



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
7/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	8.2.2017
Saksansvarlig: Einar Bugge		Saksbehandler: Grete Birgithe Åsvang

### Regional kvalitetsstrategi 2016-2020 - oppfølging og handlingsplan

#### Innstilling til vedtak

1. Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) støtter at tiltaksplanen for oppfølging av Helse Nords kvalitetsstrategi sees i nær sammenheng med pågående utvikling av foretaket som lærende organisasjon, der kontinuerlig forbedring er måten virksomheten drives og utvikles på.
2. Styret vedtar den fremlagte oversikt som tiltaksplan for oppfølging av Helse Nords kvalitetsstrategi 2016-2020.
3. Styret vedtar at den regionale kvalitetsstrategien erstatter tidligere kvalitetsstrategi for UNN.

#### Bakgrunn

Helse Nords Kvalitetsstrategi 2016-2020 er en utvikling og videreføring av tidligere kvalitetsstrategi. Strategien har fått undertittelen «Det gode pasientforløp» og har fire satsningsområder: Pasientens helsetjeneste, Pasientsikkerhet, Kunnskapsforankring og Dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis.

Styret for Helse Nord RHF besluttet følgende under sak 137-2015 Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2016-2020:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2016-2020 som retningsgivende for arbeidet med kvalitet i foretaksgruppen i strategiperioden.
2. Styret ber adm. direktør om å sørge for at underliggende helseforetak innen 2. tertial 2016 styrebehandler foretaksspesifikke tiltaksplaner som konkretiserer oppfølgingen av Helse Nords overordnede strategi.
3. Det opprettes kvalitetsnettverk med representasjon fra alle helseforetakene for å følge opp tiltak knyttet til gjennomføring av kvalitetsstrategien og deling av beste praksis.

4. Styret ber adm. direktør om å ta initiativ til blant annet standardisering av behandlingsløp og utvikling av kvalitetsindikatorer innen psykisk helsevern/rus og få dette innarbeidet i den strategiske utviklingsplanen for psykisk helsevern/rus som er under utarbeidelse.

I tråd med styrevedtaket vil denne saken beskrive Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)s handlingsplan som konkretiserer oppfølgingen av Helse Nords overordnede kvalitetsstrategi.

## **Formål**

Formålet med denne saken er å oppfylle kravet om styrebehandling av UNNs overordnede tiltaksplan for oppfølging av Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2016-2020.

## **Saksutredning**

### **Tiltaksplan 2017-2020**

UNN er i gang med utvikling av et gjennomgående og dyptgripende system for ledelse av kontinuerlig forbedring og dette behandles i en egen sak i dette møtet. Læring og kontinuerlig forbedring er måten UNN ønsker å drive virksomheten på. Arbeidet innebærer en kulturell endring som begynner med at toppledelsen endrer fokus og arbeidsmåte, og som gradvis må involvere og engasjere hele organisasjonen.

Et slikt organisasjonsomfattende system og kultur for kontinuerlig forbedring sammenfaller med mange av tiltakene i Kvalitetsstrategien. UNN har derfor pågående og planlagt arbeid innenfor alle områder av strategien. Tiltaksplanen vil naturlig inngå i det pågående arbeidet med å utvikle UNN som en lærende organisasjon, der kontinuerlig forbedring er måten vi driver virksomheten.

Tiltaksplanen som legges frem i denne saken tar ikke sikte på å beskrive alt arbeid UNN gjør og planlegger å gjøre for å følge opp den regionale kvalitetsstrategien, men beskriver at UNN har pågående og planlagte aktiviteter på alle strategiens satsingsområder. Detaljering av områdene i tiltaksplanen vil primært skje i arbeidet med å følge opp arbeidet med kontinuerlig forbedring.

### **Pasientens helsetjeneste**

UNN etablerte i 2016 *Mine behandlingsvalg*, som ledd i en åpenhetskultur der pasienter og brukere kan benytte seg av selvbetjeningsløsninger. Frem til desember 2016 er det produsert 6 samvalgsverktøy. Modellen og plattformen er tilrettelagt for helsenorge.no, gjennom et samarbeid med Kreftforeningen, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Flere nye verktøy er under produksjon. I tillegg skal prosjektet bidra på nasjonale arenaer knyttet til samvalg.

Pasientene i nord har fått økt tilgang, medvirkning og tillit til helsetjenesten ved at de kan se sin egen tilgangslogg, egen pasientjournal og henvisningsstatus. Videre arbeid i *Min helse* vil i perioden medføre blant annet innsjekk og dialog for timeavtaler.

### *Pasientforløp*

UNN innførte i 2016 et system og strukturer for kommende nasjonale pasientforløp. Det har blitt utarbeidet en mal for implementering av pasientforløp og rollebeskrivelser. I 2017 vil implementering av pakkeforløp av Psykisk helse og rus støttes.

UNN ønsker videre i perioden å beskrive helhetlige pasientforløp utover de nasjonale pakkeforløpene og vil jobbe særlig med forbedring av klinikk- og foretaksovergripende pasientforløp. Det er ønske om å samarbeide med foretakene, klinikkene, Samhandlingsavdelingen og primærhelsetjenesten for å skape forutsigbarhet i forløpene for pasient, pårørende og helsepersonell som er involvert i grensesnittene i pasientforløpene og behandlingen.

#### *Samhandling*

UNN har sammen med Overordnet samarbeidsorgan (OSO) sørget for evaluering og revidering av overordnet samarbeidsavtale og underliggende tjenesteavtaler. Arbeidet med forenkling av system/rutiner for melding av samhandlingsavvik, og etablering av gode rutiner for behandling og oppfølging av meldte avvik er påbegynt både internt i UNN og i et regionalt samarbeid. Erfaringer fra UNN tilsier at samhandlingsbarometeret bør innføres regionalt. UNN vil følge opp slik at samarbeidet med kommunene for å måle og følge opp effekten av tiltak som er satt i gang, tas i bruk i helseforetakene.

#### *Pasienterfaringsundersøkelser*

UNN har utviklet og pilotert et elektronisk verktøy for innhenting av pasienterfaringer; PING. Dette er en tilbakemeldingstjenesten for pasienter og pårørende. Tjenesten er ment som et supplement til allerede eksisterende kanaler for alvorlige klagesaker. Tjenesten gir også informasjon om pasientrettigheter og resultatene blir formidlet og brukes til lokalt forbedringsarbeid.

#### *Fristbrudd og ventetider*

UNN har sammen med Regionalt innsatsteam i 2016 arbeidet med en endringsprosess for å redusere ventetid og fristbrudd ved to avdelinger i UNN. En av hovedårsakene til fristbrudd og ventetider var knyttet til registrering av sekundærhenvisning i UNN og dårlig planlegging. Begge rapporter viser til behov for opplæring og kompetanseheving, forbedring av registrering og kontrollrutiner. Klare ansvarsforhold i forhold til opplæring og kompetanseheving samt bruk av avtalespesialister for pasienter med kort ventetid vil bli satt i gang for å unngå fristbrudd og redusere ventetid i 2017.

### **Pasientsikkerhet**

De ulike tiltakspakkene i Pasientsikkerhetsprogrammet har vært under innføring i 2016 ved alle relevante enheter. Stadig flere enheter har i regi av arbeidet med tiltakspakkene valgt å innføre kvalitetstavler.

UNN har gjennomført informasjonskampanjen «Bare spør!» i uke 3, 2017 i Tromsø, Harstad og Narvik. Kampanjen skal bidra til å oppmuntre pasienter og pårørende til å stille spørsmål og få svar. Økt tillit mellom pasient/pårørende og behandler skal bidra til å redusere risiko for feil, presis diagnostikk, deltakelse i behandlingen og mer tilfredse pasienter.

Som et viktig ledd i arbeidet med bedret pasientsikkerhet vil UNN videreføre et målrettet arbeid for å forebygge sykehusinfeksjoner. UNNs styre har nylig vedtatt at prevalens av sykehusinfeksjoner skal være en hovedindikator for foretaket, og arbeidet med å redusere forekomst av sykehusinfeksjoner vil ha høy prioritet i perioden kvalitetsstrategien omhandler.

### *Opplæring og læring av uønskede hendelser*

Uønskede hendelser og skade på pasienter og ansatte fanges i dag opp gjennom avviksmeldinger i DocMap. Det kan også fanges opp ved strukturerte journalgjennomganger med GTT metoden (Global Trigger Tool).

Som lærende organisasjon vil UNN bruke metode for hendelsesanalyse til å lære av alvorlige hendelser. Den første hendelsesanalysen ble gjennomført i perioden desember 2016 - januar 2017, på en hendelse som var svært kompleks og med beslutningstakere på tvers av mange klinikker. Den andre hendelsesanalysen gjennomføres i januar 2017. Erfaringene fra hendelsesanalysene vil bli brukt til å utarbeide rutiner for organisering og gjennomføring av hendelsesanalyser i UNN.

UNN har revidert mandat og sammensetning for både Pasientsikkerhetsutvalget (PSU) og Kvalitetsutvalget (KU) i 2016. Kvalitetsutvalgets medlemmer er nå fra ulike nivåer i organisasjonen (klinikksjefer, avdelingsledere og seksjonsledere) og med ulike funksjoner og erfaring (kvalitetsrådgivere og ledere) i kvalitets- og forbedringsarbeidet. Pasientsikkerhetsutvalget er blant annet supplert med flere klinikere i første linje. Målet er å involvere flere som jobber nært pasienten og vet hvor «skoen trykker», og sikre at disse utvalgene blir viktige pådrivere i UNNs kontinuerlige forbedringsarbeid.

### *Kunnskapsforankring*

Helse Nord har igangsatt et prosjekt for å utvikle et regionalt opplæringsprogram for ansatte, forbedringsveiledere og ledere i forbedringsarbeid. Prosjektleder er plassert i Kvalitetsavdelingen ved UNN og vil i samarbeid med de øvrige helseforetakene i helseregion nord utvikle et modulbasert opplæringsprogram som ferdigstilles medio 2017.

For å lykkes med kontinuerlig forbedring har direktøren og ledergruppen i UNN tatt i bruk tavlemøter som møteform høsten 2016. Det er utarbeidet en verktøyhåndbok i forbedringsarbeid, som i første runde vil bli delt ut til ledere i UNN. I 2017 vil det bli utarbeidet et opplæringsprogram for ledere og medarbeidere, der tavlebruk er ett av flere verktøy i godt forbedringsarbeid.

Pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid er nå integrert i ny studieplan 6. året på legeutdanningen. Dette er ikke integrert i særlig grad i de andre helse- og sosialfaglige utdanningenes studieplaner. Dette jobbes det videre med i strategiperioden gjennom etablerte strukturer som programstyrer. Pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid vil også være tema på felles fagseminar for felles kombinerte stillinger mellom UNN og UiT/Helsefak.

### **Dokumentasjon, analyse og oppfølging av klinisk praksis**

UNN har etablert to fagforum som skal bidra til god datakvalitet. Fagforum pasientadministrative rutiner skal skape tydelige strukturer og organisering rundt ansvar for utarbeidelse av prosedyrer, opplæring og vedlikehold av kunnskaper. Fagforum for rapport og analyse skal bidra til å sikre at rapportering koordineres og standardiseres med likt datagrunnlag og analyse for å sikre læring på tvers og utvikling av beste praksis.

UNN vil videreføre arbeidet med å registrere data i kliniske kvalitetsregistre, og bruke resultater fra disse i forbedringsarbeid. Tilsvarende vil vi bruke resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer til å identifisere områder med mulighet for forbedring.

UNN har de siste årene hatt to overordnede systemer for ledelsesinformasjon, UNN-KIS og Helse Nord LIS. Disse er på ulike tekniske plattformer, noe som kompliserer videre utvikling og bruk av systemene. Helse Nord LIS har fått vesentlig bedre funksjonalitet de siste årene, og gir nå oppdatert informasjon til ledere på alle nivå i forhold til ventelisteproblematikk (ventetider, langtidsventende, fristbrudd, antall pasienter satt på time etc.), aktivitet, oppholdstid i akuttmottak, sykefravær mm. Det foreligger realistiske planer for videre utvikling av dette systemet. UNN vil nå prioritere innsatsen mot Helse Nord LIS, for å bidra til at dette gir så mye ledelsesinformasjon som mulig, og vil avslutte den videre utviklingen av UNN KIS. Svært mye av arbeidet som er lagt ned i utviklingen av KIS i form av definisjoner av indikatorer mm vil kunne gjenbrukes i Helse Nord LIS.

## **Medvirkning**

Saken ble forelagt brukerutvalgets arbeidsutvalg, ansattes organisasjoner og vernetjenesten samt arbeidsmiljøutvalget i egne møter 24. og 25.1.2017. I samtlige møter fikk saken full tilslutning. Referater og protokoller fra møtene vil foreligge som egne referatsaker til behandling av styret 8.2.2017.

## **Vurdering**

Det er etter direktørens vurdering stor grad av sammenfall mellom den regionale kvalitetsstrategien og UNNs satsing på kontinuerlig forbedring. Det gjøres mye godt forbedringsarbeid i UNN, men vi lykkes ikke alltid med å dele erfaringer og lære på tvers. Det er mye å hente på å lære av hverandre, både på det som gjøres mangelfullt og av de gode forbedringsarbeidene som gjøres ute i klinikkene. Utfordringen ligger i å sette slik læring og erfaringsutveksling i system. UNNs oppfølging av den regionale kvalitetsstrategien vil særlig søke å forbedre organisasjonen på dette området, gjennom satsingen på kontinuerlig forbedring.

Kvalitets- og utviklingscenteret vil få en sentral rolle i oppfølgingen av Kvalitetsstrategien, herunder å bidra til både koordinering og samarbeid på tvers av klinikker og avdelinger der det vil være riktig. Et kvalitetsnettverk, bestående av kvalitetsrådgivere i klinikkene og rådgivere i Kvalitets- og utviklingscenteret, er under etablering. Nettverket blir en viktig arena for samarbeid og erfaringsutveksling mellom klinikkene. KVAM-strukturen fungerer noe ulikt, og bør utvikles som arena for læring og forbedring i UNN.

Øvrige tiltak i handlingsplanen vil være naturlig å konkretisere i det videre arbeidet med kontinuerlig forbedring i strategiperioden, ved hjelp av de nevnte strukturer og støttfunksjoner.

## **Konklusjon**

Administrerende direktør anbefaler styret å vedta den fremlagte overordnede tiltaksplan som UNNs tiltaksplan for Helse Nords kvalitetsstrategi 2016-2020.

Tromsø, 27.1.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør