

Statusnotat

Temaområde	Kvalitet og pasientsikkerhet
Temaområdeleder	Ragnhild Johansen
Temaområde deltakere	Hilde Fosslund, Vidar Hagerup, Helge Haarstad, Maria Henningsen, Heidi Værdal

Eksisterende strategier/planer innenfor området

Regionale:

- Strategi 2030¹
- Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035) Helse Midt-Norge RHF²

Lokale:

- Strategiske utviklingsplaner for helseforetakene 2018-2021
- Strategi og handlingsplan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2023 (Helse Møre og Romsdal HF)³

Status i foretaksgruppen på området

Regionale planer – Strategi 2030 og Regional utviklingsplan 2019-2022 (2035)

Ingen av de regionale planene har definert kvalitet og pasientsikkerhet som særskilte innsatsområder, men reduksjon av uønsket variasjon, trygg og sikker pasientbehandling og bedre kvalitet er overordnede målsetninger som kan sies å ligge til grunn for all aktivitet i spesialisthelsetjenesten. Vi finner dette igjen i samtlige av de fire strategiske målsetningene i Strategi 2030, som er operasjonalisert i regional utviklingsplan:

- 1) Vi skaper pasientens helsetjeneste
- 2) Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse
- 3) Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell
- 4) Vi er gode lagspillere

Status – regionale planer:

Utviklingen og innføringen av Helseplattformen representerer det største løftet for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten i Midt-Norge og vil bidra til måloppnåelse på flere av de strategiske målene i regionale planer. De mest sentrale målsetningene for Helseplattformen er bedre kvalitet i behandlingen og færre pasientskader. Ett felles journalsystem vil også gi oss bedre styringsinformasjon som kan benyttes aktivt i kvalitets- og forbedringsarbeid i daglig drift. Helseplattformen vil videre ha gevinster knyttet til bl.a. pasient- og brukermedvirkning, redusert variasjon i tjenesten og bedre samhandling i overgangen mellom omsorgsnivåene.

En stor andel fagpersoner arbeider med standardisering, endring av arbeidsprosesser og andre forberedende aktiviteter til Helseplattformen. Første produksjonssetting blir ved St. Olavs Hospital og

¹ [Strategi 2030 - en retning for framtida - Helse Midt-Norge RHF \(helse-midt.no\)](https://helse-midt.no/Strategi/Strategi-2030)

² <https://helse-midt.no/Documents/Strategi/Regional-utviklingsplan-2019-2022-HMN-vedtatt.pdf>

³ [Strategi og handlingsplan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2023.pdf \(helse-mr.no\)](https://helse-mr.no/Strategi/Strategi-og-handlingsplan-for-kvalitet-og-pasienttryggleik-2020-2023.pdf)

Trondheim kommune og skal etter planen skje våren 2022. Produksjonssetting i øvrige helseforetak og hos andre aktører vil deretter skje med halvårsintervaller. Dette betyr at langt inn i utviklingsplanperioden vil helseforetakene preges av stor aktivitet knyttet til innføring av Helseplattformen, noe som vil gjenspeiles i målsetninger og aktiviteter på kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet i perioden.

Helse Midt-Norge RHF iverksetter i 2021 arbeid med regional handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet, som følger opp anbefalinger i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023) på regionalt nivå. Handlingsplanen er foreløpig planlagt innenfor en kortere tidshorisont enn utviklingsplanen, men de to prosessene vil ses i sammenheng for å sikre at de peker i samme retning og i tråd med behovene lokalt og regionalt.

Status - lokale utviklingsplaner

Helseforetakene i Midt-Norge sine lokale utviklingsplaner gjelder for perioden 2018-2022. Målet om bedre kvalitet og pasientsikkerhet ligger til grunn for de aller fleste tiltak i gjeldende planer, og det er derfor ikke mulig å kortfattet beskrive status og måloppnåelse for samtlige tiltak. I det følgende presenteres derfor kun hovedmål/strategier i planene som er direkte knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, og noen utvalgte eksempler på underliggende tiltak. Listen er altså ikke uttømmende, men viser overordnet status for de mest sentrale hovedmålene.

Strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag HF⁴

Tiltaksområder med underliggende tiltak	Status
Pasientenes helsetjeneste – brukertilfredshet	
<p><u>Overordnet mål</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienter og pårørende skal tilbys informasjon, veiledning og opplæring slik at de kan delta i valg av behandlingstilbud, ivareta sine interesser og mestre sin livssituasjon • Vi skal ha en kultur som preges av likeverd og jobbing mot felles mål. Vi skal holde avtaler vi har med pasientene, og vi skal vise respekt. Pasienten skal være en sentral aktør i eget pasientforløp. Pasienten skal oppleve: «Ingen beslutning om meg – uten meg». <p><u>Eksempler på underliggende tiltak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informerte valg: Pasientene skal få god informasjon om ulike valg i behandling der det foreligger flere alternativ, og pasientens mening skal være førende i valget av behandling. • Brukerundersøkelser: Arbeidet med brukerundersøkelser struktureres og systematiseres bedre. Pasienter/brukere skal i større grad involveres i forbedringsarbeidet. • Utskrivingsprosessen: Rutiner som sikrer trygg utskrivning skal implementeres, jf. Pasientsikkerhetsprogrammet. 	<p>Tett dialog med brukerutvalget, har styrket dialog med styret ved at styreleder deltar på årlig seminar. Brukerutvalgets medlemmer deltar i en rekke råd, utvalg og prosjekter, også innen forskning.</p> <p>Har i eget ungdomsråd, som også har faste møter, behandlet ulike saker og tas med på råd når det gjelder sykehustilbudet, spesielt innenfor de områder som berører barn og ungdom.</p> <p>Vil evaluere ordningen mtp mulig styrking.</p> <p>Relevante tiltak fra «Forprosjektet brukerundersøkelser» skal vurderes implementert for å sikre kvalitet og kontinuerlig forbedring. Relevante tiltak er type brukerundersøkelse og valg av metode.</p> <p>Har etablert lærings- og mestringscenteret, en møteplass og arena for samarbeid og informasjonsutveksling mellom helsepersonell, pasienter, pårørende og brukerorganisasjoner. Økt bruk av videokonsultasjon gjennom pandemien.</p>

⁴ [Strategisk utviklingsplan 2035 pr 080218.pdf \(hnt.no\)](https://www.hnt.no/Strategisk-utviklingsplan-2035-pr-080218.pdf)

Pasientbehandling – faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring	
<p><u>Overordnet mål</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • God og likeverdig pasientbehandling. Kvaliteten på helsetjenesten og kompetansen hos ansatte skal være høy. Alle innbyggere i vårt opptaksområde skal ha likeverdig tilgang til behandling med samme kvalitet. Uønsket variasjon skal unngås. • Våre tjenester skal være godt organisert, riktig prioritert og av høy faglig kvalitet; Rettferdig fordelt, kunnskapsbasert og bærekraftige. <p><u>Eksempler på underliggende tiltak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Variasjon: HNT skal unngå uønska variasjon i tjenestetilbudet. Fagmiljø skal vurdere egen praksis mot nasjonale gjennomsnitt og kilder som blant annet Samdata, Helseatlas, kvalitetsregistre og helsenorge.no. • Standardiserte pasientforløp: Standardiserte pasientforløp skal sikre beste praksis, faglig og administrativt. (..) • Fagprosedyrer: Arbeidet med bedre samkjøring og standardisering av interne/lokale prosedyrer skal intensiveres. Kunnskapsbaserte fagprosedyrer på nasjonalt og regionalt nivå skal benyttes i større grad. • Etterlevelse av «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten»: Videreutvikle strukturer for systematisk forbedringsarbeid • Legemiddelbehandling: viktig satsingsområde i planperioden. God legemiddelbehandling skal sikres gjennom økt kompetanse i alle deler av legemiddelhåndteringen, bruk av kliniske farmasøyter og antibiotikateam, mv. 	<p>Kontinuerlig arbeid for å redusere uønsket variasjon og pasientskader, f.eks. knyttet til legemiddelbruk. Det jobbes aktivt i klinikkene og på foretaksnivå med flere tiltak knyttet til legemiddelområdet, for å styrke pasientsikkerheten knyttet til hele legemiddelsøyfen. Behov for videre innsats på dette området.</p> <p>Har tilrettelagt for og hatt fokus på risikovurdering av sentrale styringskrav, inkl. de som direkte omhandler kvalitet og pasientsikkerhet – eksempelvis etablert antibiotika-team på begge sykehus. Har særskilt fokus på flaskehals i pakkeforløp der pasientene forholder seg til flere sykehus.</p> <p>Har implementert flere tiltak fra Pasientsikkerhetsprogrammet, bl.a. pasientsikkerhetsvisitter (noe redusert aktivitet under pandemien).</p>
Organisasjon og ledelse	
<p><u>Overordnet mål</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • HNT skal ha ledere som er god på tilrettelegging for forskning, innovasjon, utvikling og kontinuerlig forbedring. Lederne skal utvikle samhandlingskultur og effektive team, skape engasjement og positivt arbeidsmiljø og sørge for å gjennomføre nødvendige korrigerende tiltak. • Vi skal ha styringssystem som er hensiktsmessig for å sikre god pasientbehandling, god drift og riktig ressursutnyttelse. • Ledere på alle nivå skal ha oversikt over hva enheten har og hva den trenger av kompetanse og kapasitet, på kort og lang sikt. Basert på denne behovsvurderingen lages konkrete planer for å rekruttere, beholde og utvikle våre medarbeidere. 	<p>7 % av de ansatte har gjennomført eller er i gang med utdanning som forbedringsagent. HNT kjører i tillegg egne kurs i Forbedringsmodellen og Statistisk prosesskontroll (SPC). Har hatt fokus på implementering av Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren siden 2017. Hovedvekt så langt på oppdatering og utvikling av verktøy og dokumentasjonsrutiner, samt opplæring av ledere og andre bidragsytere i klinikkene. HNT gjennomfører ledelsesutviklingsprogrammet DRIV 21, og arbeider med videre utvikling av styringssystem og oppdatering av mal for virksomhetsplan.</p>

Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF⁵

Hovedstrategier og underliggende tiltak	Status
Hovudstrategi 1: HMR skal sette pasienten i sentrum gjennom intern samhandling/heilskap, oppgåve- og ansvarsdeling. Mål: Heilskapleg pasientbehandling av god kvalitet som er likeverdige og tilgjengelege	
Ei helseteneste for pasienten <ul style="list-style-type: none"> • Brukarmedverknad må vere ein integrert del både på systemnivå og i pasientbehandlinga. • Bruker-retta tenestedesign med fokus «kva er viktig for deg?» • Nytte kartlegging av brukartilfredsheit i systematisk forbetningsarbeid. 	<p>Det er oppnevnt brukerrepresentanter som også sitter i brukarutvalget i foretaket. Brukerrepresentant deltar regelmessig både i samarbeidsrådet på klinikken og kvalitetsråd.</p>
Pasientbehandling <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerleg forbetring som hovudstrategi. • Implementere tiltak jfr Pasienttryggleiksprogrammet 24/7. • Rette inn tiltak for å vidareutvikle system og strukturar for systematisk kvalitetsarbeid. • Implementere pakkeforløp som del av det kontinuerlege forbetningsarbeidet. • Sikre rett bruk av kodeverk. 	<p>Vedtatt strategi og handlingsplan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2023, samt Legemiddelstrategi 2019-2023⁶, som jevnlig følges opp i styret og KPU. Forbedringsarbeid og implementering av pakkeforløp med involvering og opplæring av brukere. Har fokus på kodekvalitet gjennom opplæring og veiledning av ansatte og ledere, men det er behov for styrket innsats på dette området.</p>
Organisering og leiing Eksempler på underliggende tiltak: <ul style="list-style-type: none"> • Vidareutvikle styringssystemet HMR med nær integrasjon i høve til organisering og leiing • Vidareutvikle leiinga sin gjennomgang (LG). • Motta og utvikle gode og trygge leiarar: <ul style="list-style-type: none"> - Veileder for «mottak og opplæring av nye ledere» - Standardisert opplæring av leiarar – kompetanseportalen • Standardisering - få på plass standardiserte metodar • Kultur og kjennskap til kvarandre, arbeid med openheit og involvering 	<p>Kontinuerlig forbedring som hovudstrategi er implementert i årshjul, styrende dokumenter og Ledelsens gjennomgang. For å ivareta Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er det utarbeidet et nytt rammeverk som beskriver styringssystemet til foretaket. På grunn av stor endring i ledergruppen er det behov for ny kompetanseheving innenfor Forskriftens krav og hvordan dette kan etterleves i praksis.</p>
Hovudstrategi 7: Helse Møre og Romsdal HF skal sikre si evne til å gjere prioriteringar for å sikre berekraft både til investeringar og drift	
Omstillingsevne: <ul style="list-style-type: none"> • Adm. dir. omstillingsmøte • Styrke satsinga på standardiserte pasientforløp og kontinuerleg forbetring • Styrke arbeidet med prosessinnretting av organisasjonen • Styrke endringskompetansen i organisasjonen 	<p>Fortsatt behov for systematisk oppfølging av disse målsetningene. Pandemien har skapt behov for å trene endringsmuskelen, og HMR opplever at organisasjonen med stort hell har klart å omstille seg i takt med utfordringene.</p>

⁵ [Sak 2018-06 - Vedlegg 01 - Utviklingsplan for Helse Møre og Romsdal HF - 2019-2022 \(2035\).pdf \(helse-mr.no\)](#)

⁶ [Dokument «Legemiddelstrategi HMR 2019-2023», ID 38444 - EQS \(helsemn.no\)](#)

Utviklingsplan 2019-2035 St. Olavs Hospital HF⁷

Strategiske satsinger og underliggende tiltak	Status
1. Vi skaper pasientens helsetjeneste	
<p><u>Eksempler på underliggende tiltak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilrettelegge for brukermedvirkning i utviklings-, forbedrings- og prioriteringsarbeidet. • Sikre at pasienter har innflytelse over egne behandlingsvalg. • Skape realistiske forventninger til våre tilbud gjennom godt informasjonsarbeid og dialog med Brukerutvalg, pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. • Planlegge våre tjenester slik at vi unngår fristbrudd og har akseptable ventetider. 	<p>Samarbeider tett med Brukerutvalget for å styrke pasienter og pårørendes medbestemmelse i eget pasientforløp og involvering i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet. Brukere er representert i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) og en rekke faste utvalg og prosesser, eksempelvis utvikling av standardiserte pasientforløp og pakkeforløp. Brukerutvalget er også representert i styringsgruppene i sykehusets forbedringsprogram. Brukererfaringer er satsingsområde i Forbedringsprogrammet 2019-2020 – som ledd i dette er det gjennomført brukerundersøkelse med pasienters erfaringer med videokonsultasjoner.</p>
2. Vi øker kapasitet og kvalitet på utredning og behandling gjennom kontinuerlig forbedring	
<p><u>Eksempler på underliggende tiltak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrke arbeidet med regional funksjonsfordeling og regionale pasientforløp. • Gjennomføre sykehusets vedtatte antibiotikastyringsprogram. • Kontinuerlig fokus på sykehusinfeksjoner (HAI). • Kvalitetssikre tilstrekkelig kapasitet og kompetanse når det gjelder høyrisiko smittepasienter • Skaffe oversikt over- og redusere uønsket variasjon og overbehandling i utrednings- og behandlingstilbud. • Bruke data fra medisinske kvalitetsregistre til å identifisere forbedringspotensial og bruke denne informasjonen aktivt i utviklingen av bedre tjenester. 	<p>Kontinuerlig fokus på å tilgjengeliggjøre data og analyser fra ulike kilder, f.eks. meldesystemene for HMS, kvalitet, pasientsikkerhet, medarbeider-undersøkelser, medisinske kvalitetsregistre ol. Vurderes bl.a. med tanke på variasjon og mulig overbehandling.</p> <p>Kontinuerlig overvåking av måloppnåelse på implementering av pakkeforløp og standardiserte pasientforløp gjennom eSP-løsningen. Flaskehals kartlagt og tiltak iverksatt i tråd med dette, 67 % av 380 forløp gjennomført innen standard forløpstid 1. tertial -21.</p> <p>Antibiotikastyringsteamet gjennomfører systematiske møter med klinikkene, jobber systematisk for å nå målet om 30 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika ift.2012 i løpet av året.</p> <p>Jobber aktivt med reduksjon av HAI ved ulike tiltak og kampanjer, målsetning om forekomst <3,5% i 2021.</p> <p>Har utdannet forbedringsagenter som kan bistå ledere i lokale forbedringsprosjekter, har plan om å re-etablere satsingen på bygging av forbedrings-kompetanse.</p> <p>Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er implementert i organisasjonen ved prosedyre for HMS- og kvalitetsledelsessystemet⁸ og i egne prosedyrer rettet mot klinikker og divisjoner som beskriver krav til systematisk HMS- og kvalitetsarbeid. Dette er operasjonalisert i årshjul for HMS- og kvalitetsarbeidet ved foretaket. Det er bl.a. etablert styringskort for ledere på nivå 3 og 4 for å sikre rask tilgang til egne resultater.</p>

⁷ [Utviklingsplan vedtatt 22.02.2018.pdf \(stolav.no\)](#)

⁸ [Dokument «HMS og kvalitetsledelsessystemet ved St. Olavs hospital HF», ID 23974 - EQS](#)

Strategi og handlingsplan for kvalitet og pasienttryggleik 2020-2023 (Helse Møre og Romsdal HF)

Av helseforetakene er det kun Helse Møre og Romsdal HF som har valgt å lage egen strategi og handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet. Denne ble vedtatt av styret juni 2020 og gjelder for perioden 2020-2023. Helse Møre og Romsdal HF vil orientere sitt styre om måloppnåelse i juni 2021, men da det er mye overlapp med utviklingsplanen velger vi å kun å presentere de fire prioriterte forbedringsområdene og underliggende målsetninger:

1) Tydelig leiing med fokus på kvalitet og openheit - tiltak
Leiarar på alle nivå skal ta hand om grunnleggande element i føreskrifta ved å planlegge, prioritere og setje tydelege mål for tenesta dei er ansvarlege for, og jamleg (mnd/kvartal) følge opp framgang samt etterspørje og evaluere om tiltak har effekt. Ei heilskapleg vurdering skal gjennomførast i leiinga sin gjennomgang årleg.
Leiarar skal ta ei meir aktiv rolle i oppfølginga av kvalitet og pasienttryggleik ved å setje dette fast på agendaen i utvalde leiarforum på alle nivå.
Leiarar skal i ord og åtferd vere frontfigurar for å utvikle ein kultur som fremmar openheit, tillit, samarbeid og læring, ved gi rom for å snakke om tema ein er usamde i, svakheiter i rutinar, behandlingsmetodar og ved å løfte kvarandre fram når ein lukkast.
Styret følger aktivt opp eigen plan for kvalitet og pasienttryggleik ⁹ , og evaluerer han årleg.
2) Etablere og styrke arenaer for læring og deling av erfaring – tiltak
Leiarar skal sørge for systematisk evaluering, refleksjon og erfaringsdeling.
Leiarar skal sørge for at forbetringar i eiga eining vert synleggjorde internt og for andre einingar. Kvar klinikk skal presentere både forbettringshistorier og læringshistorier frå utvalde områder for læring på tvers minst ein gong i året.
Etablere tverrfagleg nettverk på føretaksnivå samansett av ressurspersonar med kompetanse og ansvar for utvalde område for å ta hand om og utnytte kompetanse og erfaring på tvers.
Ta i bruk standardiserte rutinar for digital innhenting og bruk av pasient-, brukar- og pårørandeerfaringer frå det enkelte opphald/ besøk/undersøking (klaging og brukertilfredsheit etter opphald).
3) Bygge kompetanse i kvalitetsforbedring
Utvikle og implementere opplæringsplan og læringsaktivitetar for å sikre systematisk opplæring i kontinuerlig forbetring
Utvikle og gjennomføre jamleg opplæringsprogram og rettleiing av LIS 2 og 3 i kliniske forbettringsprosjekt
Gjennomføre årleg styreseminar med fokus på kvalitet og pasienttryggleik
Prioritere tid og ressurser til eksterne kompetansetiltak som til dømes nasjonale og nordiske utdanningar av «forbettringsagentar»
Utvikle eit felles leiaropplæringsprogram, «Kvalitet i leiing», på føretaksnivå, som gjennom læringsaktivitetar tar hand om ei praktisk tilnærming til føreskrifta og de nasjonale leiarkrava
4) Setje årleg retning med utg. punkt i risiko og moglegheiter
Leiarar skal ha oversikt over område med risiko for svikt eller mangel på etterleving av myndighetskrav i eiga einig og setje i verk tiltak for områda knytte til uakseptabel risiko.
Alle kliniske einingar skal til ei kvar tid utføre målingar på minst eitt av innsatsområda frå pasienttryggleiksprogrammet, der hensikta er å forbetre eigen praksis med utgangspunkt i område med størst risiko
Forbettringsprogrammet på føretaksnivå skal prioritere minst eitt satsingsområde årleg, som kan knytast til resultat fra kartlegging av pasientskadar. T.d.: hyppig registrert

⁹ [Styresak 82/19 Styrets plan knytta til oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik \(Helse Møre og Romsdal HF\)](#)

Uløste utfordringer

- 1) Manglende samordning/koordinering regionalt av forbedringsutdanning og kompetansehevings-/opplæringstiltak rettet mot styrer og ledelse jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring («forskriften»)
- 2) Systematisk fokus på alle nivåer på kontinuerlig omstilling og endring i tråd med forskriften, herunder endring av praksis når det er identifisert forbedringstiltak med ønsket effekt
- 3) Optimal utnyttelse av tilgjengelige styrings- og kvalitetsdata fra ulike kilder, som utgangspunkt for forbedring og læring
- 4) Systematisk og koordinert innsats for erfaringsdeling og læring på tvers, hf-internt og mellom hf – både etter uønskede hendelser, tilsyn og revisjoner, og vellykkede forbedringstiltak
- 5) Videreutvikling og tilrettelegging for involvering og medvirkning av brukere, pasienter og pårørende både i behandlingssammenheng (herunder samvalg) og i kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid på systemnivå

Involvering

Fyll ut tabell med hvem temagruppen involverte, på hvilke tema (kulepunkt) og når

Interessent	Tema	Tidspunkt
Regionalt brukerutvalg	Overordnede føringer og avgrensninger for arbeidet (ny innspillsrunde senere i forløpet)	26.05.21
KTV/KVO	Overordnede føringer og avgrensninger for arbeidet (ny innspillsrunde senere i forløpet)	26.05.21
Temaområde samhandling	Trygge utskrivinger, ROP- pasienter, samhandlingsavtaler	18.05.21
Temaområde framskrivinger	Uønsket variasjon	27.05.21