

Møtedato: 18. desember 2013
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Hanne H. Haukland, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 6.12.2013

Styresak 146-2013 Pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* – informasjon

Bakgrunn

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* ble åpnet av daværende helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm Erichsen i januar 2011. Kampanjen er et treårig program som gjennomføres i spesialist- og kommunehelsetjenesten i perioden 2011-2013.

Kampanjen har tre hovedmål:

- Redusere pasientskader
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten

I 2012 ble følgende besluttet: *I løpet av fem år er det et mål å redusere forebyggbare pasientskader med 50 prosent. Dette innebærer at omkring 80 færre pasienter skades daglig sammenliknet med i dag.* For mer informasjon, se: [Regjeringens dokumentarkiv - Fokus på å redusere pasientskader](#)

Organisering av kampanjen

Sekretariat for Pasientsikkerhetskampanjen ligger i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret). I hvert regionalt helseforetak (RHF) er det en regional kampanjeleder, som samarbeider tett med sekretariatet i Kunnskapssenteret, og som har kontakt med lokal kampanjeleder i hvert helseforetak (HF) i egen region.

Helsedirektøren leder den nasjonale styringsgruppen som vedtar alle sentrale beslutninger i kampanjen. Styringsgruppen har bred representasjon på høyt ledelsesnivå, blant annet er adm. direktør i alle fire RHF-ene medlemmer av styringsgruppen.

Kampanjen har et fagråd, og flere ekspertgrupper som utreder innsatsområder i kampanjen.

Økonomi

Finansieringen av kampanjen over statsbudsjettet har ikke vært tilstrekkelig til å gjennomføre alle tiltak kampanjen har hatt ambisjoner om å gjennomføre.

Helsedirektoratet gir tilskudd til enkelte tiltak innen kampanjen, og Kunnskapssenteret bidrar med ressurser til den. For 2013 har hvert RHF bevilget 2 mill kroner til kampanjen.

RHF-ene finansierer også gjennomføringen av de læringsnettverkene de har påtatt seg ansvaret for, mens helseforetakene betaler reise og overnatting for sine deltakere.

Måling av pasientskade ved GTT¹-metoden

For å måle reduksjon av pasientskader, må omfanget av pasientskadene kartlegges. Omfanget av pasientskader før kampanjen startet, ble kartlagt for 2010, og gjøres fortløpende i spesialisthelsetjenesten ved bruk av GTT-metoden. Denne metoden er utviklet til bruk for døgnopphold for voksne i somatisk spesialisthelsetjeneste. Den er pr. i dag ikke utviklet til bruk innen psykiatri/rus-området eller for barneavdelinger.

Formålet med journalgjennomgang ved GTT -metoden er å kartlegge hvilke typer pasientskader som forekommer, for å bruke kunnskapen om dette til forbedringsarbeid. I hvert helseforetak skal 20 journaler gjennomgå pr. måned, tilsvarende 240 pr. år. Egne resultater skal sammenlignes over tid. Metoden er ikke egnet for å sammenligne resultater mellom ulike helseforetak.

Gjennomgangen nasjonalt viste at ca. 16 prosent av pasientoppholdene i norske sykehus førte til skade på pasient i 2010.

Pasientsikkerhetskulturundersøkelse

Pasientsikkerhetskultur kan defineres som: *De verdier, holdninger, oppfatninger, kompetanse og adferdsmønstre som får betydning for hvordan sikkerhet prioriteres i pasientbehandlingen.*

Styringsgruppen vedtok at pasientsikkerhetskulturundersøkelse skulle gjennomføres blant ansatte i spesialisthelsetjenesten tidlig i kampanjeperioden og etter at kampanjen er avsluttet. Den første undersøkelsen ble gjennomført våren 2012, og den skal gjentas våren 2014.

Innsatsområder

Etter en grundig utredningsprosess har styringsgruppen gitt sin tilslutning til følgende innsatsområder for Pasientsikkerhetskampanjen:

- Trygg kirurgi - med særlig oppmerksomhet på postoperative sårinfeksjoner
- Forebygging av urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter
- Forebygging av infeksjon ved sentralt venekateter
- Samstemming av legemiddellister
- Riktig legemiddelbruk i sykehjem
- Forebygging av trykksår
- Forebygging av overdosedødsfall etter utskrivelse fra institusjon
- Behandling av hjerneslag
- Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten
- Forebygging av fall i helseinstitusjoner
- Forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger
- Ledelse av pasientsikkerhet

¹ GTT: Global Trigger Tool

Pilotprosjekter gjennomføres for innsatsområdene i relevant klinisk enhet i ett eller flere HF. Det utarbeides tiltakspakker og målinger for innsatsområdet. Målinger skal registreres i Extranet².

Innsatsområdene utbres ved at team fra relevante enheter i helsetjenesten deltar på nasjonale læringsnettverk, som gjennomføres etter modell fra gjennombruddsprosjektet. For mer informasjon – se: [Gjennombruddsprosjektet - en beskrivelse av konseptet](#)

Hvert læringsnettverk varer i seks til ni måneder, har tre samlinger, og to telefonkonferanser mellom disse. For hvert innsatsområde er det utarbeidet tiltakspakker og målinger. Det skal gjøres mye systematisk arbeid mellom samlingene for å implementere aktuelle tiltak i deltakende enheter.

Læringsnettverkene er et tilbud som skal gjøre det lettere å gjennomføre innsatsområdene.

Etter avsluttet læringsnettverk, skal tiltakspakkene spres til relevante enheter i egen organisasjon, og hvert helseforetak skal lage en spredningsplan for innsatsområdene hos seg.

Nasjonale læringsnettverk for innsatsområder som primært angår spesialisthelsetjenesten arrangeres i et samarbeid mellom kampanjesekretariatet og det RHF-et som har påtatt seg ansvaret for det aktuelle læringsnettverket. Det faglige programmet legges primært opp av sekretariatet, og den praktiske gjennomføring av samlingene av RHF-et.

Gjennomføring av Pasientsikkerhetskampanjen i Helse Nord

Måling av pasientskade ved GTT-metoden

I Helse Nord ble GTT- undersøkelse gjennomført ved alle helseforetakene unntatt ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF for 2010. For 2011 og 2012 har alle helseforetakene gjennomført undersøkelsen etter intensjonene.

Vedlegg 1 viser resultater fra GTT- undersøkelser ved helseforetakene i Helse Nord for 2011 og 2012.

Ved Nordlandssykehuset er GTT brukt i større omfang. Syv enheter gjennomgår hver 20 journaler pr. måned, til sammen gjennomgås 1680 journaler pr. år. Dette gir en bedre bakgrunn for å identifisere forbedringsområder i enhetene.

Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen

Resultater av pasientsikkerhetskulturundersøkelsen skal brukes i forbedringsarbeid. Ved undersøkelsen i 2012 deltok > 70 % av de ansatte som skulle delta i den ved Finnmarkssykehuset HF (tidligere Helse Finnmark HF), Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Helgelandssykehuset HF. Ved Nordlandssykehuset HF var pasientsikkerhetskulturundersøkelse gjennomført allerede i 2011, og da med et mer

² Extranet er en nettbasert database, som er et nyttig verktøy for å følge utvikling i eget forbedringsarbeid.

omfattende spørreskjema enn det som ble brukt nasjonalt i 2012. Ved gjentakelsen av undersøkelsen i 2014 vil Nordlandssykehuset gjennomføre undersøkelsen som de andre helseforetakene i landet.

Innsatsområdene – aktivitet i Helse Nord

I Helse Nord er det gjennomført fire pilotprosjekter:

- Nordlandssykehuset HF var pilot for Pasientsikkerhetsvisitter.
- Helgelandssykehuset HF var pilot for *I pasientens fotspor*.
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF var pilot for *Forebygging av infeksjon ved sentralt venekateter* og for *Forebygging av overdosedødsfall etter utskriving fra institusjon*.

Helse Nord RHF finansierer og er vertskap for de fire nasjonale læringsnettverk som er arrangert/arrangeres i Tromsø:

- Forebygging av urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter
- Forebygging av infeksjon ved sentralt venekateter
- Forebygging av selvmord i akuttpsykiatriske døgnavdelinger
- Forebygging av overdosedødsfall etter utskrivelse fra institusjon

Engasjement i kampanjen og deltakelse på kampanjens innsatsområder har vært ulik i helseforetakene i Helse Nord.

I de nasjonale styringsgruppemøtene legger adm. direktør i RHF-ene fram statusrapport fra helseforetakene i egen region. For å illustrere utviklingen over tid vises til vedlegg 2, en oversikt over status for spredningen av de ulike innsatsområder innen helseforetakene i Helse Nord, slik de ble lagt fram i nasjonalt styringsgruppemøte i henholdsvis september 2012, september 2013 og november 2013.

Nordlandssykehuset HF

På bakgrunn av uheldig hendelse var Nordlandssykehuset HF allerede i gang med en plan for arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, før den nasjonale kampanjen startet (styresak 42/2010 i Nordlandssykehuset HF). I Nordlandssykehuset HF har arbeidet med pasientsikkerhet hatt spesiell oppmerksomhet, og det ble etablert en egen pasientsikkerhetsgruppe.

Helse Nord RHF fikk avslag på sin søknad om *Nasjonal kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet*, men bevilget fra 2013 ca 2 mill kroner pr. år til Nordlandssykehuset HF til etablering og drift av *Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet*. Tjenesten er ikke en del av Pasientsikkerhetskampanjen, men den bistår de andre helseforetakene i klinisk forbedringsarbeid, blant annet med kunnskap som kan støtte helseforetakenes implementering av kampanjens innsatsområder. Tjenesten har også overtatt ansvaret fra Helse Nord RHF for å gjennomføre møter for kampanjelederne i våre helseforetak, og møtene gjennomføres nå hver måned. Tilbudene fra kompetansetjenesten ved Nordlandssykehuset HF er blitt godt mottatt og verdsettes av de andre helseforetakene.

Nordlandssykehuset HF deltar sammen med SAS Institute i utviklingen av automatisk uttrekk av data for GTT- undersøkelser. Arbeidet finansieres av Helse Nord RHF, og løsningen skal også innføres ved de andre helseforetakene i regionen.

Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset HF ansatte kampanjeleder i halv stilling våren 2012, og helseforetaket har hatt deltakere på de fleste nasjonale læringsnettverk.

Direktøren ved Helgelandssykehuset HF er medlem av den nasjonale styringsgruppen, som representant fra helseforetak.

Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset HF ansatte våren 2012 ny kampanjeleder i halv stilling, og det ble da mer framdrift for pasientsikkerhetskampanjen i helseforetaket. De har hatt deltakere på flere læringsnettverk.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

Ved UNN var det en treg start på kampanjen. Direktørens ledergruppe ble styringsgruppe for kampanjen i UNN, og overordnet ansvar for innsatsområdene ble fordelt mellom medlemmene i styringsgruppen. UNN har nå iverksatt tiltak på de fleste innsatsområder.

Sykehusapotek Nord HF

Sykehusapotek Nord HF deltok ved oppstart av læringsnettverket for innsatsområdet *Samstemming av legemiddellister*, men gjennomførte ikke læringsnettverket. De er avhengig av å samarbeide med sykehuspersonell, og det har ikke vært full deltakelse på dette feltet fra Nordlandssykehuset HF og UNN.

Helse Nord RHF har bevilget kvalitetsmidler til Sykehusapotek Nord for tre år til tre farmasøytstillinger. Dette skal bidra til at dette innsatsområdet kommer på plass i alle helseforetakene.

Involvering av styrene i arbeidet med pasientsikkerhet

Styret i Nordlandssykehuset HF vedtok i sak 42/2010 – Pasientsikkerhet og kvalitet at *Det utvikles en møteplan med innlagte tema og foredrag som underbygger og understøtter styrets kunnskap og involvering i kvalitetsarbeidet i foretaket.*

Nordlandssykehuset HF har utviklet og gjennomført et eget program for styret. Pasientsikkerhet og kvalitet er fast tema på styremøtene i HF-et. Det er utviklet *Dashbord for kvalitet*, der oversikt over aktuelle kvalitetsparametre oppdateres.

De andre helseforetakene har ikke hatt egne styresaker om Pasientsikkerhetskampanjen og pasientsikkerhet, men tema innenfor pasientsikkerhet har fått stadig mer omtale/oppmerksomhet i styremøtene. I regelmessige kvalitetsrapporter omtales også pasientsikkerhetsarbeid, blant annet status for innsatsområdene i kampanjen i helseforetakene.

Sykehusapotek Nord HF har hatt pasientsikkerhet som tema for styret i hele 2013. Blant annet har styret fått ca. 30 minutter med presentasjon og diskusjon rundt et prosjekt på hvert møte.

Annen opplæring i pasientsikkerhetsarbeid/forbedringsarbeid.

Sekretariatet i Pasientsikkerhetskampanjen har et godt samarbeid med tilsvarende organisasjoner i andre land, og formidler mulighet for deltakelse i ulike opplæringsprogrammer i pasientsikkerhet/forbedringsarbeid.

I Skottland arrangeres et ettårig fellowship program i pasientsikkerhet for klinikere. Helse Nord fikk i 2012 én av to norske plasser ved dette programmet til en kandidat fra Nordlandssykehuset HF. Pasientsikkerhetskampanjen og Dansk Selskab for Patientsikkerhed arrangerer sammen utdanning i forbedringsarbeid, Forbedringsagent 1. Ved Forbedringsagent 2 deltar i tillegg Sveriges Kommuner og Landsting som arrangør. Disse utdanningene går over seks til ni måneder, og de består av samlinger og arbeid med konkrete prosjekter under veiledning. Kompetansen i forbedringsarbeid styrkes derved i helseforetakene.

Helse Nord har til sammen syv deltakere i disse to forbedringsagentprogrammene. Ledige plasser i programmene lyses ut i helseforetakene. Helse Nord RHF prioriterer blant søkerne, og vi mottar så mange plasser vi kan få i programmene. Alle helseforetakene unntatt Sykehusapotek Nord HF har deltakere i programmene. Helse Nord RHF dekker deltakeravgifter og reiseutgifter for alle deltakere fra Helse Nord.

Konklusjon

Etter en litt treg start både i Helse Nord RHF og i fire av fem helseforetak har engasjementet i Pasientsikkerhetskampanjen tatt seg kraftig opp. Det har vært og er krevende, særlig for de minste helseforetakene å skulle delta på alle innsatsområder samtidig, og det er krevende å gjennomføre alle målinger som deltakelse i kampanjen medfører.

Det er blitt økende interesse for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. For å lykkes med endringsarbeid er det helt sentralt at ledelsen involverer seg. Forholdene må legges til rette for at kliniske ledere nært pasienten får kunnskap om forbedringsmetodikk og mulighet til å drive forbedringsarbeid.

Pasientsikkerhetskampanjen går i januar 2014 over i et femårig Nasjonalt program for Pasientsikkerhet, som skal gjennomføres både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Organiseringen fra Pasientsikkerhetsprogrammet videreføres i størst mulig grad.

Programmet skal bygge på tiltak og erfaringer fra pasientsikkerhetskampanjen og på internasjonale erfaringer. De etablerte innsatsområdene skal videreføres, og alle innsatsområdene skal utbres i alle relevante enheter i spesialisthelsetjenesten innen utgangen av 2015. Det vil ikke bli iverksatt nye innsatsområder i 2014, men nye mulige innsatsområder skal utredes for senere iverksettelse.

Pasientsikkerhetsprogrammet skal være brukerorientert, og tiltak for å øke lokal kompetanse i forbedringsarbeid og pasientsikkerhet skal vektlegges. I løpet av våren 2014 vil videre strategier for gjennomføring av programmet utvikles, og mål for programmet vil bli tallfestet.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om Pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* til orientering.
2. Styret ber styrene i de underliggende helseforetak om å sørge for at de blir holdt jevnlig informert om arbeidet med pasientsikkerhet.

Bodø, den 6. desember 2013

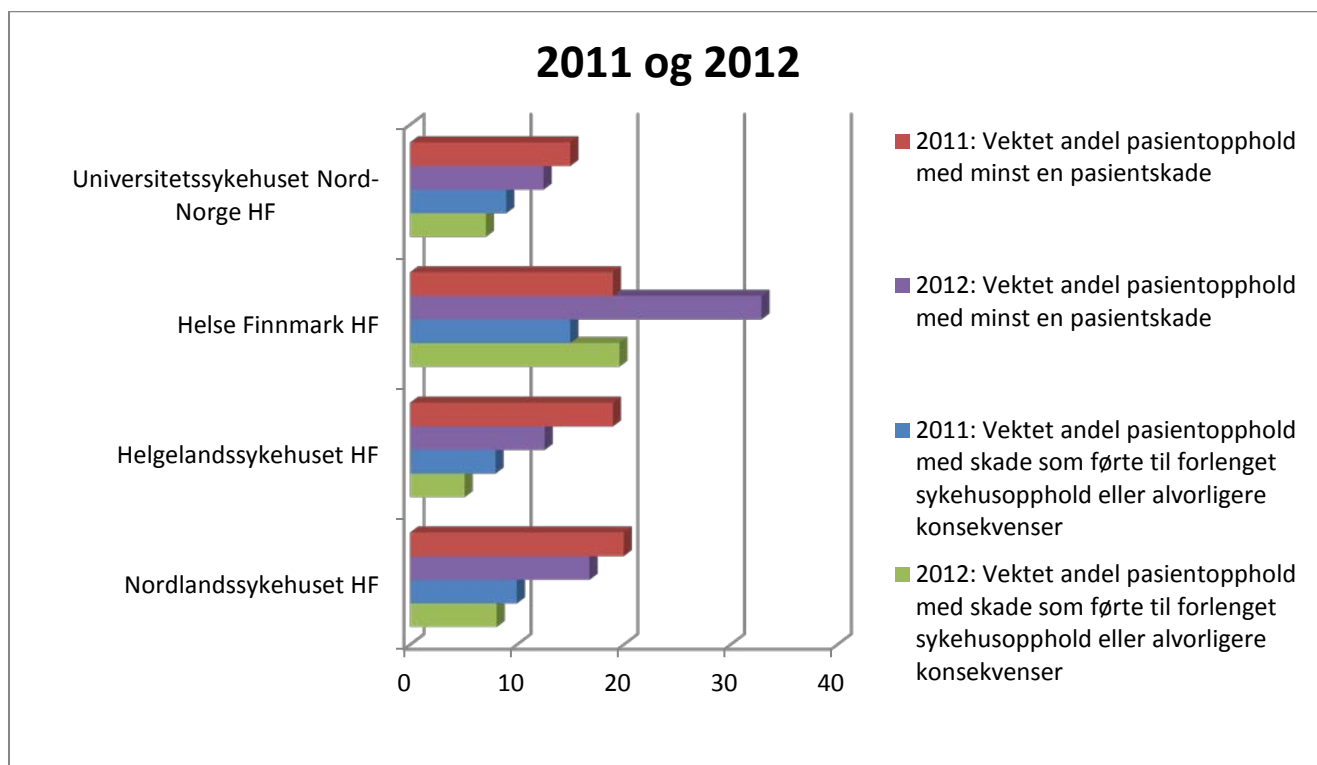
Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Resultater fra GTT-undersøkelser ved HF-ene i Helse Nord, 2011 og 2012
Innsatsområder i Pasientsikkerhetskampanjen – spredning

Vedlegg 1

Resultater fra GTT-undersøkelser ved helseforetakene i Helse Nord for 2011 og 2012

Hvert sykehus eller HF har undersøkt minimum 240 pasientopphold tilfeldig trukket fra pasientopphold i 2011 eller 2012**	2011: Vektet andel pasientopphold med skade som førte til forlenget sykehusopphold eller alvorligere konsekvenser	2011: Vektet andel pasientopphold med minst en pasientskade	2012: Vektet andel pasientopphold med skade som førte til forlenget sykehusopphold eller alvorligere konsekvenser	2012: Vektet andel pasientopphold med minst en pasientskade
Nordlandssykehuset HF	10	20	8,1	16,8
Helgelandssykehuset HF	8	19	5,1	12,6
Helse Finnmark HF	15	19	19,6	32,9
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	9	15	7,1	12,5



Vedlegg 2

Innsatsområder i Pasientsikkerhetskampanjen - spredning

Fargekoder – forklaring:

Grå: Tiltakspakken er ikke ferdig ennå, eller innsatsområdet er ikke relevant for denne enheten.

Rød: Denne enheten har ingen aktivitet på dette tiltaket, verken målinger eller tiltak fra tiltakspakken.

Gul: Tiltakspakken er iverksatt på en eller flere enheter. Her inkluderes også de som deltar i læringsnettverk på innsatsområdet. Her inkluderes også enheter som har iverksatt målinger men ikke tiltak fra tiltakspakken.

Grønn: Tiltakspakken er iverksatt på samtlige relevante enheter og målinger registreres .

(Relevante enheter er samtlige enheter som berøres av hele eller deler av tiltakspakken på innsatsområdet).

Foretak/sykehus	Trygg kirurgi	Samst. legemiddel lister	Hjerneslag	Urinveisinfeksjon	SVK	Trykksår	Fall
Helse Finnmark - Hammerfest							
Helse Finnmark - Kirkenes							
UNN - Tromsø			Team klart. Følger LNV		pilot		
UNN - Harstad			Team klart. Følger LNV				
UNN - Narvik							
Nordlandssykehuset - Bodø			Team klart. Følger LNV				
Nordlandssykehuset - Lofoten			Team klart. Følger LNV				
Nordlandssykehuset - Vesterålen							
Helgeland – Mo i Rana		Målinger skal starte 1. Okt	Team klart. Følger LNV				
Helgeland – Mosjøen		Målinger skal starte 1. Okt	Team klart. Følger LNV				
Helgeland – Sandnessjøen		Målinger skal starte 1. Okt	Team klart. Følger LNV				

¹ LNV: Læringsnettverk

Foretak/sykehus	Forebygge selvmord	Trygg kirurgi	Samst. legemiddellister	Hjerneslag	Urinveisinfeksjon	SVK	Trykksår	Fall
Helse Finnmark - Hammerfest	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Yellow	Red
Helse Finnmark - Kirkenes	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Green	Yellow	Red
UNN - Tromsø	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Først i Tromsø	pilot	Yellow	Yellow
UNN - Harstad	Red	Green	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow
UNN - Narvik	Red	Green	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow
Nordlandssykehuset - Bodø	Red	Green	Yellow	Yellow	Green	Først i Bodø	Red	Yellow
Nordlandssykehuset - Lofoten	Red	Green	Yellow	Yellow	Green	Red	Red	Red
Nordlandssykehuset - Vesterålen	Red	Green	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Red
Helgeland – Mo i Rana	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Red	Red
Helgeland – Mosjøen	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Red	Red	Red
Helgeland – Sandnessjøen	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Red	Red

² Alle tiltakene skal være gjennomført ved slutten av 2015.

Foretak/sykehus	Forebygge selvmord	Forebygge overdose	Trygg kirurgi	Samst. legemiddellister	Hjerneslag	Urinveisinfeksjon	SVK	Trykksår	Fall	Ledelse av pas.sikkerhet
Helse Finnmark - Hammerfest	Green	Yellow	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Green	Red	Yellow
Helse Finnmark - Kirkenes	Green	Yellow	Yellow	Green	Red	Red	Yellow	Green	Red	Yellow
UNN - Tromsø	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Først i Tromsø	Først i Tromsø	Yellow	Yellow	Yellow
UNN - Harstad	Red	Red	Green	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
UNN - Narvik	Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Red	Red	Red	Yellow	Yellow
Nordlandssykehuset - Bodø	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Green	Først i Bodø	Red	Yellow	Green
Nordlandssykehuset - Lofoten	Grey	Grey	Green	Yellow	Yellow	Green	Red	Yellow	Red	Green
Nordlandssykehuset - Vesterålen	Grey	Grey	Green	Yellow	Red	Yellow	Red	Red	Red	Green
Helgeland – Mo i Rana	Red	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Red	Green
Helgeland – Mosjøen	Red	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Red	Red	Red	Green
Helgeland – Sandnessjøen	Red	Red	Green	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Red	Red	Green

22.02.2011 - www.pasientsikkerhet.no

Nasjonal emblem for pasientsikkerhet