

Regional strategi for Kvalitet og pasientsikkerhet 2014-2016



2013

Innholdsfortegnelse

1.0 STRATEGISKE FORUTSETNINGER.....	3
1.1 Overordnede føringer	3
1.2 Brukernes syn på kvalitet og pasientsikkerhet	5
1.3 Tydelige roller og ansvar	6
2.0 STRATEGISKE VALG	7
2.1 Pasientsikkerhetsprogrammet	8
2.2 Brukermedvirkning	9
2.3 Ledelse og styring	9
2.4 Resultater og åpenhet	10
2.5 Standardisering	11
2.6 Klinisk engasjement	12

1.0 Strategiske forutsetninger

Formålet med denne strategien er å vise hvilke strategiske valg Helse Sør- Øst vil ta i perioden 2014-2016 for å styrke, samordne og videreutvikle initiativ og aktiviteter i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

Strategien bygger på overordnede føringer fra nasjonale myndigheter og Helse Sør- Øst samt det regionale brukerutvalgets syn på hva kvalitet og pasientsikkerhet er for pasienten¹.

1.1 Overordnede føringer

Følgende nasjonale overordnede føringer er lagt til grunn i arbeidet med strategien:

- ✓ Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, *Rett behandling - på rett sted - til rett tid*²
- ✓ Stortingsmelding 9 (2012-2013) om helse- og omsorgstjenesten i en digital hverdag³
- ✓ Stortingsmelding 10 (2012-2013) om kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten⁴

Systematisk arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er gjennomgående for Samhandlingsreformen, som trådte i kraft 1. januar 2012. Stortingsmelding nr. 9 om helse - og omsorgstjenesten i en digital hverdag fokuserer på å utnytte mulighetene som ligger i moderne teknologi for å nå målene innen kvalitet og pasientsikkerhet. Det fremheves at gode IKT -systemer skal bidra til at helsepersonell til enhver tid har tilgang til oppdatert informasjon om pasienten.

Stortingsmelding 10 "God kvalitet – trygge tjenester" har følgende overordnede mål for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet:

- Et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud
- Økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring
- Bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser

Stortingsmeldingen peker på følgende innsatsområder:

- ✓ En mer aktiv pasient- og brukerrolle
- ✓ Strukturer som støtter kvalitetsarbeid
- ✓ Kvalitetsforbedring i tjenestene
- ✓ Større åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet
- ✓ Mer systematisk utprøving og innføring av nye behandlingsmetoder
- ✓ Bedre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon

¹Brukerutvalget Helse Sør - Øst RHF, sak 138-2013

² St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

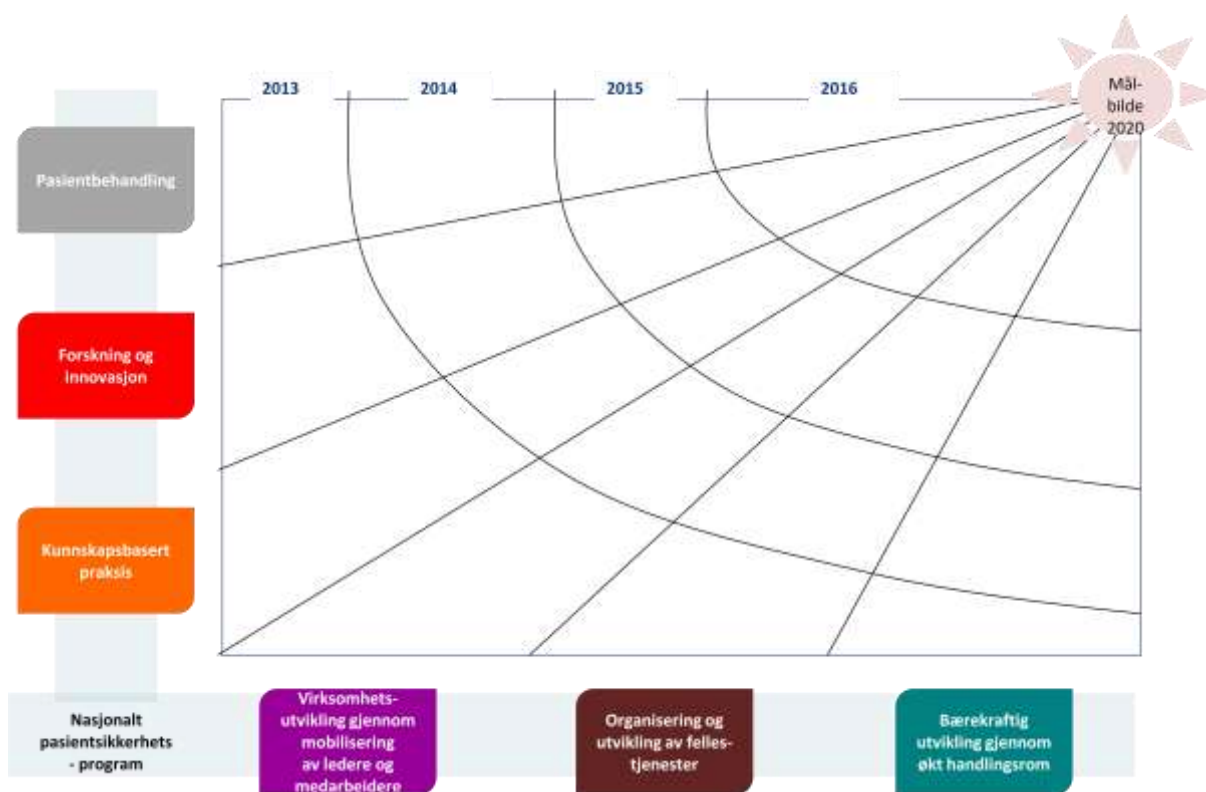
³ St.meld. nr 9 (2012–2013) *Én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*: Helse -og omsorgsdepartementet

⁴ St. meld. nr 10 (2012-2013) *God kvalitet -trygge tjenester, Kvalitet og pasientsikkerhet i helse og omsorgstjenesten*: Helse- og omsorgsdepartementet

Det er tidligere formulert seks dimensjoner ved kvalitet som sier at tjenestene skal⁵:

- Være virkningsfulle
- Være trygge og sikre
- Involvere brukerne og gi dem innflytelse
- Være samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytte ressursene på en god måte
- Være tilgjengelige og rettferdig fordelt

Helse Sør - Øst 's plan for strategisk utvikling 2013-2020⁶ bygger på og understøtter disse overordnede føringene og definerer seks innsatsområder samt en bred tilnærming til arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. De seks innsatsområdene er skissert i figur 1, som også viser at det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er del av de regionale aktiviteter.



Figur 1. De seks innsatsområdene med fellenevneren "et løft for kvalitet og pasientsikkerhet" mot 2020.

⁵ Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten "og bedre skal det bli". Sosial og helsedirektoratet 2005.

⁶ Strategidokument for Helse Sør Øst. Plan for strategisk utvikling 2013-2020, nov 2012

1.2 Brukernes syn på kvalitet og pasientsikkerhet

Et strategisk fokus på hva som er viktig og har verdi for pasienten, gir helsetjenester med dokumentert god kvalitet^{7 8}.

Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF uttaler følgende om sine forventninger til helsetjenesten, og dette skal legges til grunn i det videre arbeid for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet.

Trygghet:

Helsetjenesten skal være likeverdig og basert på medisinsk dokumentert kunnskap, helsepersonellens faglige skjønn og pasientenes individuelle behov og informerte valg.

En trygg helsetjeneste er først og fremst at pasienten ikke utsettes for unødvendig behandling eller blir skadet som følge av feil eller uønskede hendelser.

Behandlingen skal oppleves forutsigbar og koordinert mellom tjenesteytere og nivå og gis uten unødig ventetid; før, under og i oppfølging etter behandling.

Informasjon og kommunikasjon:

Pasienten⁹ må bli sett, møtt og behandlet med empati og respekt. Kvalitetssikret informasjon om tjenester og behandlinger må være enkelt tilgjengelig.

Informasjon og kommunikasjon må gis på likeverdig grunnlag og være tilpasset den enkelte pasient. Digitale verktøy må kunne anvendes. Pasienten må ut fra egne/individuelle forutsetninger, oppmuntres til å delta aktivt i beslutninger om behandlingen og det må gis tilstrekkelig informasjon og opplæring om egenomsorg og mestring.

Åpenhet om kvalitet:

Det må være stor åpenhet om kvalitet i helsetjenesten. Informasjon om kvalitet må være lett tilgjengelig. Behandlingssted må kunne velges på grunnlag av kvalitet både i form av brukererfaringer og medisinske indikatorer. Når feil skjer, må hendelsen frem i lyset, skaden må begrenses og det må være åpen kommunikasjon om hva som er skjedd og videre oppfølging. Dessuten må hendelsen danne grunnlag for læring og bedring av systemer.

⁷KPMG International, "Value walks. Successful habits for improving workforce motivation and productivity", October 2012

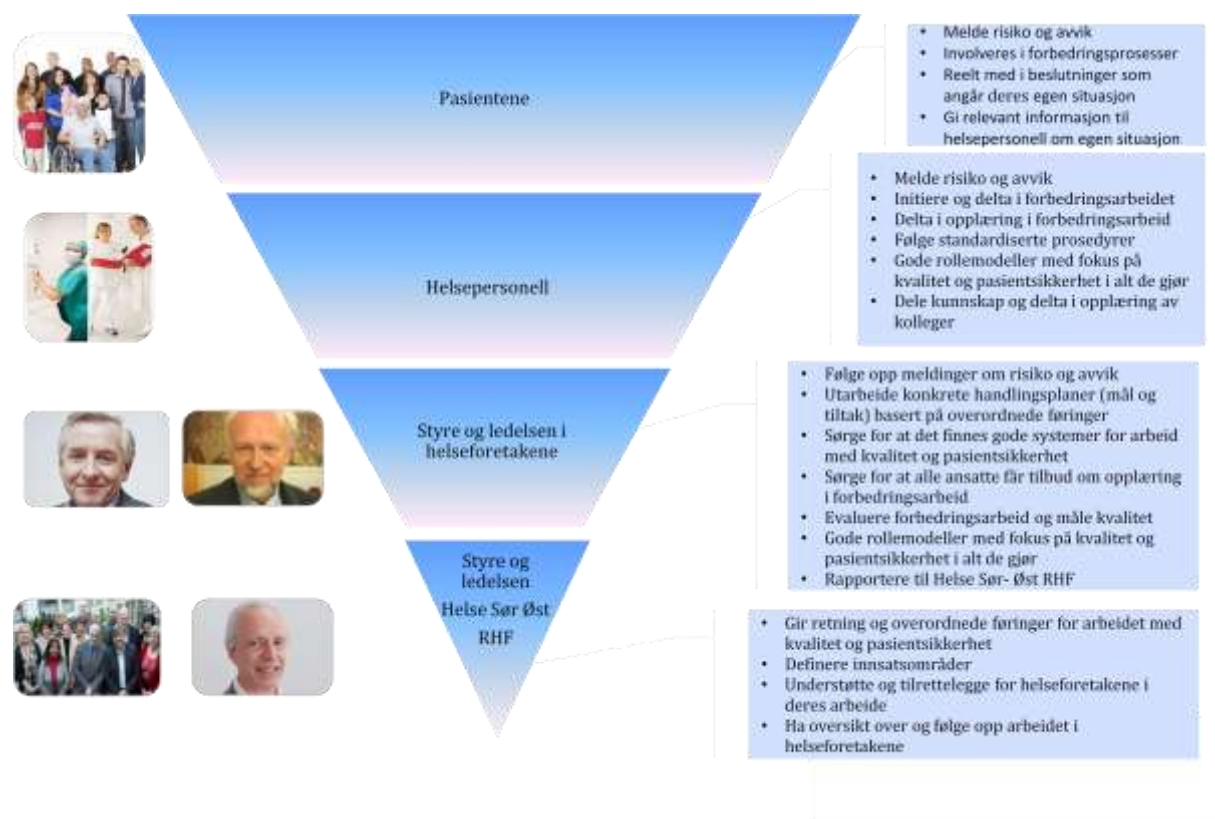
⁸Michael E Porter and Thomas H Lee, "The Strategy that will fix healthcare", Harvard Business Review, October 2013

⁹"Pasienten" omfatter i denne sammenheng også pårørende

1.3 Tydelige roller og ansvar

Det er en forutsetning for denne strategien at roller og ansvar for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i helseregionen er klart definert. Det må være tydelig hvem som har ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet for den enkelte pasient, hvem som har ansvar for det enkelte pasienforløp eller de ulike behandlingslinjene og arbeidsprosesser utover dette. Ledere, ledergrupper og styre må ha et klart definert ansvar. En viktig forutsetning for varig forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet er god samhandling mellom pasient, sykehus og kommunale helse- og omsorgstjenester. Roller og ansvar må derfor også tydeliggjøres i samarbeid med kommunene.

Helse Sør- Øst RHF vil i samarbeid med helseforetakene sørge for at roller og ansvar tydeliggjøres ytterligere og blir gjort kjent på alle nivå . Her er dette skissert på et overordnet nivå (se figur 2) .



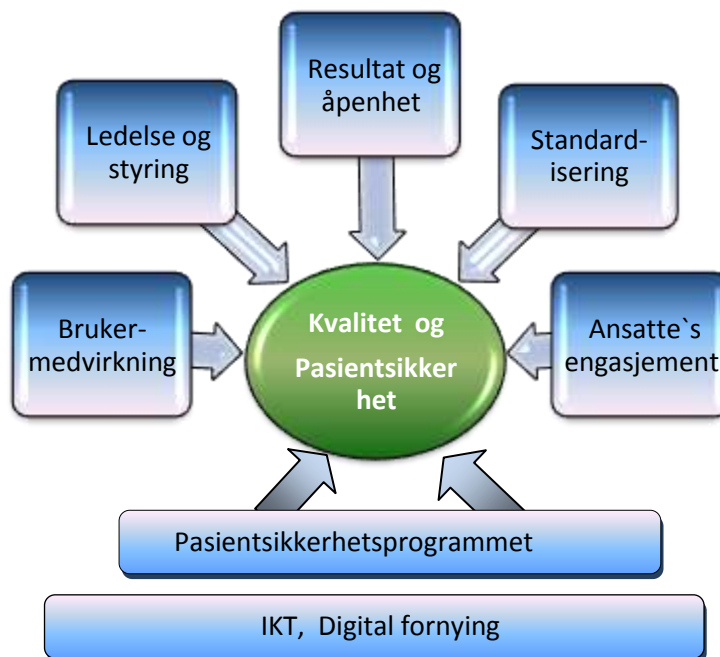
Figur 2. Mange med ulike roller og ansvar på ulike nivåer i helseregionen er involvert i arbeidet for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

2.0 Strategiske valg

Basert på en syntese av internasjonale og nasjonale initiativ som kan dokumentere gode effekter for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet^{10 11 12 13} vil Helse Sør – Øst ha spesielt fokus på følgende forhold for å kunne virkeliggjøre overordnede føringer og strategier:

- ✓ *Oppfølging av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet*
- ✓ *God og reell brukermedvirkning*
- ✓ *Erkjenne kompleksitet og ha god styring, solid forankring i styre og linjeledelse*
- ✓ *Måle resultater og ha åpenhet rundt disse*
- ✓ *Standardiserte pasientforløp og arbeidsprosesser*
- ✓ *Mobilisering av ansattes engasjement og gi tilgang til endringskompetanse på alle nivå, spesielt i pasientær virksomhet*

Programmet for digital fornying er en viktig forutsetning for å lykkes på disse områdene. Programmet er ikke nærmere beskrevet i dette dokumentet da det foreligger egen strategi for dette området.



Figur 3. Illustrerer hvordan satsingsområdene sammen påvirker kvalitet og pasientsikkerhet.

¹⁰ Kotter, John P. (1996). *Leading Change*, Harvard Business School Press

¹¹ Keller, Scott and Aiken, Carolyn (2008). "The Inconvenient Truth about Change", McKinsey & Company, http://www.mckinsey.com/App_Media/Reports/Financial_Services/The_Inconvenient_Truth_About_Change_Management.pdf

¹² Blanchard, Ken (2010). "Mastering the Art of Change", Training Journal, http://www.kenblanchard.com/img/pub/Blanchard_Mastering_the_Art_of_Change.pdf

¹³ "Making Change Work Study" (2008). IBM Corporation, <http://www-935.ibm.com/services/us/gbs/bus/pdf/gbe03100-usen-03-making-change-work.pdf>

2.1 Pasientsikkerhetsprogrammet

Fra 2014 skal det etableres et fem-årig nasjonalt program for pasientsikkerhet med mål å redusere antall pasientskader og sikre trygge tjenester. Programmet bygger på tiltak og erfaringer fra pasientsikkerhetskampanjen og internasjonale anbefalinger¹⁴. Programmet skal være sentralt i Helse Sør-Østs arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. De overordnede mål i pasientsikkerhetsprogrammet er å:

- ✓ Redusere pasientskader
- ✓ Endre pasientsikkerhetskulturen
- ✓ Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet



Figur 4. Viser de 12 definerte innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet.

Nye innsatsområder for det nasjonale programmet vil bli vurdert i løpet av programperioden i samråd med fagråd og styringsgruppen

Programmet vil legge vekt på å gjennomføre og forankre tiltak i tjenesten og å styrke kompetansen på forbedringsarbeid og pasientsikkerhet. Dette handler ofte om at helsetjenesten ikke har en systematisk metode for å implementere ny kunnskap eller akselerere endrings- og forbedringsprosesser. Opplæring i forbedringsarbeid for alle ansatte i helsetjenesten har vært avgjørende for suksessen til pasientsikkerhetsatsingene i blant annet Danmark, Skottland og Wales¹⁵. Pasientsikkerhetsprogrammet er til for pasientene. Derfor skal brukermedvirkning styrkes i det videre arbeid.

Foreløpige nasjonale hovedmål for spesialisthelsetjenesten i programperioden:

1. Redusere pasientskader relatert til programmets innsatsområder
2. Øke 30 dagers overlevelse
3. Forbedre pasientsikkerhetskulturen
4. Forbedre sykehuspasienters erfaringer med pasientsikkerhet
5. Forbedre befolkningens syn på pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten
6. Redusere andel reinnleggelser

¹⁴ St. meld.nr.10 (2012-2013), God kvalitet - trygge tjenester, Kvalitet og pasientsikkerhet i helse og omsorgstjenesten,, kap 6

¹⁵ www.pasientsikkerhetskampanjen.no

2.2 Brukermedvirkning

Både i samhandlingsreformen, St. melding nr 10 (2012-2013) og i Helse Sør - Øst sin strategiske plan er brukermedvirkning og en aktiv pasientrolle trukket fram, både som målsetning og metode for endring og forbedring.

Brukermedvirkning er viktig av flere årsaker. Det er en grunnleggende verdi i samfunnet at de som berøres av en beslutning eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud¹⁶. Det er også viktig for kvalitetssikring av borger- og pasientrettede IKT-verktøy. Brukermedvirkning skal både på system- og individnivå bidra til bedre tjenester, reduksjon av feil, og bedre ressursutnytting,

Helse Sør- Øst har som ambisjon å være nasjonalt utstillingsvindu for brukermedvirkning. På systemnivå skal dette skje ved:

- ✓ Reell, likeverdig og aktiv brukermedvirkning i tråd med 13 prinsipper for brukermedvirkning¹⁷
- ✓ Bruke pasientperspektiv og pasienterfaringer aktivt til bevisstgjøring, omstilling, kvalitetsforbedring og kunnskapsbasert praksis
- ✓ Helse Sør – Øst vil aktivt bidra til at brukermedvirkning, kommunikasjonskompetanse og pedagogiske ferdighet i møte med pasienten får en enda større plass i utdanning av helsepersonell

Brukermedvirkning på individnivå skal styrkes i perioden ved:

- ✓ Alle ansatte i pasientnær virksomhet skal motivere til at pasient og pårørende aktivt deltar i behandlingsopplegget og kvalitetsvurdering av dette. Regionale IKT - verktøy skal sikre at pasientrapporterte data dokumenteres aktivt i behandlingsforløpet
- ✓ Alle ansatte i pasientnær virksomhet skal bidra til at kunnskap om sykdomsforløp, livet med sykdommen, medisinsk diagnostikk og muligheter og risiko i behandling deles mellom behandlere og pasient slik at disse i fellesskap kan ta beslutninger
- ✓ Helseforetakene skal styrke opplæringen til pasient og pårørende i tråd med vedtatt strategi for dette¹⁸ og sørge for at informasjon, opplæring, likemannsarbeid og selvhjelp integreres i pasientforløpene
- ✓ Pasientens ansvar for eget liv og helse vektlegges gjennom hele behandlingsforløpet, spesielt i forhold til forebygging, oppfølging, mestring og livskvalitet
- ✓ Alle helseforetak skal tilby alle ansatte kompetanseutvikling for å styrke kommunikasjonskompetanse og pedagogiske ferdigheter i møte med pasienten

Ledere må tilrettelegge for og følge opp at dette skjer.

2.3 Ledelse og styring

Ledelse og styring av arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet og pasientsikkerhetsprogrammet skal ytterligere styrkes i tjenestene ved at:

¹⁶ Stortingsmelding nr 34 1996-1997 Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre

¹⁷ Styresak -037-2009, 28. mai 2009

¹⁸ Regional strategi for pasient og pårørendeopplæring 2013-2016, Sak nr 054-2013, Helse Sør – Øst RHF Styremøte 20.juni 2013

- ✓ Kvalitet og pasientsikkerhet inngår som fast punkt på agendaen i alle styremøter og ledermøter på alle nivå
- ✓ Kvalitet og pasientsikkerhet inngår som et fast punkt på alle samhandlingsarenaer med kommunehelsetjenesten
- ✓ Tiltak både fra det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet og regionale initiativ godkjennes og følges opp i eksisterende styringslinjer
- ✓ Helseforetakene vil få ansvar for å følge opp tiltakspakker i pasientsikkerhetsprogrammet og ulike regionale initiativ
- ✓ Helseforetakene vil få ansvar for å være representert i alle tiltakspakker og sørge for at det tverrfaglige blir ivare tatt, samt at brukere og ansatte er reelt involvert lokalt
- ✓ Helseforetakene vil få ansvar for å utarbeide gjennomføringsplaner i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet og pasientsikkerhetsprogrammet
- ✓ Helseforetakene skal ha spesielt ha fokus på å initiere og videreutvikle tiltak som kan synliggjøre forbedringspotensial og bidra til gjennomføring av samhandlingsreformen

For å gjennomføre disse tiltakene er det viktig at ledere på alle nivå, og spesielt førstelinjeledere, skal få ytterligere styrket sin kompetanse i arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet:

- ✓ Helse Sør – Øst RHF vil i samarbeid med helseforetakene sørge for kompetanseheving for ledere på alle nivå i forhold til de juridiske aspekter av kvalitet og pasientsikkerhet, herunder regelverk knyttet til mottak og vurdering av henvisninger, samt grunnleggende kunnskaper om pasientenes rettigheter
- ✓ Helse Sør - Øst RHF vil i samarbeid med helseforetakene videreutvikle modeller og verktøy for forbedring og endring med felles metodiske begreper og aktiviteter som ledere og ansatte i sykehusene kan bruke i praktisk forbedringsarbeid og realisering av kvalitets- og pasientsikkerhetsmessige gevinster.
- ✓ Helse Sør - Øst RHF vil i samarbeid med helseforetakene sørge for at ledelse av arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, inngår som tema/modul i alle lederutviklingsprogram i helseregionen, både regionale og lokale program
- ✓ Helse Sør - Øst RHF vil i samarbeid med helseforetakene sørge for at nasjonale initiativ fra pasientsikkerhetsprogrammet koordineres med helseregionens tiltak slik at det ikke kjøres parallelle løp og følge opp implementeringen av alle tiltak

2.4 Resultater og åpenhet

Helsedirektoratet har arbeidet med å utvikle kvalitetsindikatorer for helsetjenesten¹⁹. Målsettingen er å utvikle gode struktur-, prosess og resultatindikatorer, med utgangspunkt i hele pasientforløpet, som til sammen beskriver kvaliteten i helsetjenesten²⁰. Helse Sør-Øst vil forsterke innsatsen på dette området.

Helse Sør - Øst ønsker å være ledende på de indikatorene som ligger til grunn for måling av kvalitet på tjenestene og som til sammen danner grunnlaget for kvalitetsbasert finansiering. Helse Sør - Øst vil være pådriver i videreutviklingen av de nasjonale kvalitetsregistrene og kvalitetsindikatorerne med spesielt fokus på en utvikling av indikatorer som er viktige for pasientene, motiverende for

¹⁹ Rammeverk for nasjonale kvalitetsindikatorsystem i helsetjenesten”, Helsedirektoratet, Rapport IS-1878, 12/2010

²⁰ New England Journal of medicine, 369;18 nejm.org oktober 31, 2013

helsepersonell og som er av betydning for samarbeidet mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Videre vil Helse Sør-Øst at alle ledere og ansatte skal følge opp kvalitetsmål og kvalitetsindikatorer slik at det gjøres nødvendig endring der forbedring må til. Dette skal virkeliggjøres ved at:

- ✓ Alle helseforetak må sørge for at ledere og ansatte på alle nivå får opplæring i og informasjon om kvalitetsmålinger og kvalitetsindikatorer
- ✓ Helse Sør- Øst RHF vil sørge for at videre arbeid med kvalitetsindikatorer samkjøres med program for digital fornying som skal sikre gode regionale kliniske IKT -løsninger som dokumenterer de daglige kvalitetstiltak og derigjennom muliggjør god virksomhetsstyring
- ✓ Helseforetakene skal følge opp og registrerte pasientopplysninger i de nasjonale kvalitetsregistre
- ✓ Helse Sør- Øst RHF vil i samarbeid med helseforetakene sørge for at regionalt engasjement suppleres med internasjonal kompetanse som tillater sammenligning av kvalitet og pasientsikkerhet i helseforetak med sykehus utenfor Norge. Dette for å identifisere virksomheter med best resultater på området som utgangspunkt for planlegging og gjennomføring av forbedringsprosjekter

Samlet vil satsningen på kvalitetsindikatorer gi brukere, ansatte og ledere informasjon som er utgangspunkt for forbedringsarbeid. Dette betinger åpenhet, erfaringer må deles og informasjon om uønskede hendelser må gjøres tilgjengelig. Helse Sør- Øst vil virkeliggjøre dette ved at:

- ✓ Alle helseforetak skal sørge for at informasjon om systematisk målinger, oppfølging av resultater og brukererfaringer blir gjort offentlig tilgjengelig for alle interessenter. Samhandling med kommunehelsetjenesten skal ha et sterkt fokus på dette området
- ✓ Alle helseforetak bidrar til åpenhetskultur ved å ta på alvor og følge opp avviks - og bekymringsmeldinger og sørge for at systemer for håndtering av uønskede hendelser legger til rette for organisatorisk læring og forbedring og blir standardiserte

2.5 Standardisering

Det er dokumentert at standardisering i en så "risikohøy" virksomhet som helsetjenesten bidrar til å redusere feil, uheldige hendelser og øke effektiviteten. Dette er også påpekt i Riksrevisjonens undersøkelse om effektivitet i sykehus²¹, som mener at helseforetak bør legge mer vekt på å etablere tverrfaglige standardiserte behandlingsforløp for å sikre klar oppgavedeling og forutsigbarhet for de ulike profesjonene og enhetene som behandler pasienten.

Det er allerede igangsatt flere tiltak i sykehus for å standardisere pasientforløp og arbeidsprosesser initiert av nye teknologiske regionale løsninger, men også uavhengig av dette. Arbeidet på dette området styrkes ved at:

- ✓ Klinikere i større grad involveres i standardiseringsarbeidet for å sikre tilstrekkelig høy kvalitet på standarder
- ✓ Helseforetak må øke innsatsen med å utarbeide og innføre kunnskapsbaserte sjekklister, pasientforløp/behandlingslinjer initiert både av pasientsikkerhetsprogrammet og regionale prosjekter. Dette må skje i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten der det er relevant
- ✓ Helseforetak må sørge for at ny og kunnskapsbasert praksis inkorporeres i nye digitale løsninger der det er aktuelt

²¹ Dokument 3:4 (2013–2014) Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus. Riksrevisjonen, 28 november 2013

- ✓ Helse Sør- Øst RHF og helseforetakene skal bidra til at nasjonale og faglige retningslinjer og fagprosedyrer er kontinuerlig oppdatert og sørge for at de blir implementert
- ✓ Helse Sør - Øst RHF skal i samarbeid med helseforetakene sørge for at regionale fagråd og fagutvalg, nasjonale, flerregionale og regionale kompetansesentre i større grad trekkes inn i standardiseringsarbeidet.

2.6 Klinisk engasjement

Ansatte i sykehusene i Helse Sør- Øst er engasjerte i sitt arbeid, ønsker å gjøre en god jobb for pasientene og har høy grad av yrkesstolthet. Det er et lederansvar å tilrettelegge for best mulig rammer for dette og å mobilisere den kapasitet våre ansatte representerer i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

For å lykkes med forbedringsprosjekter er aktivt bidrag fra engasjerte medarbeidere, spesielt i pasientnær virksomhet en forutsetning. Undersøkelser fra NHS sykehus i England viser at de fleste indikatorer på kvalitet og pasientsikkerhet korrelerer med grad av klinisk engasjement. Internasjonal erfaring viser videre at det er vanskelig å implementere forbedringsprosjekter med godt dokumenterte resultater dersom helsepersonellet ikke er tilstrekkelig motivert for å gjennomføre endringene. Helse Sør - Øst RHF vil i samarbeid med helseforetakene følge opp dette ved å:

- ✓ Involvere ansatte med pasientnært arbeid, spesielt klinikere, i utviklingen av regionale teknologiske løsninger som understøtter arbeidet med å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- ✓ Styrke allerede inngått samarbeid med internasjonale fagmiljøer for å videreutvikle gode metoder for å følge utviklingen i klinisk engasjement hos medarbeidere i helseforetak
- ✓ Understøtte helseforetak i å iverksette tiltak for å tilrettelegge bedre for mobilisering av ansatte i de sykehus hvor dette utgjør en spesiell utfordring.