



Styresak

Går til: Styremedlemmer
Foretak: Helse Stavanger HF
Dato: 03.09.2015
Saksbehandler: Karin Jensvold
Saken gjelder: **Styresak 71/15 Kvalitet og pasientsikkerhet**
- PasOpp
- **Arbeidet med pasientsikkerhetsprogrammet i Helse Stavanger HF**

Arkivsak 012
2015/193

Bakgrunn:

Viser til sak 56/14 hvor det ble orientert om hvordan foretaket arbeider for å redusere antall pasientskader. Her ble det gitt en bred orientering om organiseringen av kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet i foretaket, samt innholdet i det nasjonale og regionale pasientsikkerhetsprogrammet. Som en oppfølging av denne saken vil foretaket nå gi en orientering om status, utfordringsbildet og arbeidet videre med pasientsikkerhetsprogrammet.

I oppdragsdokumentet for 2015 er Helse Vest pålagt å etterleve strategien til det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet som har mål om at alle innsatsområdene skal være spredd og implementert i alle relevante enheter i spesialisthelsetjenesten innen utgangen av 2016. Tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet skal inngå som en del av den ordinære aktiviteten ved sykehusene og resultatene skal følges opp i lederlinjen. I tillegg er det en overordnet målsetting om å bygge robuste og varige systemer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen blant ansatte.

Styringsdokumentet fra Helse Vest for 2015 har som konkret mål at foretaket skal redusere pasientskader med minst 25 % innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelser for 2012.

Oversikt over program for pasienttryggleik i Helse Vest:

	Nasjonale prosjekt	Regionale prosjekt	Nasjonale målinger
Pågående prosjekt	Samstemming av legemiddellister	Trygg ortopedi (NPE)	Pasientsikkerhets-kulturmåling
	Forebygging av trykksår og fall (Trygg pleie)	Trygge fødsler (NPE)	GTT
	Forebygging av kateter-assosierte urinveisinfeksjoner	Trygg gastrokirurgi (NPE)	
	Forebygge infeksjon ved sentral venekateter	Felles hastegradsvurdering i akuttmottak/SATS Norge	
	Forebygging av selvmord	Regionalt GTT-prosjekt	
	Forebygging av overdosedødsfall	Faglige revisjoner	
		Måling av håndhygiene	
	Såkorprosjekt		
Avslutta prosjekt som er overført til linja	Trygg kirurgi		
	Behandling av hjerneslag		

For hvert av de ulike innsatsområdene er det utarbeidet egne pakker med kjente og kunnskapsbaserte tiltak, samt spesifikke målinger (kvalitetsindikatorer) for å følge effekten og/eller gjennomføringsgraden av tiltakene. Det handler i stor grad om enkle risikovurderinger av pasienter for å kunne iverksette målrettede tiltak som minsker risiko for skade. Nyoppståtte trykksår og fall registreres samt om forebyggende tiltak er gjennomført, og resultatene følges opp ved den enkelte enhet. Den samme forbedringsmetodikken brukes for alle

områdene i programmet med systematisk tilnærming til planlegging, utprøving, evaluering og justeringer av tiltak eller arbeidsprosesser.

Det nye i programmet er den metodiske tilnærmingen til implementering av tiltak og målinger. Nå måles pasientskader som tidligere ble ansett som unngåelige ved en sykehusinnleggelse, for eksempel trykksår, og egne resultater følges over tid. Systematikken skal bidra til at tiltak iverksettes overfor alle pasienter som har behov for dem, slik at uønsket variasjon i behandling og pleie blir redusert.

Status for innsatsområdene i nasjonalt pasientsikkerhetsprogram

Spredningsgrad:

Status for spredning av innsatsområdene til relevante enheter i Helse Stavanger pr 17.06.15:

Helse Stavanger	Trygg kirurgi *	Legemiddel-samstemming	Hjerneslag *	Urinveis-infeksjon	SVK	Trykksår *	Fall *	Sjølvmord *	Overdose
Pr 17.06.15	11/11 = 100%	1/5 = 20%	1/1 = 100%	25/33 = 76%	19/23 = 83%	23/29 = 79%	23/25 = 92%	17/17 = 100%	3/3 = 100%

*Automatisert datainnhenting er etablert.

Enheter blir ført som gule dersom systematisk måling og oppfølging av resultat mangler.

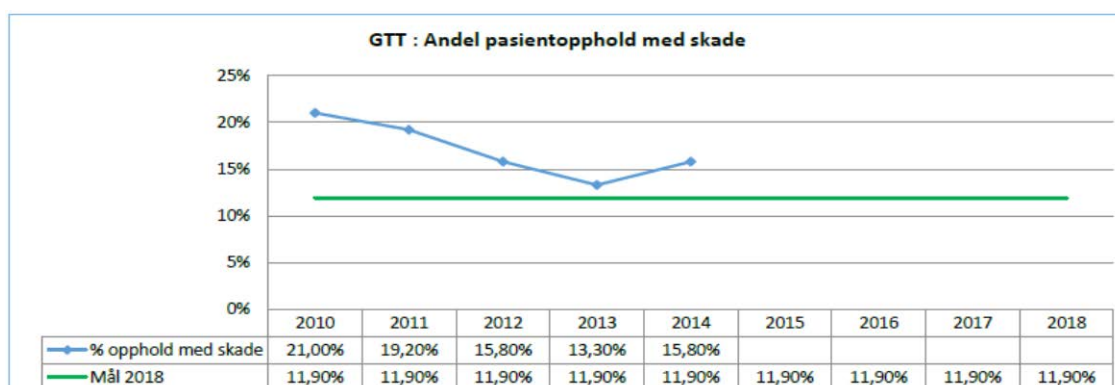
Arbeidet med implementering av tiltakspakkene blir støttet ved regionalt samarbeid der et av foretakene har pådriverfunksjon og de andre deltar. Pådriveren skal blant annet være regional motivator, ha ansvar for å koordinere prosjektet i regionen og for å gjennomføre regionale møter. Det er overført midler fra Helse Vest for å støtte implementeringsarbeidet. Helse Stavanger er pådriver for innsatsområdene hjerneslag, trykksår, selvmord og NPE-prosjektet gastrokirurgi.

Graden av implementering av tiltakspakkene og måling av resultater, varierer fortsatt mellom ulike enheter i foretaket. Helse Stavanger har kommet langt i dette arbeidet, også sammenlignet med andre foretak regionalt og nasjonalt. Tre ansatte er pr i dag frikjøpt i en definert stillingsandel for å bistå i arbeidet med implementering av tiltak og i forbedringsmetodikk.

Reduksjon av pasientskader med 25 %

Helse Stavanger har siden mars 2010 gjennomgått 20 journaler pr. måned etter GTT-metoden. Pasientskader målt etter denne metoden tar med alle skader som er utilsiktede konsekvenser av medisinsk behandling, uansett om de kan forhindres eller ikke.

Figuren under viser at andel pasientopphold med pasientskade er relativt stabile de tre siste år. Nivået i 2014 er det samme som i 2012 etter å ha vært noe lavere i 2013 (13,3 %).



De hyppigst forekommende skadetyperne er legemiddelrelaterte skader, hendelser knyttet til kirurgi og infeksjoner. Dette sammenfaller med flere av innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet og forbedringstiltak har nå vært iverksatt over noe tid. Likevel ses en viss økning av skadeomfanget i alle foretak i regionen. Det diskuteres om økningen er reell eller om årsaken kan være granskningsteamenes økte forståelse av skadebegrepet og dermed lettere identifisering av skader. Internt i foretaket er det imidlertid en klar erkjennelse av at pasienter får skader som kunne vært unngått og at ytterligere forebyggende tiltak må iverksettes.

Trygg kirurgi

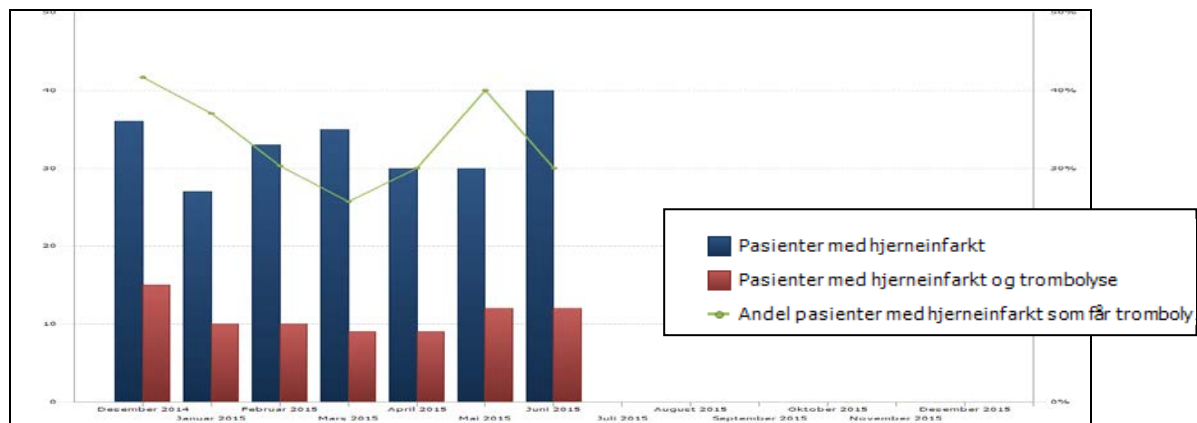
Trygg kirurgi har som mål å forebygge postoperative infeksjoner. Tiltakene handler om å ta i bruk sjekklister for trygg kirurgi, riktig bruk av antibiotikaproylaks, sikre normotemperatur og gjennomføre riktig hårfjerning. Sjekklister for trygg kirurgi er implementert i alle operative enheter i foretaket og gjennomsnittlig har den blitt brukt ved 85 % av alle operasjoner i 2015. Riktig antibiotikabruk er også et nasjonalt satsingsområde og vil fra høsten 2015 inngå som en del av nasjonale målinger knyttet til sykehusinfeksjoner. Bruk av sjekklister har positive effekter på andre risikoforhold ved kirurgisk virksomhet, slik som bedret kommunikasjon i operasjonsteamet og håndtering av komplikasjoner. Registrert bruk av sjekklister hentes elektronisk og vises i Helse Vest sin rapportdatabase, Styringsportalen.

Hjerneslag

Innsatsområdet hjerneslag skal sikre at alle pasienter med hjerneslag blir lagt på egne slagavdelinger og at tiltak beskrevet i nasjonal veileder for området blir gitt til alle aktuelle pasienter. Helse Stavanger har i lengre tid jobbet aktivt med å forbedre behandlingsresultatene for denne pasientgruppen og ble i 2014 tildelt den regionale Kvalitetsprisen for dette arbeidet.

Våren 2014 ble det gjennomført en regional folkeopplysningskampanje om symptomer på hjerneslag og viktigheten av tidlig kontakt med helsetjenesten. Dette ble gjentatt i februar 2015. Gjennomførte gallupundersøkelser har vist at befolkningens kjennskap til symptomer på hjerneslag er økt etter kampanjene. Utarbeidelsen av kvalitetsindikatorer for slagbehandlingen og uttrekk av utvalgte data fra Norsk hjerneslagsregister, NHR, for visning i Styringsportalen, er nå ferdigstilt. Resultatene rapporteres for første gang i AD-møte i Helse Vest høsten 2015.

Grafen under viser andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolysebehandling, t.o.m. juni 2015.



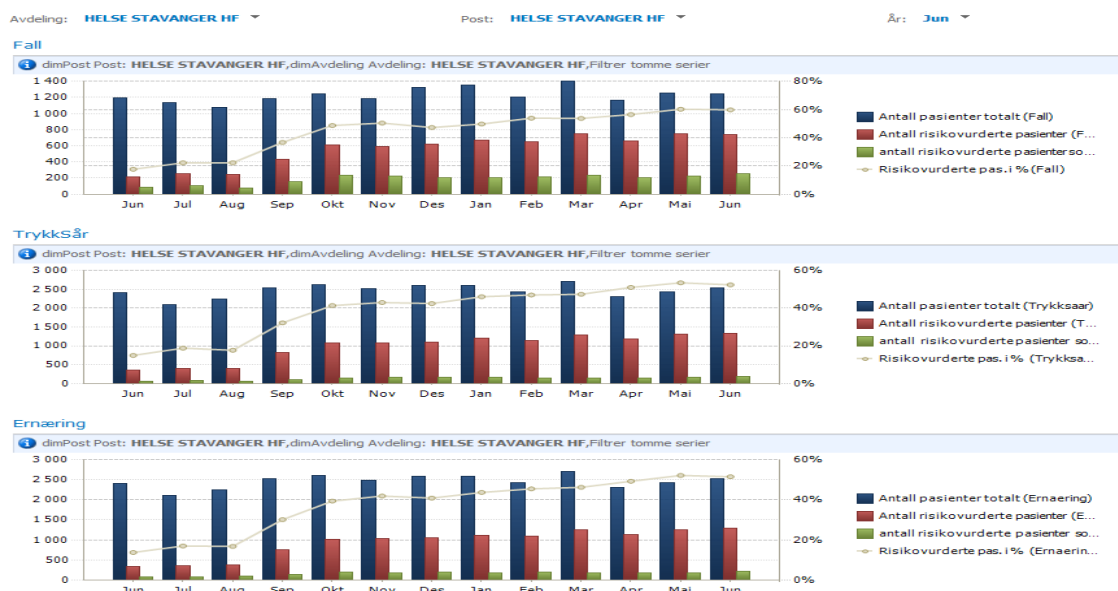
Forebygging av trykksår og fall (Trygg pleie)

Grunnleggende tiltak for forebygging av trykksår og fall er gjennomføring av risikovurdering ved innleggelse, samt oppfølging med forebyggende tiltak for risikopasienter. Trykkavlastning er det enkelttiltaket som anses viktigst for å hindre utvikling og forverring av trykksår. Foretak har derfor etablert en leieavtale om trykkavlastende madrasser og disse brukes i økende grad. En slik avtale ønskes også av de andre foretakene i regionen og det er nå startet et arbeid med å etablere en regional leieavtale.

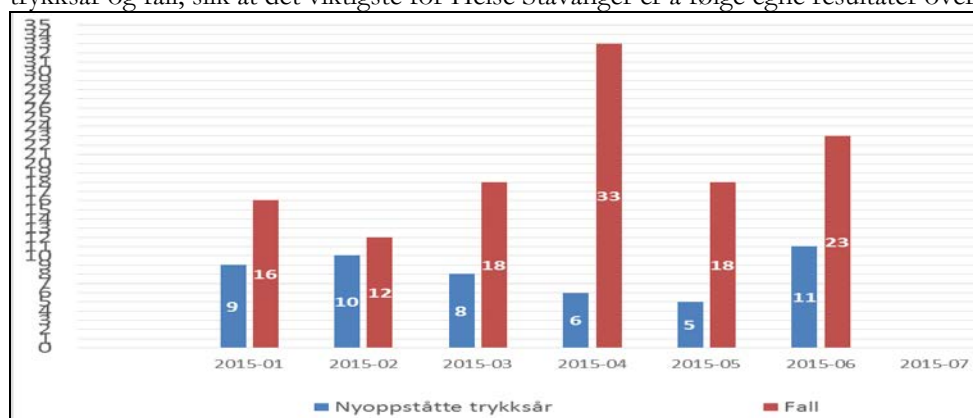
Forebygging av fall er svært utfordrende og til tross for iherdig innsats er det vanskelig å unngå fall, i Helse Stavanger som andre steder. Enkelte sengeposter kan likevel vise til en reduksjon i antall fall som medførte pasientskade.

Forebygging av ernæringsmessig svikt er per i dag ikke et eget innsatsområde i programmet, men i Helse Vest ble dette slått sammen med trykksår og fall til Trygg pleie, da begge områdene har ernæring som et viktig tiltak overfor risikopasienter. Dette har gitt en økende oppmerksomhet på sammenhengen mellom ulike forebyggende tiltak og Trygg pleie er nå spredd til en stor andel sengeposter. Gjennomførte vurdering av risiko for fall, trykksår og ernæringsmessig svikt registreres i elektronisk pasientjournal og vises i Styringsportalen, se graf under. Her vises at Helse Stavanger ligger langt fremme regionalt. Foretaket har også fått flere henvendelser om arbeidet med Trygg pleie fra andre foretak i landet.

Iherdig arbeid med forebyggende tiltak vet vi og ser vi gir resultater, men det vil likevel ikke være mulig å forhindre alle trykksår, fall og ernæringsmessig svikt.



17 av 22 sengeposter ved Medisinsk og Kirurgisk divisjon registrerer nå daglig antall trykksår og fall. Dette er en midlertidig manuell registrering som i påvente av elektroniske løsninger gir en mulighet til å bruke resultatene i det daglige forbedringsarbeidet. På sengepostnivå vises dette som antall dager mellom hvert trykksår og fall, mens på foretaksnivå vises dette som i grafen under, i antall trykksår og fall pr måned samlet for alle sengepostene. Det er ingen andre foretak som pr i dag kan vise til en samlet oversikt over antall trykksår og fall, slik at det viktigste for Helse Stavanger er å følge egne resultater over tid.



Legemiddelsamstemming

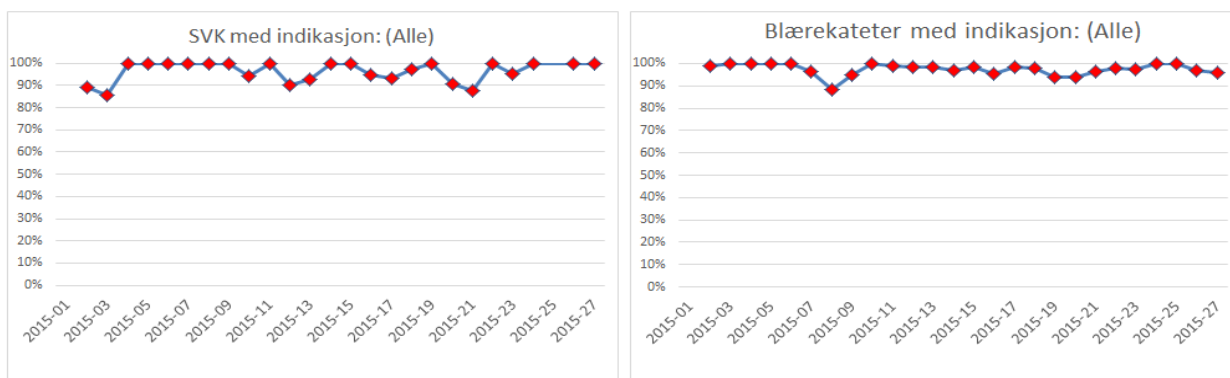
Legemiddelsamstemming innebærer å sjekke opplysninger om pasientens legemiddelbruk fra ulike kilder opp mot det pasienten faktisk tar, slik at korrekt legemiddelliste sikres. Tiltakene retter seg mot å samstemme ved innleggelse i og utskrivelse fra sykehuset, samt begrunne eventuelle endringer i journal og utlevere oppdatert legemiddelliste til pasienten ved utskrivelse.

Resultater fra pilotavdelingen har vist at legemiddelsamstemming gir en klart bedre oversikt over pasientens legemiddelbruk og bedrer informasjonsoverføringen. Tiltakene opplevdes som ressurskrevende og ble utfordrende å gjennomføre over tid. Kommende elektroniske verktøy vil forhåpentligvis gi en sikrere legemiddehandtering og forenkle samstemmingen, men vil uansett kun være et ledd i arbeidsprosessen mellom pasient og behandler og behandlingsteam.

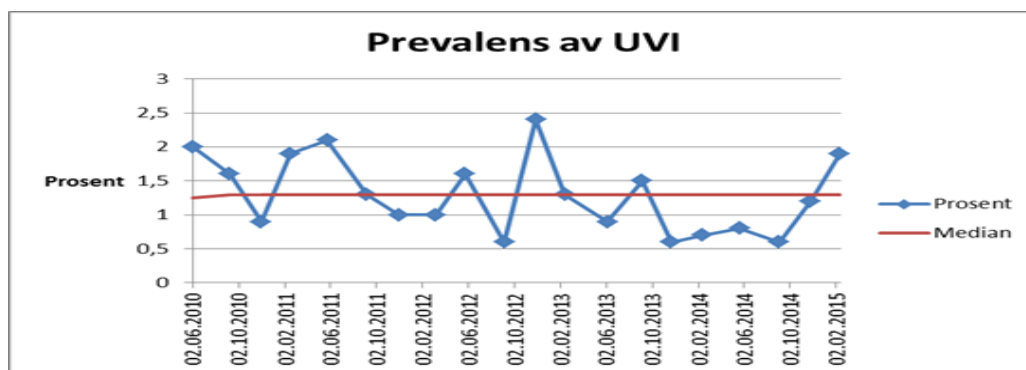
SVK og UVI

Innleggelse av alle typer fremmedlegemer innebærer infeksjonsrisiko og unødig bruk må unngås. Innsatsområdet SVK (sentralt venekateter) og UVI (urinveisinfeksjon) har som mål å redusere kateterassosierte infeksjoner. I tillegg til riktig innleggelsesteknikk, er det viktigste tiltaket å fjerne alle kateter som ikke har klar indikasjon. Det er en økende bevissthet hos ansatte i foretaket om at unødvendig utstyr skal fjernes og denne tankegangen har også forplantet seg til å gjelde perifere venekatetre.

Grafene under viser andel pasienter pr. uke som har SVK og blærekateter med indikasjon. Resultatene er fra ti poster på Medisinsk divisjon og syv poster på Kirurgisk divisjon. Dette viser at det er få pasienter i Helse Stavanger som blir utsatt for infeksjonsrisiko på grunn av unødvendig utstyr.



Prevalensmålinger av andelen pasienter som har urinveisinfeksjon viser likevel liten endring fra 2010. Dette er målinger som gjennomføres én dag fire ganger pr år, og således gir et bilde av situasjonen disse dagene. Målingene skiller imidlertid ikke mellom pasienter som hadde en UVI ved innleggelse og de som får en sykhuservervet UVI.



Pr i dag finnes det ikke en enkel metode for å definere SVK relatert infeksjon, men resultatene følges indirekte ved å måle indikasjon for SVK.

Selv mord

Selv mord og selvmordsforebygging er et komplekst område og det er til dels usikre årsaker til selvmord. Tiltakene for å forebygge selvmord handler blant annet om å gjennomføre vurdering av selvmordsrisiko og etablere kriseplan. Det vises et stort engasjement og tiltakene gjennomføres i stor grad i hele Psykiatrisk divisjon. Til tross for dette er andel pasienter som begår selvmord i eller i tilknytning til behandling, foreløpig ikke redusert.

Overdose

Tiltakene for forebygging av overdosedødsfall i forbindelse med utskrivelse fra behandling sinstitusjon dreier seg blant annet om informasjon til pasient om overdosefare, opplæring i førstehjelp og utarbeidelse av kriseplan. Foretaket har pr i dag ingen sikre tall på andelen overdoser eller overdosedødsfall, men pilotavdelingen kan vise til økt gjennomføringsgrad av forebyggende tiltak, samt bevisstgjøring av viktigheten av dem, også hos brukerne.

Andre prosjekter i program for pasienttryggleik i Helse Vest:

NPE-prosjekt

Program for pasienttryggleik i Helse Vest omfatter også tre tiltak som tar utgangspunkt i saker fra Norsk pasientskadeerstatning, NPE. Prosjektene gjennomgår materialet for erstatningssaker fra NPE vitenskapelig for å finne fellesnevnerne for ulike skader på områdene fødselshjelp, ortopedi og gastrokirurgi. Basert på funnene i analysen, vil en definere konkrete tiltak for å forebygge disse skadene, pilotere tiltakene og utarbeide kvalitetsindikatorer for å måle effekten av dem.

Prosjektet *Trygg fødsel* er godt i gang. Det er utarbeidet sjekklister til bruk under forskjellige faser av fødselen og ved stimulerte fødsler. Det arbeides videre med utvikling av kvalitetsindikatorer på området og behov for økt regional satsning på CTG/STAN opplæring blir vurdert. Helse Stavanger har i en årrekke arbeidet systematisk med tilsvarende problemstillinger og hadde allerede før prosjektstart oppnådd gode resultater på dette område.

For prosjektene *Trygg ortopedi* og *gastrokirurgi*, det siste med Helse Stavanger som regional pådriver, er analysen av NPE-sakene under slutføring og forbedringstiltak vil bli avklart i løpet av høsten 2015.

Hastegradsvurdering

Innføring av et felles regionalt system for hastegradsvurdering (triage) av pasienter, er nylig starta opp etter pilotering i Helse Bergen. Systemet skal sikre ensartet vurdering av sykdomsalvor og i hvilken grad det haster med å sette inn behandling. Systemet skal brukes i hele pasientforløpet, det vil si prehospitalt, i ambulansen, i mottaket og videre inn i sykehuset.

Faglige revisjoner

I 2013 ble en metode for faglige revisjoner mellom helseforetakene i regionen utarbeidet og testet med Helse Stavanger som pådriver. I 2014 og 2015 ble slike faglige revisjoner gjennomført på områdene behandling av hjerneslag, KOLS og rehabilitering. Det pågår nå revisjoner med tema ECT-behandling. Resultatene av revisjonene beskrives i en revisjonsrapport og funnene følges opp i de aktuelle foretak.

Indikatorarbeid

Det arbeides med å etablere elektronisk innhenting av resultater (indikatorer) for å måle i hvilken grad tiltak blir gjennomført og effekt av dem. Bruken av sjekklister for trygg kirurgi og risikovurdering for fall, trykksår og ernæringsmessig svikt er nå tatt inn i ordinære rapporteringer på ledernivå fra foretakene til RHF-et. Fra september 2015 vil også indikator for behandling av hjerneslag bli lagt inn i rapporteringene, mens de andre indikatorene vil komme til etter hvert som de ferdigstilles. Det er ventet at dette vil bidra i arbeidet med implementering av de ulike tiltakene og oppfølging av egne resultater.

Utdanning i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Utdanning av helsepersonell innen kvalitetsforbedringsmetodikk skjer på flere plan. Det har vært arrangert regionale kurs for ledere og medarbeidere i tillegg til opplæring lokalt i foretakene. Tre medarbeidere fra Helse Stavanger har gjennomført utdanning av «forbedringsagenter» i regi av de nasjonale pasientsikkerhetsprogrammene i Norge og Danmark. Undervisning i grunnleggende pasientsikkerhetsarbeid og kvalitetsforbedring er gjennomført på et fellesmøte for brukerutvalgene i regionen våren 2015.

Midler til såkorn- og forskningsprosjekt

Helse Vest har siden 2011 tildelt midler til lokalt initierte kvalitetsforbedringsprosjekt, såkorn. Samlet ble det i 2015 tildelt 3,1 millioner fordelt på 19 prosjekt, hvorav Helse Stavanger fikk kr. 850 000,- til 6 prosjekt. Det ble også tildelt 3,2 millioner kroner til forskning innen pasientsikkerhet, hvorav Helse Stavanger fikk midler til ett 3 måneders stipend. Det arbeides med å etablere et regionalt forskningsnettverk innen pasientsikkerhet. Helse Bergen vil ha koordineringsfunksjonen for dette.

Brukermedvirkning

I tillegg til arbeidet i det etablerte Brukerutvalget, gjennomføringer av ulike brukererfaringsundersøkelser, brukerdeltagelse i regionale prosjekt og utvalgte såkornprosjekt, arbeides det med å øke den individuelle brukermidvirkningen i foretaket. Fremover vil foretaket delta i et nasjonalt arbeid hvor pasientene oppfordres til å spørre om konkrete forhold rundt egen behandling og oppfølging.

Pasienterfaringsundersøkelser

Det er etablert et nettverk av medarbeidere i regionen som står for gjennomføring av lokale pasienterfaringsundersøkelser. I 2014 ble det gjennomført brukererfaringsundersøkelse i ortopediske poliklinikker. I 2015 vil dette bli gjennomført i somatiske rehabiliteringsenheter.

Informasjonskampanjer

Et nytt kommunikasjonstiltak rettet mot ansatte i Helse Vest er under arbeid. Budskapet skal være at pasientsikkerhet er et felles, men også et personlig ansvar for alle som arbeider i helseforetakene. Dette tenkes å bygge opp under en god og varig pasientsikkerhetskultur.

I Helse Stavanger arbeides det i tillegg med andre kommunikasjonstiltak for blant annet å synliggjøre lederengasjementet i forhold til pasientsikkerhet, og informasjon om og resultater av ulike tiltak.

Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen

I 2012 ble det gjennomført en nasjonal pasientsikkerhetskulturmåling blant alle ansatte i kliniske avdelinger. Undersøkelsen ble gjentatt våren 2014. Målet er å kartlegge pasientsikkerhetskulturen i enhetene, samt at ansatte og ledelse får kunnskap om kulturen i egen avdeling og at denne drøftes med tanke på forbedring. Spørsmålene kategoriseres innen «sikkerhetsklima» og «teamarbeidsklima», i tillegg til tre spørsmål om ledelse. Undersøkelsen i 2014 viser liten endring i forhold til 2012 og resultatene er relativt like i regionen. Resultatene er lagt fram for ledelsen i foretaket og de følges opp i divisjonene. Det meldes om økt oppmerksomhet på pasientsikkerhet generelt og avvikshåndtering/læring av uønskede hendelser spesielt. Tiltak er iverksatt med tanke på å forbedre avvikshåndtering, samt å bedre pasientsikkerhetskulturen ved å fokusere på større åpenhet, tverrfaglige møter og god kommunikasjon.

GTT-prosjektet

Helse Stavanger har vært pådriver for det regionale GTT-prosjektet som nå er slutført. Prosjektet hadde som mål å identifisere faktorer som fører til at alvorlige skader skjer ved å gjennomgå/analysere alle alvorlige skader avdekket gjennom GTT i perioden 2011-2013. Gjennomgangen har vært nyttig og en sammenstilling har gitt et godt bilde av hva slags alvorlige skader som avdekkes gjennom GTT-metoden. Funnene peker på områder med høy risiko der man kan tenkes å iverksette tiltak. Prosjektet videreføres i første omgang som et nettverk for GTT-team i regionen.

Utfordringer og arbeidet videre i programmet

Pasientsikkerhetsprogrammet er omfattende og det inkluderer de fleste avdelinger og ansatte i foretaket. Det arbeides kontinuerlig for å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet i behandlingen generelt og i forhold til tiltakene i pasientsikkerhetsprogrammet. Det er en økende bevissthet blant ansatte om viktigheten av og å ikke minst muligheten for å forebygge ulike pasientskader. Helse Stavanger kan vise til gode resultat på flere av innsatsområdene.

En av utfordringene videre er å opprettholde engasjementet i en arbeidshverdag preget av mange oppgaver og krav, noen av dem til dels parallelle og overlappende. Arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet er og skal være en del av daglig drift på linje med andre oppgaver. Det er derfor viktig å søke løsninger som er gjennomførbare og oppleves relevante og nyttige. Arbeidet med brukervennlige elektroniske løsninger for registrering, gjenbruk av data og rapportuttak har kommet et langt steg videre i Helse Vest. Det er ingen tvil om at konkrete resultater avler oppmerksomhet, engasjement og nye initiativ til forbedring. Innføring og oppfølging av innsatsområdene krever tverrfaglig involvering og det er ønskelig å ytterligere styrke legers deltagelse i pasientsikkerhetsprogrammet. Det er nå øremerket en 50 % legestilling til bruk på å etablere såkalte «tavlemøter» som er en systematisk innhenting av ulike risikofaktorer hos en enkelte pasient, samt til legemiddelsamstemming.

Det er fortsatt en utfordring å oppnå reell brukermedvirkning, noe som er svært viktig for å kunne oppnå programmets målsetting. Det er startet et arbeid i foretaket for å se nærmere på hvordan dette kan ivaretas, ut over det etablerte brukervalget og brukererfaringsundersøkelser. Ved oppstart av nye prosjekt i programmet blir det nå utpekt en brukerrepresentant med relevant erfaring til området.

Vedtak

Styret tar saken til orientering.