

## STYRESAK

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

**DATO:** 11.02.2020  
**SAKSHANDSAMAR:** Charlotta Schaefer, Elisabeth Huseby og Stig Harthug  
**SAKA GJELD:** **Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik**

**ARKIVSAK:** 2019/8190  
**STYRESAK:** **039/20**

**STYREMØTE:** **11.03. 2020**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024 og ber helseføretaka og private ideelle institusjonar med avtale, om å følge opp planen med operasjonaliserte mål og tiltak i eigen organisasjon
2. Styret ber om ein årleg rapportering av kvalitets- og pasienttryggleiksarbeidet i Helse Vest som viser framdrift av tiltaka i planen.

## 1. Oppsummering

Helse Vest RHF legg her fram regional plan for korleis den strategiske satsinga på kvalitet og tryggleik i helsetenesta skal halde fram i åra 2020-2024. Planen byggjer vidare på det arbeid som *Kvalitetssatsinga* og *Program for pasienttryggleik* (2013-2019) starta, og skal bidra til ein målretta og meir samordna innsats for trygge og sikre helsetenestar. Planen er i samsvar med føringar i «*Nasjonale handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023*» og Oppdragsdokument til Helse Vest RHF.

## 2. utfordringar for kvalitet og pasienttryggleik

Det pågår til ein kvar tid eit omfattande kvalitetsarbeid i alle føretaka i Helse Vest. Det er likevel slik at dette arbeidet kan virke oppstykkka, men med mange gode enkelt eksemplar. For at kvalitetsforbetringa skal få større effekt, må arbeidet sjåast i ein større samanheng og inkluderast i eit systematisk planarbeid.

Pasientskadar er nummer 14 på lista over den samla sjukdomsbyrda i verda, og vi har fragmentert informasjon om hendingar og skadar frå fleire kjelder. I Noreg er hovudmålet for skadar tala frå systematiske journalgranskingar med GTT-metodikk. For heile landet viser tala ein nedgang frå 2010 til 2019, særleg for dei mest alvorlege skadane, men ein auke i forbigåande, mindre alvorlege skadar. Alle føretaka i Helse Vest har i perioden hatt reduksjon i talet på skadar, men det er fortsatt ein veg å gå for å nå målsettinga. Mange av skadane kan forklarast med svikt på fire hovudområde: overgangar mellom tenestenivå, overordna leing, arbeidskultur og koordinert innsats.

Dei største grepa i planen er kulturbygging for openheit og tillit, bygging av kompetanse og kapasitet til kvalitetsforbetring, standardisering av pasientforløp og prosedyrar, meir systematisk samordning av arbeidet med pasienttryggleik og HMS, meir og betre brukarinvolvering og organisatoriske støttefunksjonar.

Kvalitet og pasienttryggleiksarbeid inneber at ein legg til grunn eit systemperspektiv, der ein legg vekt på samspelet mellom medisinske, tekniske og organisatoriske element og menneska som bruker desse. Uønskte konsekvensar på grunn av feil i dette samspelet må unngåast.

## 3. Bakgrunn og mandat

Helse Vest starta samordninga av arbeidet med kvalitetsutvikling på grunnlag av ei styresak i desember 2005. Sjølv om ein peikte på at kvalitet blir til i møte mellom utøvar og pasient, ikkje i stabseiningar, var det behov for samordna tiltak for å drive arbeidet fram. Som eit døme på tiltak som blei sett i verk, blei eit felles system for melding av uønskte hendingar innført i 2008. I 2010 blei den nasjonale pasienttryggleikskampanjen starta opp. Kampanjen blei vidareført gjennom pasienttryggleiksprogrammet, og Helse Vest etablerte det regionale *Program for pasienttryggleik* i 2012.

Styringsgruppa for Program for pasienttryggleik vedtok i møte den 02.10.2018 at det skulle setjast i gang eit arbeid for å utarbeide ein regional plan for pasienttryggleik og kontinuerleg forbetring i Helse Vest, etter at programmet ble avslutta. Planarbeidet skulle avklare korleis Helse Vest skal organisere, støtte og vidareutvikle arbeidet med pasienttryggleik, kvalitet og forbetring i tidsrommet 2020–2024. Det strukturelle arbeidet som blei gjort under kvalitetssatsinga i Helse Vest og Program for pasienttryggleik 2012–2019, skulle det takast omsyn til i planarbeidet.

Planen skulle gjere greie for korleis Helse Vest skal etablere varige strukturar for:

- å vidareutvikle regional kompetansebygging i forbetningsmetodikk i tråd med nasjonale føringar og forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helsetenesta, med særleg fokus på leiarnivået
- å få i stand leiingsopplæring i kontinuerleg forbetnings- og tryggleiksarbeid
- å få til reell brukarmedverknad i pasienttryggleiksarbeid og forbetningsarbeid
- å integrere arbeidet med pasienttryggleik i etablerte styringslinjer
- å integrere HMS-, kvalitets- og pasienttryggleiksarbeidet
- å synleggjere framtidige behov for forbetringstavler og risikotavler, mellom anna vurdere behov for elektroniske løysingar (mellom anna integrasjon mellom ulike IKT-system, virtuelle møtepunkt og strukturar for målretta styringsdata innanfor kontinuerleg forbetring og pasienttryggleik)
- å identifisere og spreie oppdatert kunnskap om pasienttryggleik og kvalitetsforbetring
- å leggje til rette for openheit og læring
- å sjå til at kontinuerleg forbetring og pasienttryggleik støttar opp om læring på tvers av einingar og føretak
- å forvalte nye innsatsområde

#### **4. Planprosess**

Planarbeidet har vore organisert som eit regionalt prosjekt med fagdirektøren som prosjekteigar og direktørmøte i Helse Vest som styringsgruppe. Det har vore 18 representantar i arbeidsgruppa der helseføretaka, brukarrepresentantar og representant for dei private ideelle har deltatt. Arbeidsgruppa har hatt to fysiske møter og fleire elektroniske møter i løpet av sommaren og hausten 2019. Leiar av arbeidsgruppa har i tillegg hatt møte med representantar for leiinga i alle helseføretaka og Helse Vest IKT, der dei fekk høve til innspel. Første utkast blei handsama av styringsgruppa 7. oktober 2019 kor det ble gitt innspel til endringar.

Styringsgruppa vedtok planutkastet den 11. november 2019 og bad om at planen skulle sendast på høyring i ei periode på 8 veker til helseføretaka og andre samarbeidspartnarar (vedlegg II). Styringsgruppa bad også om at helseføretaka skulle styrehandsama planen i høyringsperioden.

## 5. Høyring

Det har kome 10 uttaler til høyringsutkastet. Følgjande høyringsmottakarar har levert høyringsuttale: Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger, Sjukehusapoteka Vest HF, Haraldsplass Diakonale sykehus, regionalt brukarutval og brukarutvala i Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Førde.

Alle peikar på at denne planen er viktig og nyttig for føretaka og føretaka uttalar at dei ønskjer å følgje opp planen når den er vedteken. Fleire meiner at plandokumentet er omfattande og kunne vært kortare samstundes som fleire ønskjer omtale av endå fleire tiltak. Det vert også peika på at graden av detaljering eller operasjonalisering er ulik i ulike avsnitt. Det har samanheng med at nokre tiltak allereie er starta. Dessutan er tiltaka i planen tenkt prioritert på ulike tidspunkt i planperioden. Det betyr at planen må rullerast og operasjonaliserast under vegg. Det er også eit poeng at fleire av dei gode detaljforslaga bør følgjast opp av føretaka utan at det er trong for regional overbygning på dei.

Her følgjer ei kort omtale av dei høyringsinnspel som Helse Vest har mottatt.

### **5.1 Regionalt brukarutval, brukarutvala i Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Førde**

Frå brukarutval er det fremja synspunkt på at brukarmedverknad burde vore eige tiltakspunkt under alle hovudpunkta i planen. I staden har planen eit tiltakspunkt om at alle kvalitets og pasientutval bør inkludere brukarrepresentantar. Dette omsynet må balanserast mot føretaka sine ønskjer om å kunne forme viktige delar av innhaldet i forbetningsarbeidet lokalt. Gjennom representasjon i lokale kvalitets og brukarutval vil det dermed være rom for å påverke prioriteringane og bli inkludert i det lokale forbetningsarbeidet.

Brukarutvala peikar vidare på at pasientar og pårørande i enda større grad må omtalast som ein ressurs i arbeidet med kvalitet og trykkleik, og at helsepersonell treng meir kunnskap om korleis brukarmedverknad fungerer. Læring- og meistring er omtala frå fleire brukarutval som viktig satsingsområde for pasienttryggleiken. Det blei peika på at overgang mellom avdelingar og utskriving er sårbare situasjonar der svikt ofte skjer.

Regionalt brukarutval sakna informasjon om prioritering og tidsperspektiv på tiltak som GTT i psykisk helsevern og utviklinga av samval.

Brukarutvalet i Helse Bergen har ikkje gitt eget høyringsnotat, men innspela er innarbeida i svaret frå Helse Bergen.

### **5.2 Helse Førde**

Helse Førde styrehandsama planen den 24. januar 2020:

*‘Styret i Helse Førde har samrøystes slutta seg til framlegg til Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024, med dei kommentarar som ligg i utkast til høyrings svar frå Helse Førde HF og som kom fram i møte.’*

Kommentarar til planen handla i hovudsak om at det var svært ambisiøst å foreslå at 10% av dei tilsette skal ha utdanning i forbetningsmetodikk innan utganga av 2024, at det var positivt med regionalt samarbeid rundt standardisering, pasientforløp og teknologi, at det er krevjande for helseføretaka å innføre fleire store IKT-verktøy på sama tid og at det er kan bli krevjande å setja av ressursar til nokon regionale tiltak.

### **5.3 Helse Bergen**

Helse Bergen styrehandsama planen den 31. januar 2020 og rapporterte om ei brei prosess av høyringa i forkant av styrehandsaming.

I styrevedtaket frå protokollen står følgjande:

*Styret i Helse Bergen sluttar seg til hovudtrekka i utkast til Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2024 frå Helse Vest. Planen må følgjast opp med konkrete tiltak, evaluering og eventuelt korrigerings. Styret ber om at Helse Bergen sine kommentarar blir sendt Helse Vest med oppmoding om at planen blir oppdatert etter høyringsrunden i helseføretaka.*

Styret kom med forslag til nokre konkretiseringar av ordlyden i planen som gjaldt legemiddelområdet, målingar, samhandling, tryggleikskultur og opplæring i forbetningsmetodikk.

Vidare peika føretaket på at planen kunne hatt større fokus på korleis involvering av pasientar og pårørande kan brukast som opplæring for helsepersonell og stab. Samstundes peikte innspela på ansvaret til den enkelte medarbeidar, for å skape trygge og sikre tenester.

Helse Bergen poengterte at risikoen med standardisering er at pasientar må tilpassa seg tenesta, og ikkje omvendt. Satsinga på standardiserte pasientforløp må ta omsyn til dette. Helse Bergen omtalte at god beredskap (IKT, straum, vatn osv.) er ein føresetnad for å gje trygge tenestar av god kvalitet.

Til sist meinte føretaka at kvalitetskrav tydeleg må komme fram i anbudsprosessar med eksterne leverandørar.

### **5.4 Helse Fonna**

Helse Fonna styrehandsama planen den 10. januar 2020.

Samrøystes styrevedtak var følgjande:

*Styret ber administrerande direktør sende høyrings svar på Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik, og innarbeide dei innspela som kom i styremøtet i vedlagte høyrings svar.*

Helse Fonna var positive til planen og meinte det var viktig at planen la større vekt på overordna strategiske føringar og mindre på konkrete tiltak.

Under *Standardisering* meinte føretaket at det bør leggjast vekt på meir brukarvennlege prosedyrar ved utarbeiding av nye rutinar og prosedyrar. Vidare omtalte føretaket korleis målingar og indikatorar kan visast og følgjast opp på ein betre måte.

Føretaket peikte på at planen viste eit smalt risikobilete, og gjerne burde omtalt overgang i tid og rom, interaksjonar mellom system og svikt ved kommunikasjon som ei del av risikobilete.

Helse Fonna hadde ei liste med kronkrete forslag til endringar når det gjaldt ordlyden knytt til eindose, nullvisjon, oppfølging av planen, samordning med HMS, kostnadar, nettverk for erfaringsutveksling og grenseoppgang mot andre planverk.

### **5.5 Helse Stavanger**

Helse Stavanger handsama planen i styremøte den 18. februar 2020. Styrevedtaket er: *Styret tok saken til orientering.*

Helse Stavanger viser til at planen har vore sendt til høyring hos alle nivå-2 leiarar i føretaket, i tillegg til brukarutvalet.

Helse Stavanger peikar ut tre forbettringspunkt i planen: tiltaksplan kunne vore korta ned, tiltaksplan omtalar ikkje personvernlovgivinga i forbettringsarbeid og til slutt, planen bør vise til smittevern som eit sentralt område for pasienttryggleik.

Helse Stavanger har vidare kommentert fleire tiltak som er foreslått i planen. Blant anna blir stor ressursbruk og auka kostandar problematisert når det gjeld tiltak 3.1.1 om standardisering av retningslinar og prosedyrar, tiltak 3.1.2 om auka farmasøyt-ressursar, og tiltak 3.2.1 om opplæring i forbettringsmetodikk. Føretaket peiker på at tiltaka er kostands- og ressurskrevjande med høgst usikker effekt.

Helse Stavanger påpeikar manglande konkrete tiltak under *Samhandling*, om Helsefelleskap, og under *Tryggleikskultur, risiko og læring* når det gjeld risikostyring og risikovurdering.

Til slutt viser føretaket til at implementering må sjåast i samanheng med forskning, og at brukarinvolvering og samval på individnivå ikkje er omtala i planen.

### **5.6 Sjukehusapoteka Vest HF**

Sjukehusapoteka Vest HF har levert høringsinnspel med konkrete forbettringar av tiltaksformuleringar i planen. Endringane gjeld kap. 3.1.2 Legemiddelområdet og 3.1.3 om Samhandling.

### **5.7 Haraldsplass Diakonale sykehus**

Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS) har hatt planen til drøfting i leiarmøtet og til styret 9. desember 2019.

Sjukehuset peikar på at planen med fordel kunne kortast ned og etterlyser ei prioritering av tiltaka i planen. Vidare blir det peika på at viktige tema som simulering og smittevern manglar i planen.

HDS meiner tiltaket om regionale prosedyrar må prioriterast innanfor det budsjett som blir lagt. Vidare har dei drøftingar knytt til legemiddelområdet, opplæring i forbetningsmetodikk og teknologi.

### **5.8 Oppsummering høyringsinnspel**

Fleire av forslaga i høyringsnotata er ivareteke gjennom følgjande presiseringar i planen:

1. Årleg rullering av planen med operasjonalisering av tiltak
2. Ansvar for å utarbeide føretaksvisе årsplanar i samanheng med gjennomføring av kvalitetsforskrifta, til dømes i tilknytning til leiinga sin årlege gjennomgang.

For å syne korleis innspela er tatt inn i planen, viser ein til tabell i vedlegg III.

Helse Stavanger påpeikar manglande konkrete tiltak under *Tryggleikskultur, risiko og læring* når det gjeld risikostyring og risikovurdering. Arbeidsgruppa oppfattar at risikostyring og risikovurdering er ein del av heilheten i planen og at det samstundes støtter opp om eksisterande rutinar for dette.

## **6. Kopling til andre planverk**

Kvalitet og pasienttryggleik er område som gjennomsyrrer heile helsetenesta, og tema i planen grenser opp mot fleire andre planverk i Helse Vest. I planen drøftast for eksempel tema som primært høyrer heima i Helse Vest beredskapsplan, regional smittevernplan, regional forskingsstrategi og regional plan for psykisk helse. For å harmonisere tiltaka har vi enkelte plasser i planen vist til andre planverk, men også utelatt å skrive tiltak på bakgrunn av at det er ivaretatt andre stader.

Styresak 133/19 om risikovurdering i helseføretaka er særleg relevant og må sjåast i samanheng med arbeid med kvalitet og tryggleik.

## **7. Oppfølging av planen**

Eit grovt overslag er at kostnadane til dei nye regionale tiltaka i planen kan utgjere om lag 12 millionar kroner i året. Det vil kome ein del tillegg til desse kostnadane, til eksempel allereie inngåtte forpliktingar i pasienttryggleiksprogrammet, spesifikke IKT-løysingar, behov for nettverk og anna kompetansebygging. Dette vil gi investeringskostnadar som må prioriterast innanfor dei rammene som gjeld for slike kostnadar.

Leiaropplæring i forbetningsmetodikk er eit eksempel på tiltak som vil påføre dei enkelte føretaka kostnader.

Det er viktig at den regionale planen blir operasjonalisert og justert jamleg, og at føretaka i tillegg samordnar arbeidet med eigne mål og tiltak som det skal rapporterast på. Dette arbeidet må sjåast i samheng med dei tiltaka ein no startar for å få betre oversikt over risikoen i føretaka, som grunnlag for prioritering.

## **8. Konklusjon**

Regional plan for kvalitet og pasienttryggleik blir med dette lagt fram for innspel og godkjenning.

Styret vil få ei årleg statusrapportering om oppfølginga av planen.

### VEDLEGG

1. Planutkast
2. Høyringsliste
3. Matrise over endringar på bakgrunn av høyringssvar