



## Styresak 053-2018

### Statusrapport - spredning av pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder i Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Benedikte D. Stoknes, Hilde Normann  
Dato dok: 15.06.2018  
Møtedato: 26.06.2018  
Vår ref: 2010/1702

Vedlegg (t): Spredningskart mai 2018  
Ikke trykt vedlegg: [MS0852](#) Spredningsplan I trygge hender, NLSH

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering
2. Styret ber om at det innen årets slutt legges fram en redegjørelse for hvordan foretaket skal videreføre arbeidet på de ulike innsatsområdene når pasientsikkerhetsprogrammet avsluttes.

#### Bakgrunn

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» har pågått siden 2011 og er nå inne i sitt siste år. Nordlandssykehuset styre har regelmessig fått statusoppdateringer om arbeidet med de ulike innsatsområdene i Nordlandssykehuset. Aktuell styresak beskriver siste oppdaterte status.

I Helsedirektoratet er det nå opprettet en ny avdeling for «Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet» som ledes av Anne-Grete Skjellanger, som også har vært sekretariatsleder i pasientsikkerhetsprogrammet. Det er kommet signaler om at mange av strukturene fra pasientsikkerhetsprogrammet vil bli videreført i denne avdelingen, selv om det ikke er endelig vedtatt hvordan og på hvilken måte. Når den fremtidige organiseringen av det nasjonale pasientsikkerhetsarbeidet er klart, vil Nordlandssykehuset måtte vurdere hvordan vi også i framtiden skal nyttiggjøre oss ressursene, strukturene og kompetansen som ligger i de nasjonale overbyggingen.

#### Direktørens vurdering

Pasientsikkerhetsprogrammet har vært en viktig del av Nordlandssykehusets satsning på pasientsikkerhet og kvalitet siden 2011. Gjennom programmet har vi fått et organisatorisk rammeverk for å jobbe systematisk med pasientsikkerhet gjennom forbedringsarbeid, og den jevnlige rapporteringen har bidratt til at hele organisasjonen over lang tid har klart å holde fokus på det viktige arbeidet med forbedring av tjenestene. Direktøren registrerer med glede at mange av tiltakene i innsatsområdene over tid har blitt selvfølgelig innslag i klinisk praksis. De fleste enheter bruker nå anti-skli sokker på pasienter med fallrisiko, og «bekvemmelighetskatter» - en betegnelse på urinkateter uten egentlig medisinsk indikasjon - er blitt en sjeldenhet i sengepostene. Dette fokuset på sikre tjenester, utgjør en forskjell for Nordlandssykehusets pasienter.

På sikt er pasientsikkerhetsprogrammets kanskje viktigste bidraget til pasientsikkerheten, de ansattes kompetanse og engasjement i stadig flere forbedringsprosjekter også utenfor programmets innsatsområder. Over årene har mange ansatte vært involvert i implementering og drift av de ulike tiltakene, og de har lært tenkemåter og verktøy som de tar med seg også i andre typer prosjekter. Forbedringskunnskap er en annen type kunnskap enn den fagkunnskapen helsepersonell lærer gjennom sin grunnutdanning og denne kunnskapen blir særdeles viktig nå når Nordlandssykehuset skal arbeide mot å bli ledende på kvalitet og drive kontinuerlig kvalitetsforbedring.

### **Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7»**

Pasientsikkerhet er definert som «vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser<sup>1</sup>». En enhetlig definisjon på begrepet «pasientskade» er ikke definert i Norge, men det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet har brukt definisjonen til Institute for Healthcare Improvement (IHI): en utilsiktet hendelse, som har oppstått ved helsehjelp eller mangel på helsehjelp, og som har krevd ytterligere overvåkning, behandling eller sykehusinnleggelse, eller som har dødelig utgang<sup>2</sup>. Målinger med Global Trigger Tool (GTT) viser at det oppstår en pasientskade ved ca. 14 % av pasientoppholdene i Norge<sup>3</sup>. Internasjonal erfaring tilsier at omlag halvparten av pasientskadene som oppstår i helsetjenesten sannsynligvis kan unngås<sup>4</sup>.

Helse og omsorgsdepartementet lanserte i 2011 den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender». Kampanjens målsetting var å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helse- og omsorgstjenesten. Ved kampanjestart ble det sagt at innsatsområdene skulle innføres i alle relevante enheter på alle sykehus. Nordlandssykehuset HF er nå omfattet av 14 innsatsområder. I Helse Nords oppdragsdokument har det siden 2012 vært presisert at tiltakspakkene skal inngå som en del av sykehusets aktivitet, og gjennomførte tiltak skal rapporteres innen fastsatte frister. Pasientsikkerhetsprogrammet avsluttes formelt ved årets slutt, og det er i skrivende stund ikke avklart i hvilken form pasientsikkerhetsarbeidet på nasjonalt nivå, skal hal videre.

### **Innsatsområdene i Nordlandssykehuset HF**

Da pasientsikkerhetskampanjen startet var denne måten å jobbe på ny for alle helseforetakene i Norge. I Nordlandssykehuset var den den nystartede Pasientsikkerhetsgruppen<sup>5</sup> som fikk oppgaven å finne ut hvor og hvordan tiltakspakkene i praksis skulle spres i Nordlandssykehuset, veilede pilotprosjekter, utvikle og gjøre tilgjengelig nødvendige verktøy<sup>6</sup> samt samle inn data til foretakets rapportering.

Nordlandssykehuset har arbeidet fram et eget sett med definisjoner på «relevante enheter» for hvert innsatsområde, samt hvilke krav som stilles til en enheter som har «innført» et innsatsområde. Disse er beskrevet i en egen spredningsplan (MS0852) som ble godkjent av direktøren i ledergruppa i september 2017<sup>7</sup>. Spredningsplanen er igjen utgangspunktet for en halvårlig selvrappotering fra enhetene som administreres av seksjon for pasientsikkerhet, og som danner utgangspunkt for rapportering både til styret og til Helse Nord.

Nordlandssykehuset stiller strenge krav til at et innsatsområde er innført, kanskje strengere enn i mange andre foretak. Det kreves både at man jobber systematisk med tiltakene, at man utfører jevnlig målinger på resultater og/eller kritiske prosesser knyttet til arbeidet, og at man følger opp

<sup>1</sup> Denne definisjonen benyttes bl.a i [veileder](#) til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

<sup>2</sup> Denne definisjonen benyttes bl.a. i [veileder](#) om pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner.

<sup>3</sup> I 2010, da målingene startet opp, ble andelen pasientskader estimert til 16 % av oppholdene

<sup>4</sup> En vesentlig andel av pasientskadene kan være forventet som følge av risikofylt behandling.

<sup>5</sup> Fra 2013 fikk pasientsikkerhetsgruppen nytt navn, Seksjon for pasientsikkerhet, og ble en permanent struktur i NLSH

<sup>6</sup> F.eks. prosedyrer, måleskjema, risikovurderingsverktøy og pasientinformasjonsskriv

<sup>7</sup> Forebygging av underernæring som er et av de nyeste innsatsområdene, inngår foreløpig ikke i spredningsplanen. Trygg utskrivning inngår i prosjektet «Et vennlig sykehus»

dersom målingene ikke viser akseptable verdier. Siden ingen enheter kan ha kontinuerlig fokus på alle tiltakspakkene, gjør det at oversikten over hvilke innsatsområder som er «fullstendig innført» hvor, kan variere fra måling til måling. Seksjon for pasientsikkerhet mener likevel at innføringen av innsatsområdene har gitt både direkte og indirekte gevinster for pasientsikkerheten i Nordlandssykehuset. Direkte, ved at man har økt både generell kunnskap om, og systematisk forebygging av, de konkrete pasientskadene det jobbes med. Indirekte ved at innføringen av innsatsområdene og det massive ledelsesfokus som har vært, har bidratt til både økt kompetanse om systematisk forbedringsarbeid, og til en kulturendring som sier at kvalitetsarbeid ikke er noe man kan velge bort.

### Statusoppdatering mai 2018

Nordlandssykehuset samler jevnlig inn data om status for innføring av innsatsområdene. Data blir samlet inn ved at de «relevante enhetene» med jevne mellomrom blir bedt om å ta stilling til hvordan de selv mener de ligger an knyttet til hvert enkelt tiltak i de innsatsområdene de er omfattet av.

**Tabell 1. Oppsummering av innsatsområdene, og aktuelle utfordringer i arbeidet**

Navn:	Viktige tiltak:	Status pr første halvår 2018
<b>Samstemming</b>	Kontroll og revisjon av legemiddellister ved innskriving og utskriving	For samstemming mangler vi ennå gode rutiner for innsamling av data til statusoppdateringen. Denne tiltakspakken avhenger av foretakets og klinikkens arbeid med egne legegrupper. Det finnes altså ikke noen klart definerbar «relevant enhet». I tillegg er dette arbeidet delvis overlappende med f.eks. det regionale arbeidet med samstemming og med elektronisk kurve noe som kan gjøre det uklart for den enkelte hvilke tiltak som hører til hvor.
<b>Urinveis- infeksjoner (UVI)</b>	Riktig indikasjon ved bruk av blærekateter, fjerne kateteret når indikasjon ikke lenger foreligger	De fleste enhetene rapporterer at indikasjon for kateter blir vurdert etter prosedyren. Bare halvparten av enhetene rapporterer at de driver aktivt forbedringsarbeid knyttet til innsatsområdet, men det kan skyldes at UVI i mindre grad oppleves som et problem som trenger fokus. UVI og kateterbruk inngår også som tema i mange enheters smittevernvisitter
<b>Forebygging av fall</b>	Lete systematisk etter fallrisiko, forebygge, og kommunisere til neste nivå om det som er gjort	Alle enhetene driver systematisk screening av pasienter over 67 år, og følger opp risikofaktorer med tiltak. Legemiddelgjennomgang som standardtiltak hos pasienter med høy fallrisiko følges bare opp i enheter der legegruppen har kompetanse på dette. Forekomsten av meldte fall har holdt seg stabil på foretaksnivå, men dette kan også skyldes at flere fall meldes.
<b>Forebygging av trykksår</b>	Lete systematisk etter trykksårrisiko, forebygge, og kommunisere til neste nivå om det som er gjort	Trykksår rammer i stor grad de sykeste pasientene, og kan utgjøre en betydelig tilleggsbelastning. Screening inngår i stor grad i enhetenes rutiner, og risiko blir fulgt opp med tiltak.
<b>Behandling av hjerneslag</b>	I hvilken grad følges vesentlige kvalitetskrav fra hjerneslagregisteret	Tiltakspakken for hjerneslag er i stadig større grad overlappende med registreringen til hjerneslagregisteret. Fagmiljøene jobber aktivt med forbedringer knyttet til enkeltparametre, f.eks. svelgtest før inntak av drikke/føde. Til høsten planlegges et initiativ for å i enda større grad benytte data fra hjerneslagregisteret til kontinuerlig forbedringsarbeid i slagenheten i Bodø.
<b>Trygg kirurgi<sup>8</sup></b>	Bruk av sjekklista, og kvalitetsmålinger av bruken	Sjekklista brukes rutinemessig ved alle operasjonsenhetene. Det jobbes aktivt med å standardisere hvordan den brukes, noe man antar igjen kan øke effekten av sjekklista
<b>Forebygging av selvmord</b>	Selvmondsvurdering, dokumentasjon og bruk av kriseplan ved permisjon/ utskriving	Det har de siste årene vært et høyt fokus på selvmords-forebygging i psykisk helsevern. Selvmordsforebygging inngår i enhetenes rutiner, og man mener at det generelt også dokumenteres også i større grad enn tidligere. 6 av 13 enheter har ikke rapportert om status.
<b>Forebygging av overdose</b>	Bruk av kriseplan ved permisjon/utskriving	For 2 av 2 enheter mangler tilbakemelding om status. Overdosekortet et revidert i perioden

<sup>8</sup> For mer om Trygg kirurgi i Nordlandssykehuset, se styresak [017/18](#) (s 13)

<b>Tidlig oppdagelse av forverret tilstand</b>	Systematikk i bruk av vitalparametre, og i opplæring/teamtrening	Innføres i Nordlandssykehuset under navnet ProACT/PedSAFE. Medisinsk avdeling i Vesterålen deltar på det nasjonale læringsnettverket. Enkelte enheter melder at bruk av IMATIS tavlene har gjort det enklere å følge opp NEWS score.
<b>Tidlig oppdagelse av sepsis</b>	Tidlig vurdering, avklaring og iverksetting av behandling	Sepsis har p.t et aktivt læringsnettverk i Lofoten og Vesterålen. Sluttrapport leveres 4 september. Alle lokasjoner har i inneværende periode nådd målene for tid til antibiotika. Systematisk opplæring av vikarer og nyansatte er en uløst utfordring som det jobbes med.
<b>Sentralt venekateter (SVK)</b>	Riktig indikasjon ved bruk av venekateter, fjerne kateteret når indikasjon ikke lenger foreligger	<i>Ingen enheter jobber aktivt med tiltakspakken, men SVK er et eget punkt på intensivkurvene og ev. SVK vurderes daglig på previsitt.</i>  <i>Forekomsten av blodbaneinfeksjoner etter SVK er svært lav/ikke eksisterende i Nordlandssykehuset.</i>
<b>Forebygging av underernæring</b>	Tidlig oppdagelse, tiltak og samhandling om pasienter i risiko for underernæring	<i>Nordlandssykehuset har fra før på plass prosedyrer for risikovurdering og håndtering av pasienter med underernæring. I 2017 ble det satt i gang et prosjekt for å komme i gang med tiltakspakken, men dette ble satt i bero blant annet pga. fravær av nøkkelpersonell. KEF<sup>9</sup> har også jobbet med ernæringsprosjekter uavhengig av pasientsikkerhetsprogrammet<sup>10</sup>, og de opplever et økt engasjement rundt ernæring de siste årene.</i>
<b>Trygg utskriving</b>	Tidlig planlegging av utskriving, kommunikasjon med samhandlingspartnere, strukturert utskrivingssamtale, sjekkliste.	<i>Disse tiltakene inngår i Nordlandssykehuset i et eget prosjekt «Et vennlig sykehus». Strukturert utreisesamtale er under innføring i HBEV, og innført i KIRORT og på barneavdelingen. Medisinsk klinikk henger foreløpig litt etter, der bare enhet Lofoten melder at tiltaket er innført. «Et vennlig sykehus» skal etter planen avsluttes ved nyttår.</i>

Med vel 6 mnd. igjen av pasientsikkerhetsprogrammet er det fremdeles mange enheter som rapporterer at innsatsområdene er «delvis innført». Dette skyldes i stor grad at enhetene ikke til enhver tid følger opp kravene om jevnlig målinger. Brukervennligheten til det nasjonale måleverktøyet «Extranet» har også vært utfordrende, blant annet kan grafene i liten grad tilpasses ulike formål. Registreringsjobben blir derfor gjerne prioritert ned i periode mer arbeidspress forøvrig.

Det jobbes nå med nasjonal innføring av et nytt system fra Storbritannia, LifeQI<sup>11</sup>. Dette verktøyet skal kunne dekke funksjonene Extranet skal dekke pr i dag, men i tillegg være et mer helhetlig Nordlandssykehuset skal være regional pilot på dette verktøyet. Piloten vil omfatte forbedringsprosjektene knyttet til deltakelse i foretakets forbedringsutdanning som starter til høsten.

<sup>9</sup> KEF er ofte brukt forkortelse for faggruppen «kliniske ernæringsfysiologer». I Nordlandssykehuset er KEF, med unntak av noen få i psykisk helsevern, samlet i Seksjon for kliniske servicefunksjoner i Hode og bevegelsesklinikken. Derfra gir yter de tjenester til somatiske sengeposter ved alle tre lokasjoner.

<sup>10</sup> Se f.eks. <https://www.millsproffpartner.no/ernaering-og-matglede/derfor-er-sykehuskokken-like-viktig-som-legen/>

<sup>11</sup> <https://www.lifeqisystem.com/>

