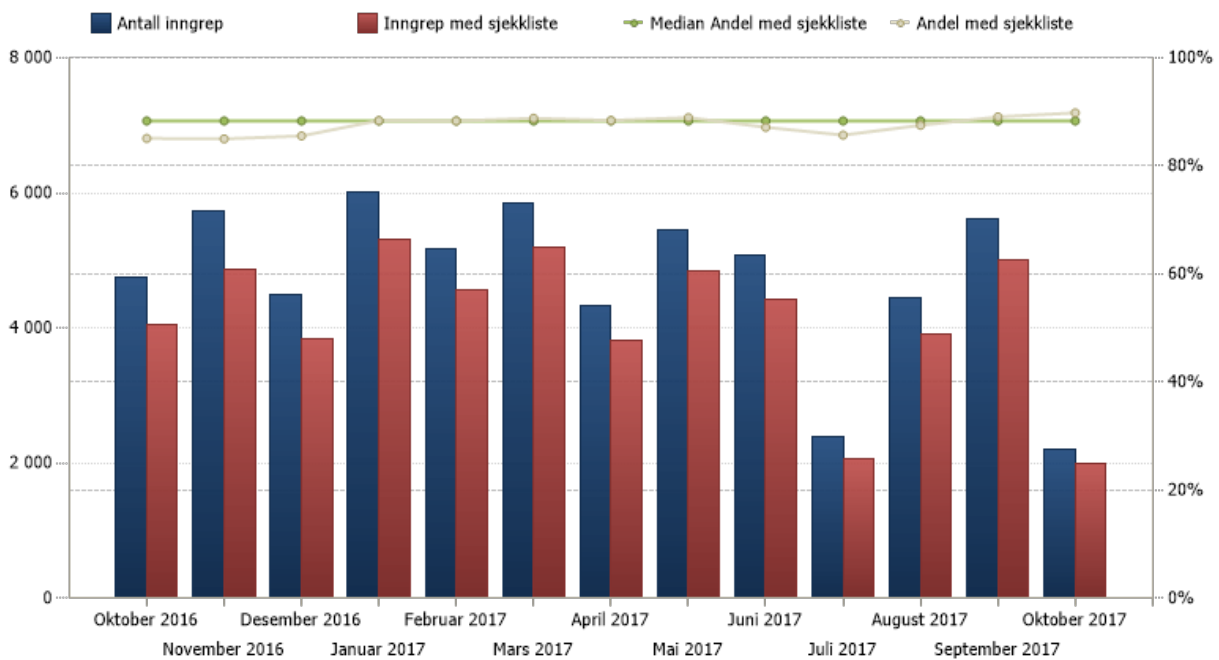
## Kommentar

### Status for innsatsområda

I det følgjande vil det bli gjort greie for status for arbeidet med implementering av tiltaka og for arbeidet med automatisert innhenting av data til indikatorar og framvising av desse i styringsportalen.

### Trygg kirurgi

Sjekkliste for trygg kirurgi for å redusere komplikasjonar, er innført i alle relevante einingar i helseføretaka i Helse Vest. Registrert resultat for føretaksgruppa i Helse Vest på bruk av sjekkliste for trygg kirurgi så langt i år er som følgjer:

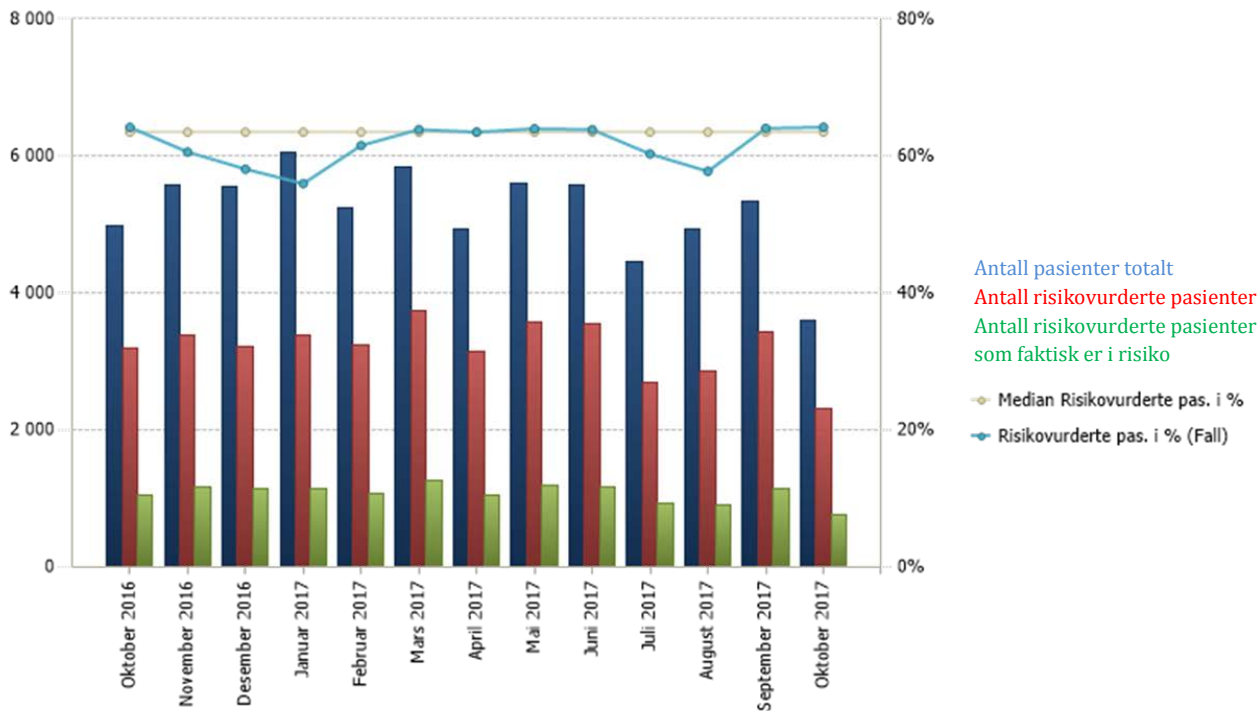


Det er variasjon i føretaksgruppa i bruken av sjekkliste for trygg kirurgi. Helse Førde og Helse Fonna ligg jamt på rundt 100 %, mens Helse Bergen og Helse Stavanger ligg på rundt 85 %. Helsedirektoratet/det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet vurderer eit innsatsområde som stabilt implementert når ein kan vise til ein median over tid på over 90 %. Dette er målsetjinga for alle sjukehusa i Helse Vest. I løpet av hausten vil alle sjukehusa ha gjennomført audits for å undersøke kvaliteten på bruken av sjekklista for trygg kirurgi.

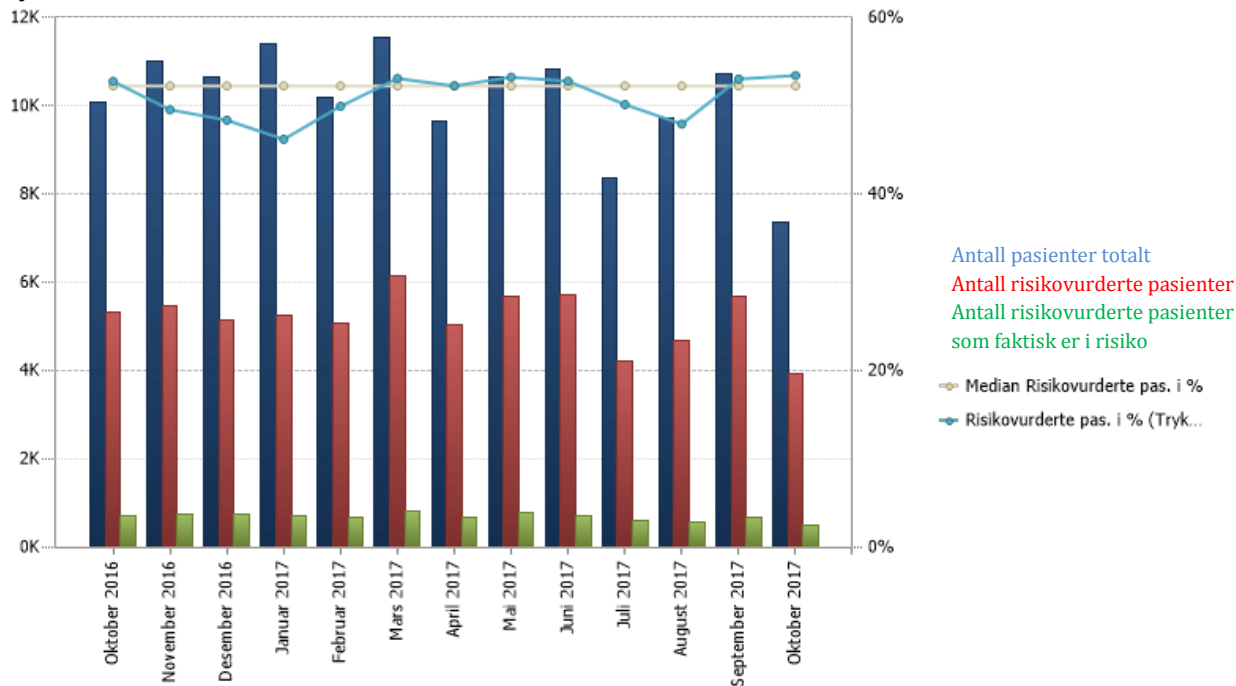
### Trygg pleie/behandling (Førebyggje fall og trykksår, og dårleg ernæringsmessig status)

Trygg pleie er ein pleiepakke som skal sikre pasientar mot å falle, å utvikle trykksår og under – og feilernæring. GTT –undersøkingane og internasjonal forskning viser at fall, trykksår og underernæring er vanlege pasientskader. Med svært enkle tiltak kan mange av desse skadane førebyggjast, og det vil gi færre skader og komplikasjonar og færre liggedøgn. I Helse Vest kan vi gjennom automatisert datainnhenting måle i kva grad vi screener pasientane for desse risikoane i løpet av dei første 24 timane dei er innlagde på våre sjukehus, slik at førebyggjande tiltak kan setjast i verk.

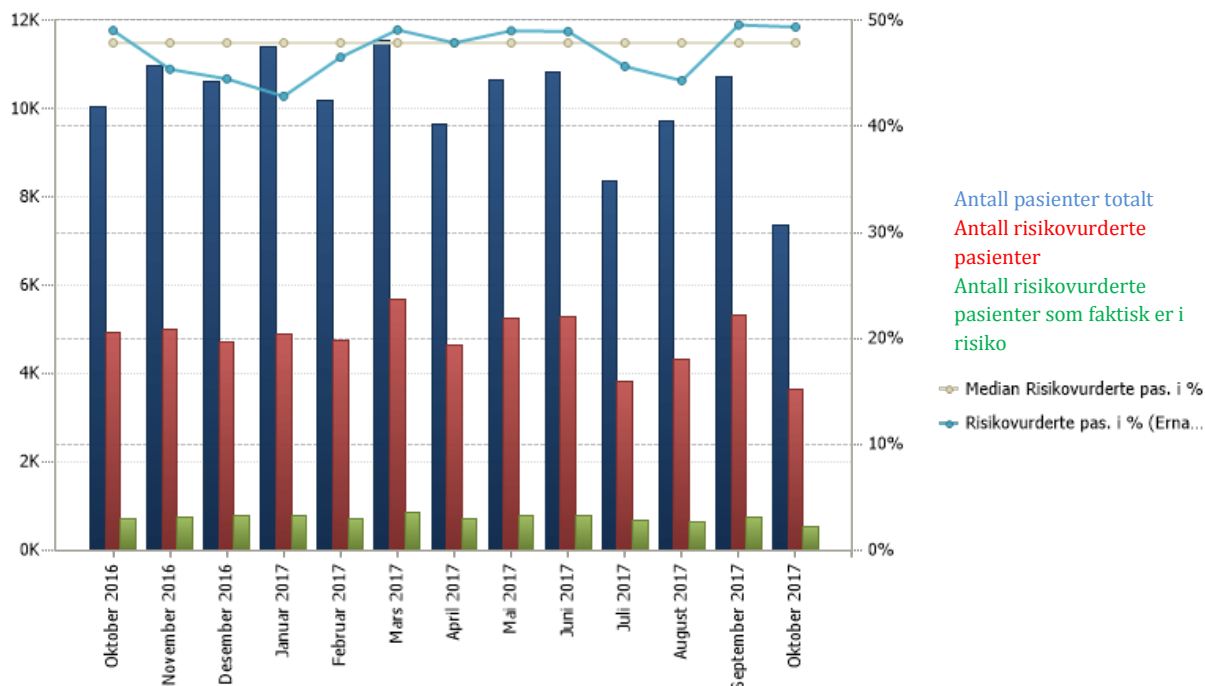
### Fall



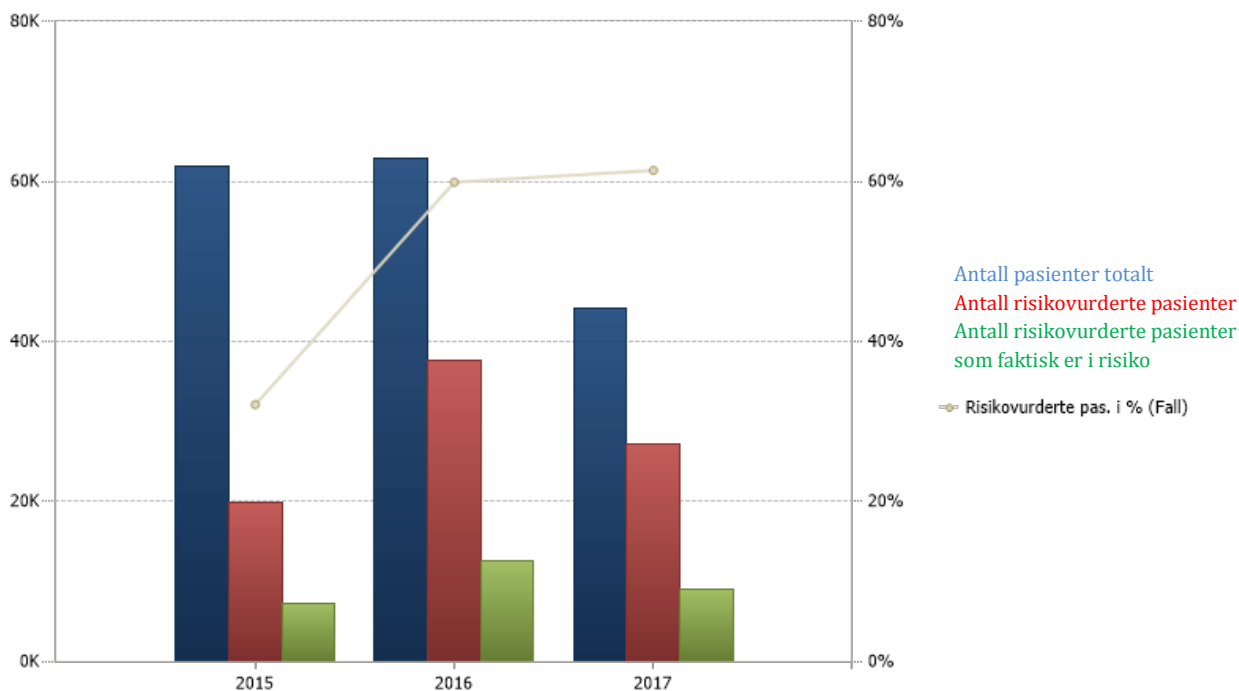
### Trykksår



## Ernæring



Grafane viser del pasientar som er screena for risiko på sjukehusa i Helse Vest. Målet er å liggje stabilt over tid på 90 %. Sjølv om sjukehusa samla sett ikkje er i nærleiken av dette, skil einssilde avdelingar seg ut med gode resultat. I tillegg ser vi at utviklinga over tid dei siste åra går i rett retning:



### *Hjerneslag*

Om lag 15 000 personar blir ramma av hjerneslag kvart år i Noreg, og trygging av pasientar med hjerneslag er eit av tiltaka i det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet. I Helse Vest har arbeidet vore kombinert med informasjonskampanjar mot befolkninga for å auke kunnskap om symptoma ved hjerneslag og om føremålstenleg reaksjon på desse. Tiltakspakken for behandling av hjerneslag er implementert i alle føretaka i Helse Vest. Fram til 1.1.17 hadde vi på plass automatisert innhenting av data frå Norsk hjerneslagsregister til indikatorar som gjorde at vi kunne følgje kvaliteten på behandlinga i Helse Vest. Til dømes kunne vi følgje del pasientar lagt på slageining i sjukehuset, tid frå symptomdebut til trombolysing (blodproppløysande medisin) blir gitt, og tid frå ankomst til sjukehuset og trombolysing blir gitt. På grunn av uklarheit om korleis eigne data frå Norsk hjerneslagsregister kan nyttast har vi ikkje lenger denne datafangsten. Det blir jobba både på nasjonalt og lokalt nivå for å klare opp i dette. Registeransvarlige på kvar nevrologiske avdeling kan få oversikt over eiga avdeling ved å logge seg inn i hjerneslagsregisteret og ta ut data, men vi kan altså ikkje synleggjer dette regionalt.

Nevrolog Soffien Amji ved Helse Stavanger har i 2017 delteke på utdanningsforløpet The Scottish Quality and Safety (SQS) Fellowship Programme. Dette er eit utdanningsløp der ein kombinerer teori om forbettringskunnskap med eit eige klinisk forbettringsprosjekt. Amji sitt prosjekt var å korte tida det tar å stille rett diagnose og starte behandling med blodfortynnande medisinar for hjerneslagspasientar ved Stavanger Universitetssjukehus. På få månadar gjekk forventna behandlingstid for hjerneslagspasientar ned frå 27 til 11 minutt. Leiar av Norsk nevrologisk foreining har uttalt at det ikkje er publiserte resultat der nokon i verda har vore raskare enn dette.

### *Samstemming av legemiddellister*

Legemiddelsamstemming (LMS) går ut på å lage ei fullstendig og korrekt oversikt over alle medisinane pasienten brukar som utgangspunkt for den vidare behandlinga. Manglande samstemming av legemiddellister er kjent som eit betydelig pasienttryggleiksproblem både nasjonalt og internasjonalt. Legemiddelfeil er den hyppigaste årsaka til skader avdekka ved GTT. Det er jobba mykje med å få på plass gode system og funksjonalitet for legemiddelsamstemming i Helse Vest. Samstemming av legemiddellister har ein stor avhengighet til ulike elektroniske system som Dips, elektronisk kurveløysing, e-resept, forskrivingsmodul, kjernejournal m. fl. Det har vore ei utfordring å få desse systema til å kommunisere på tvers. Det er eit håp at samstemming av legemidler finn si endelige løysing i den elektroniske kurveløysinga, og program for pasienttryggleik jobbar tett med Kuleprosjektet for å bestille funksjonalitet som støttar heilskapleg opp under dette. Funksjonalitet for samstemming skal etter planen produksjonssettast i elektronisk kurve i januar 2018.

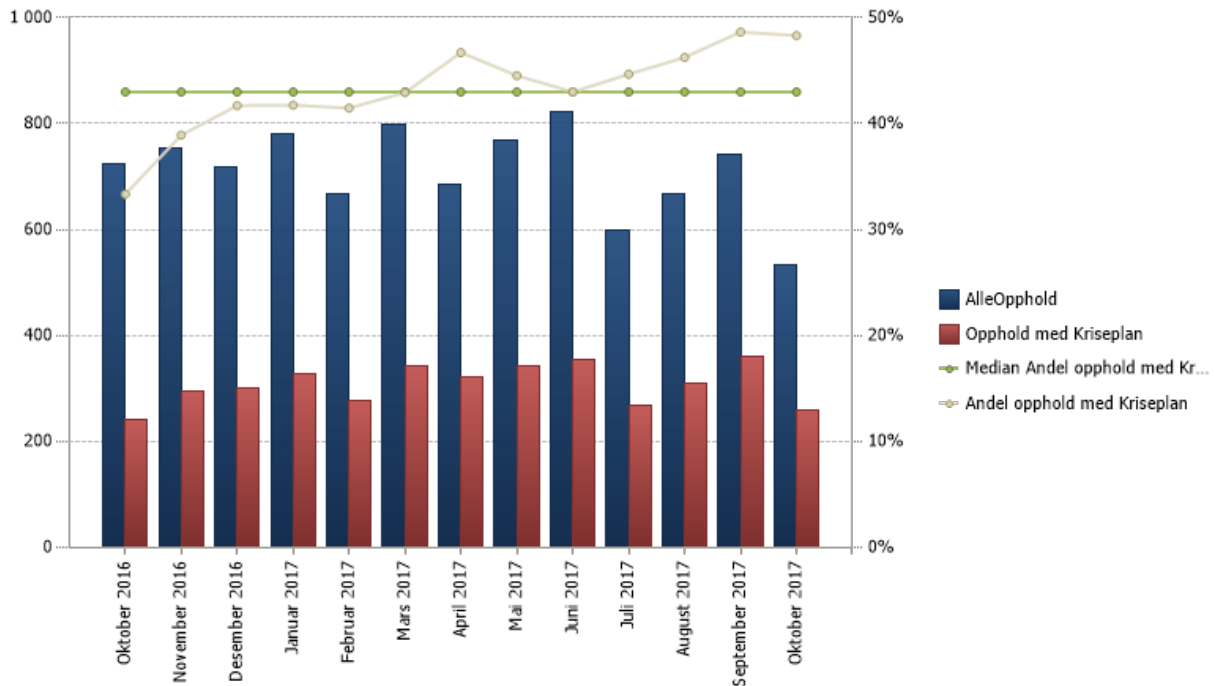
### *Tiltak for å forhindre urinvegsinfeksjonar (UVI) og infeksjonar ved sentralt venekateter (SVK).*

Det er stipulert at omlag 80 % av helsetenesteassosierte urinvegsinfeksjonar i sjukehus er relatert til bruk av urinvegskateter. Tiltak knytta til å hindre kateterrelaterte urinvegsinfeksjonar og infeksjonar i samband med bruk av sentralt venekateter er implementert i dei relevante kliniske einingane i føretaka i Helse Vest. I tillegg vil tiltaka bli understøtta av prosess og beslutningsstøtte i dei nye systema for elektronisk kurve og i Dips Arena.

Data for å følgje kvaliteten på dette må hentast frå elektronisk kurve/Meona når dette er på plass. Foreløpig blir desse tiltaka målt ved manuelle teljingar og registreringar på postane.

### Førebygging av sjølv mord i akuttpsykiatriske avdelingar

Tiltaket for å hindre sjølv mord i akuttpsykiatriske institusjonar er implementert til alle aktuelle postar i føretaka i Helse Vest. Det er definert og utarbeida ein kvalitetsindikator for førebygging av sjølv mord i Styringsportalen. Indikatoren viser del pasientar som har kriseplan ved utskriving.



### Førebygging av overdosedødsfall etter utskriving frå rusinstitusjon

Ifølge European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction har Noreg eit høgt tal overdosedødsfall samanlikna med andre europeiske land, og dette er eit stort samfunnsproblem. Ein stor del av overdosedødsfalla skjer i samband med utskriving frå institusjon, eller som følgje av brot i behandlinga. Forsking viser at risikoen for å dø av overdose dei fire første vekene etter behandling er 16 gonger større enn elles (Ravndal og Amundsen 2010). Tiltakspakken for å hindre overdosedødsfall etter utskriving frå rusinstitusjon er implementert i alle relevante einingar i Helse Vest. Program for pasienttryggleik samarbeider med Kvalitetsregister for rus for automatisert innhenting av data til kvalitetsindikatorar for å måle kvaliteten på tiltaka og for å førebygge overdose.

### Tidleg oppdaging av forverra tilstand

Fleire internasjonale studiar viser at pasientar på sjukehus kan ha uoppdaga eller underbehandla kritisk sjukdom. Ofte blir dette oppdaga for seint, og pasientane kan utvikle alvorleg forverring med organsvikt og hjartestans. Innsatsområdet for tidleg oppdaging av forverra tilstand dreier seg om å innføre eit system for tidleg å oppdage og handtere akutt forverring gjennom følgjande tiltak:

1. Etablere system for tverrfaglig undervisning og simulering
2. Innføre NEWS (National Early Warnings Score) som validert verktøy for observasjon, skåring og respons
3. Etablere rutinar for sikker munnleg kommunikasjon
4. Etablering av rutinar for tilkalling av kvalifisert hjelp (som t. d medisinsk intensivt team) ved forverra tilstand
5. Etablere rutinar for korleis ein involverer pasientar og pårørande



Tiltakspakken er under innføring i alle føretaka i Helse Vest. Tiltaket skal følgjast opp med ein kvalitetsindikator som viser del utskrivne pasientar med fullstendig utfylt News og del uttrykkingar av hjerterestanstem per 1000 liggjedagar.

### *Samarbeidsprosjekt med Norsk Pasientskadeerstatning om trygg ortopedi, trygge fødsler og trygg gastrokirurgi*

Kunnskap om pasientskader må nyttast for å gjere helsetenestene tryggare. Materiell som er samla i Norsk pasientskadeerstatning, NPE, er ei viktig kjelde til læring om skader på pasientar. Program for pasienttryggleik har brukt data frå NPR til kvalitetsprosjekt innan ortopedi, fødeomsorg og gastrokirurgi. Det er utarbeida tiltakspakkar for å redusere pasientskader innan alle desse områda, og desse er implementert i alle føretaka. Det er etablert kvalitetsindikatorar frå alle desse tre innsatsområda, og det blir jobba med å kople data frå dei ulike kjeldene og synleggjere desse i Styringsportalen slik at dei kan brukast til vidare lokalt forbetningsarbeid.

### *Innføring av felles system for hastegradsvurdering i Helse Vest(SATS Norge)*

Sats Norge er no innført som felles system for hastegradsvurdering i akuttmottak i Helse Vest. Kvaliteten på arbeidet skal følgjast med målingar, men data til desse er ikkje tilgjengelige før elektronisk kurve er innført og det er etablert løysingar for datafangst frå Meona.

### **Samarbeid med Heliks**

Alle innsatsområda i Program for pasienttryggleik skal følgjast gjennom indikatorar i Styringsportalen. Indikatorutvikling er ein viktig del av arbeidet i alle innsatsområda. Det er likevel ei utfordring for enkelte av innsatsområda at opplysningar om behandling langt på veg ikkje blir registrert i strukturerte element, og såleis er vanskelige å hente ut automatisk. Dette er også ei utfordring for den daglege arbeidsflyt, informasjonsflyt og oppfølging av pasientar på sjukehusa. Elektronisk kurve (Kule/Meona) og neste generasjons journalsystem (Dips Arena) representerer løysingar på desse utfordringane. Program for pasienttryggleik har etablert faste møtepunkt med desse løysingane gjennom «Heliks», for å sikre at verktøya støtter opp om arbeidsprosessane, og ikkje minst for å sørge for gjennomgåande definisjonar og at data kan gjenbrukast i løysingane.

### **Annan aktivitet i Program for pasienttryggleik**

#### *Tavler*

Dei nasjonale og regionale innsatsområda i program for pasienttryggleik er viktige for å sikre tryggleiken til pasientane våre. Samstundes er pasienttryggleik meir enn berre desse innsatsområda, og for nokre avdelingar er det andre forhold eller risikoområde som er meir eller like aktuelle enn dei som fell under programmet. Tavler blir i aukande grad tatt i bruk i avdelingane som eit nyttig verktøy for å sikre eit system for å følgje opp pasienttryggleiken, både knytt til programmet sine innsatsområde og andre aktuelle risikoar for pasientgruppa. Risikotavler og eller pasienttavler er eit verktøy som gjer det enklare å vurdere og overvake pasientane sine risikoar gjennom heile pasientforløpet, og planleggje opphaldet slik at det blir trygt og samanhengande for den enkelte pasient. Fleire einingar har innført tavlemøter som fast rutine, der eit tverrfagleg team dagleg gjer ei gjennomgang av pasientane sine risikoar og korleis følgje dei opp med tiltak. Tavlene gir ein systematisk oppfølging og gjennomgang av pasientane, og sørger for daglege, tverrfaglege diskusjonar om risikoområder. I all hovudsak er tavlene manuelle, whiteboardtavler. Helse Stavanger har pilotert elektroniske tavler frå Dips Arena. Elektroniske tavler med integrasjon mot journalsystem og andre fagsystem gir langt betre moglegheiter for å følgje kvaliteten både på behandlinga som blir gitt til den enkelte pasient og kvaliteten på eininga samla, via automatisk datainnhenting og aggregering av data.

### *Kompetanseheving og forskning*

Målsettinga for Program for pasienttryggleik i Helse Vest om å halvere pasientskader som kan unngåast, bygge varige strukturar for pasienttryggleik og betre pasienttryggleiksskulturen, føreset kunnskap om pasienttryggleik og forbetningsmetodikk på alle nivå i føretaka. Dette er også avgjerande for å kunne vedlikehalde oppnådde forbetningar også etter programperioden. Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet tilbyr utdanningsprogram i forbetningskompetanse, gjennom Nordisk forbedringsagentutdanning,<sup>1</sup> The Scottish Quality and Fellowship program, Forbedringsutdanning for leger<sup>2</sup> og ulike utdanningsprogram frå Institute for Healthcare Improvement (IHI) i USA. 46 kandidatar frå Helse Vest har gjennomført slike utdanningsløp sidan 2013, men dette er likevel ikkje tilstrekkeleg til at medarbeidarar på ulike nivå og med ulike oppgåver skal kunne gjennomføre konkret forbetningsarbeid på ein effektiv og systematisk måte. Program for pasienttryggleik i Helse Vest har derfor etablert eit eige kompetanseprogram i forbetningskunnskap. Kompetanseprogrammet gjer greie for kva kompetanse medarbeidarar på ulike nivå har behov for, og konkrete opplæringstilbod som følgjer opp dette. Sjå vedlegg for meir detaljert informasjon om programmet.

Program for pasienttryggleik delte ut 2,9 millionar kroner til forskingsformål i 2017. Midlane gjekk til to Phd-prosjekt og eit post doc prosjekt. Det er etablert eit nettverk for forskning på pasienttryggleik, leia av Helse Bergen. Nettverket skal arrangere to samlingar per år der stipendmottakarar og rettleiarar blir invitert til å delta og bidra. Første samling blei gjennomført tidlig i desember. Det er også etablert eit fagpanel av norske og internasjonale forskarar som kan gi støtte og vurdering av forskingsporteføljen og bidra med strategiske råd på området.

### *Tildeling av såkornprosjekt*

Det er tildelt midlar til 16 såkornprosjekt, samla tildeling kr. 3 100 000, i 2017. Oversikt over alle såkornprosjekt ligg i ein søkbar database på heimesidene til Helse Vest. Mottakarar av såkornmidlar i 2017 fekk tilbod om å delta på Helse Vest si regionale forbetningsutdanning.

### *Faglege revisjonar*

Helse Stavanger har det regionale forvaltingsansvaret for å gjennomføre faglige revisjonar. Formålet med å gjennomføre faglege revisjonar er å undersøkje om beste praksis blir følgt innanfor eit område i alle føretaka våre, lære av kvarandre og få råd og rettleiing. Det blir hausten 2017 gjennomført to faglege revisjonar:

1. Oppfølging av diabetes for ungdom mellom 14 og 18 år.
2. Behandling av rusmiddelproblem og avhengighet hos barn/unge opptil 18 år.

### *Brukarerfaringsundersøkingar*

Hausten 2017 blir det gjennomført brukarerfaringsundersøkingar innanfor habiliteringstenesta for barn og unge i Helse Vest. Resultata av desse undersøkingane er ikkje klare ennå, men vil bli publisert på nettsidene til føretaka. Alle føretaka har eigne nettsider for publisering av både regionale, lokale og nasjonale brukarerfaringsundersøkingar.

### *Kvalitetskonferansen 2017*

Kvalitetskonferansen blei arrangert i Førde i mars 2017. Det var 250 deltakarar på konferansen. Under konferansen blei Christian Moltu tildelt Helse Vest sin Kvalitetspris for 2017 for arbeidet med å utvikle og implementere The Norwegian Outcome Response System for Evaluation (NORSE). NORSE er eit er eit aktivt

<sup>1</sup> Samarbeid mellom det norske Pasientsikkerhetsprogrammet og Dansk selskab for patientsikkerhed

<sup>2</sup> Samarbeid med legeföreningen

lærande elektronisk sjølvrapporteringssystem der pasientar melder frå om korleis dei har det over ei rekke dimensjonar av psykisk helse. Behandlar og pasient får tilgang på avansert informasjon om mønster i pasienten sin tilstand. Dette støttar val i behandlingsprosessar .

Vedlegg:  
Kompetansehevingsprogram Forbettringsmetodikk