

Hedda

Elektronisk kvalitetstyringsverktøy

Ullevål universitetssykehus

Prosjektleder Helle D. Gjetrang

Kvalitetsdirektør Eva Bjørstad

2003

UUS - ”fra forvaltning til profesjonalisering – konkurranse! ”

- **Modernisering av styringssystemer**
- **Fra sentralisering til desentralisering (1999->)**
- **Modeller og metoder - kvalitetssystem**
- **Krav til lederskap**
- **Kontinuerlig forbedring!!! (målinger)**

Kontinuerlig forbedring

=

Prosessforbedringer

=

”Reduce variation”

(Deming)

Del I: Pasientrelaterte hendelsesdata

***Hedda* er utviklet ved Ullevål universitetssykehus i samarbeid med Addcom Innovation AS**

Navnet Hedda skriver seg fra ordet ”hendelsesdata”

Hendelsesdata

- **Elektronisk kvalitetsstyring for uønskede hendelser**
- **Forebygging, behandling og oppfølging**
- **Pasientrelatert, men også etter hvert tenkt å gjelde teknisk drift og personal**

Mål

**Hedda skal omfatte alle typer uønskede hendelser i
spesialisthelsetjenesten**

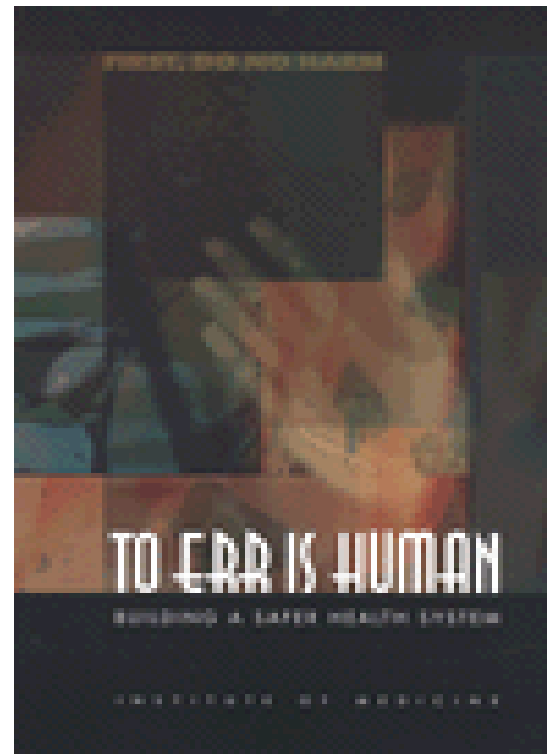
Nasjonal Strategi - >2010: Sikre Tjenester

Det er god kvalitet når risikoen for feil og uønskede hendelser er redusert til et minimum.

Hovedkonklusjoner

- To err is human

- Pasientsikkerhets-problemet er stort
- Feil og uhell skyldes vanligvis ikke den enkelte helsearbeider
- De fleste skader som påføres pasienter skyldes systemsvikt

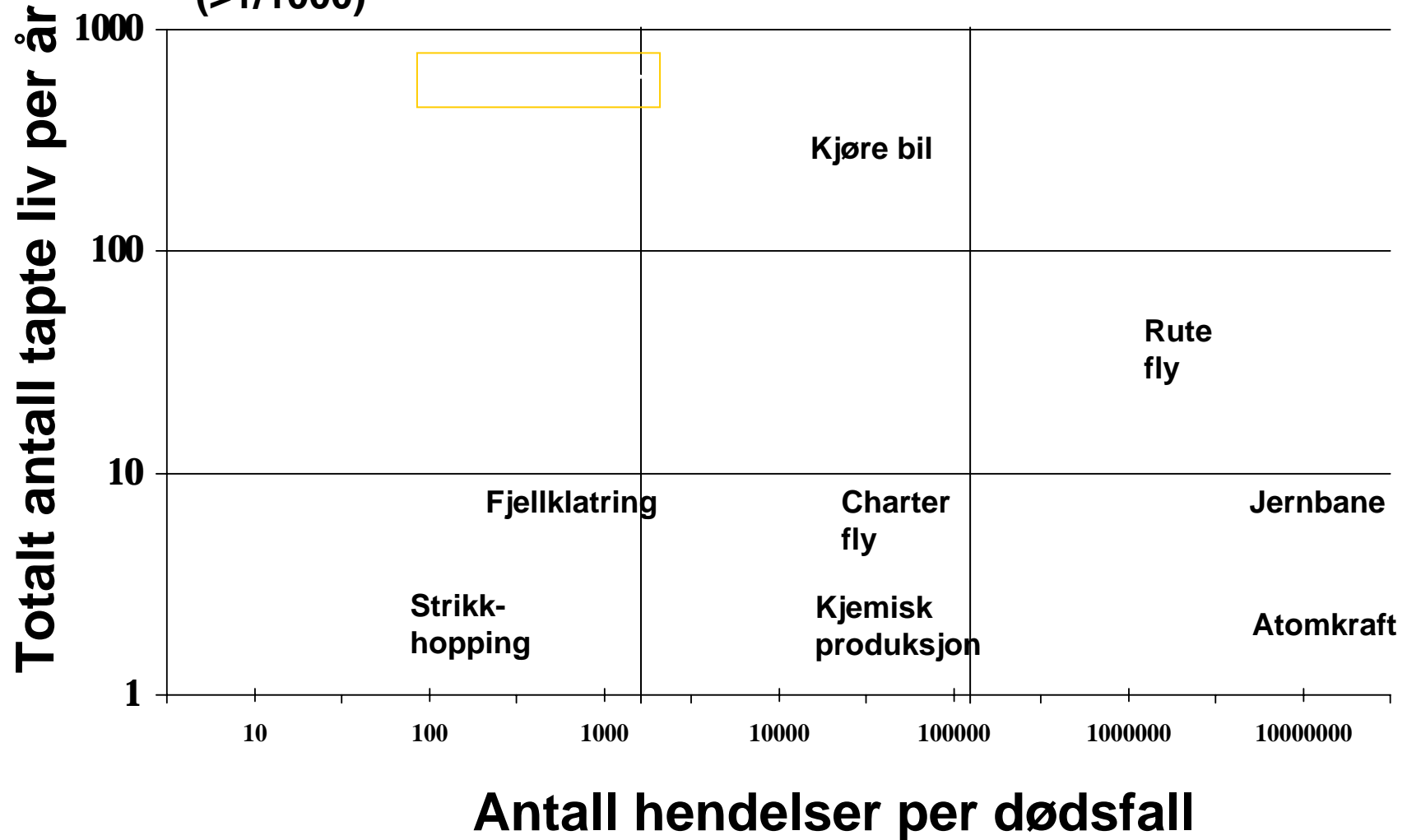


Hvor farlig er helsetjenesten?

Moderat til høy risiko
($>1/1000$)

Lav risiko

Svært lav risiko



Sikkerhet - eksempler

- **I Norge dør minst 500 pasienter hvert år av medisinske feil (Kilde: Statens heletilsyn)**
- **Mellom 45000 og 98000 dør i USA hvert år pga feilbehandling. Halvparten av disse kunne vært forebygget (Kilde: IOM, To err is human)**

Sikkerhet - eksempler

- **11% av alle innleggelser i Danske sykehus fører til betydelig skade**
- **Mellom 1500 – 5000 pasienter dør hvert år i Danmark som en følge av utilsiktede hendelser ved sykehusene**

(Kilde: Ugeskr læger 2001: 163: 5370-8)

Hedda

Bruksmønsteret følger trinnene i en systematisk kvalitetsutviklingsprosess fra hendelse til forbedring

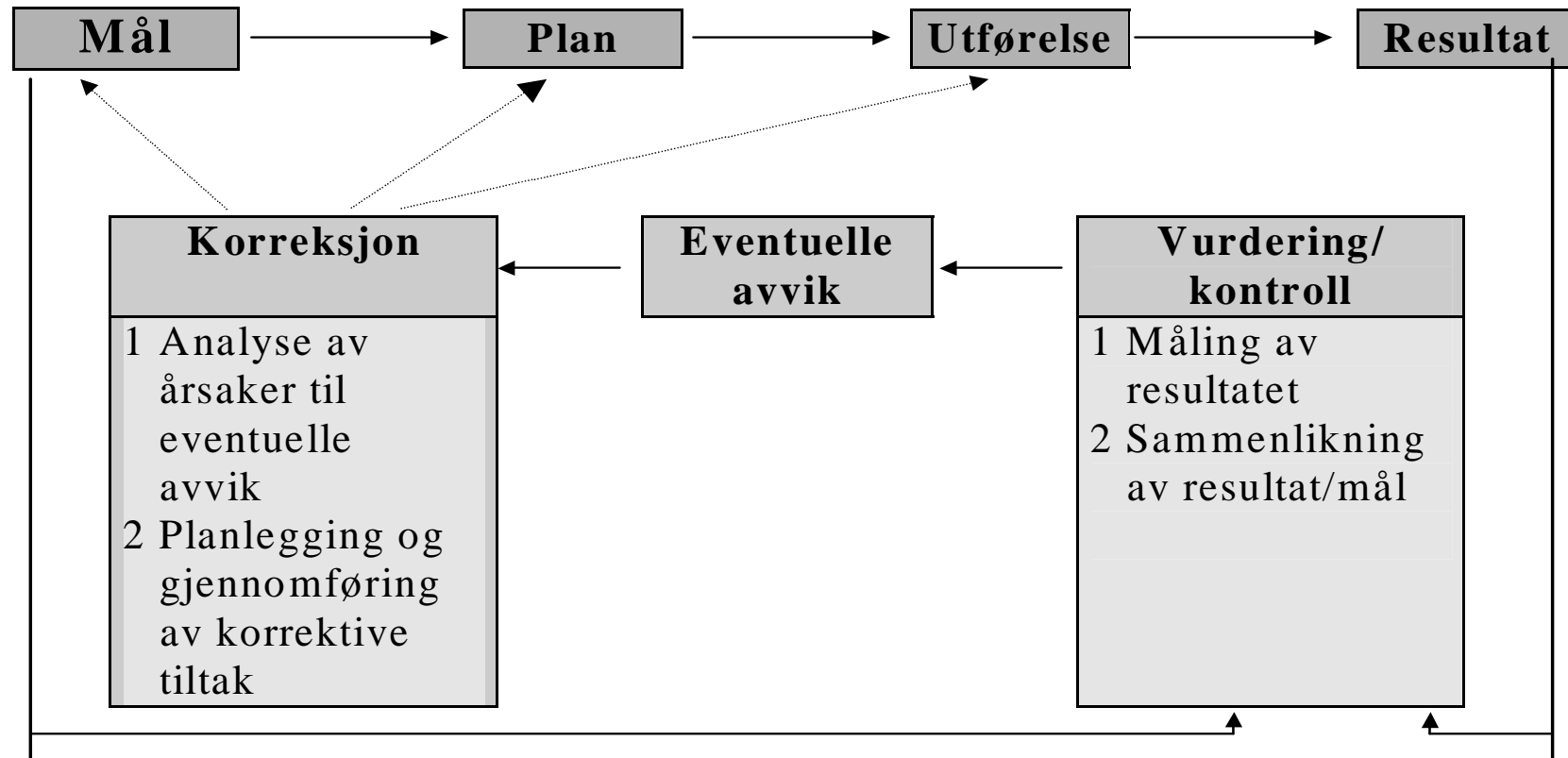


Def. Avvik

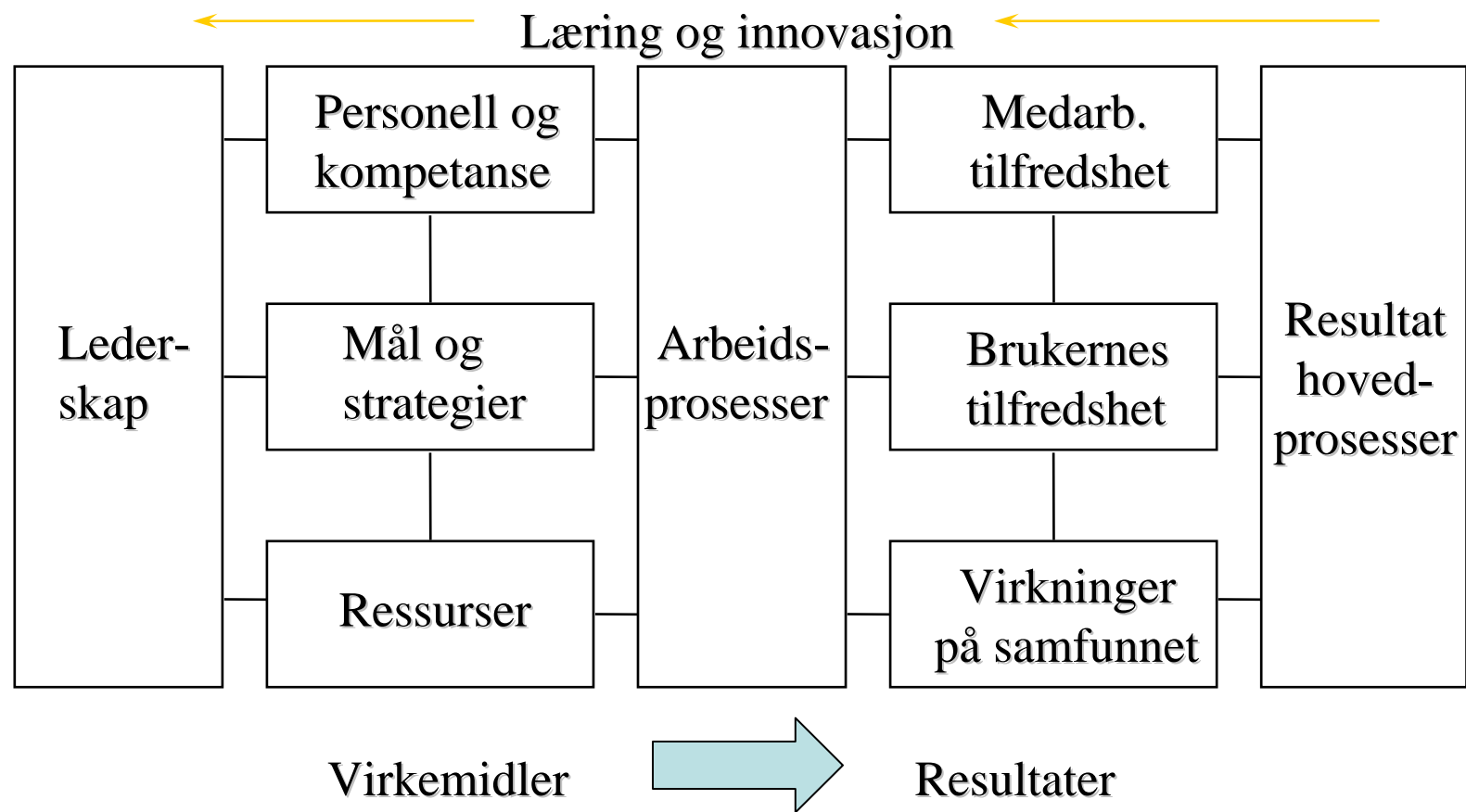
”Mangel på oppfyllelse av krav”

(NS-EN ISO 9000:2000)

Styringsløyfe



EFQM-modellen



Dokumentasjonsgrunnlag:

- **Ansvar- og myndighetsinstruks**
- **Utarbeidelse av dokumentasjon**
- **Avvikshåndtering**
- **Revisjoner**

Infrastruktur:

- **Linjeledelse – 3 nivå**
- **Fullmakter**
- **Kvalitetråd f.o.m. Jan. 2002**
- **Standardiserte prosedyrer ”meldesystem”**
- **Hedda**

Balansert målekort

- **Avviksindikatorer ("lagging indicators")**
- **De skal være nyttige, vesentlige og representative**
- **De skal grupperes, vektes og benyttes i strategi og rapportering**
- **De skal brukes for benchmarking**
- **De skal knyttes opp til forbedringsarbeid**

Velg periode

Gjeldende periode: **april 2003**

Velg sted fra menyen

- Ullevål universitetssykehus
 - 10 Kirurgisk divisjon
 - 13 Ortopedisk Senter
 - 20 Kvinne/Barn Divisjon
 - 30 Medisinsk divisjon
 - 35 Hjerter-lunge-sentere...
 - 50 Divisjon for psykiat...
 - 60 Administrasjonen
 - 70 Radiologisk divisjon
 - 75 Laboratoriemedisinsk...
 - 90 Intern service divis...

Opplesning Vis tomme kort
 Lav Høy Ja Nei

Styringsdialogen
Om EFQM-modellen
Avviksskjema

© ConCentric AS - 2002 / 2003

Målekort

Informasjon om Ullevål universitetssykehus - april 2003

Pasientforløp (0)

Måleparameter	Måned		Akk.		Utv.	Komm
	Res.	Vurd.	Res.	Vurd.		
Ventende > kritisk dato	16.58 %		16.32 %			<input type="button" value="(0)"/>
Ventetid til avklaring	54		54			<input type="button" value="(0)"/>
Antall utskrivningsklare	55		199			<input type="button" value="(0)"/>
Ventetid utskrivn.klare	3		3			<input type="button" value="(0)"/>
Beleggsprosent	92 %		94 %		<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Andel korridorpasienter	2.8 %		2.3 %		<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Preopr. liggetid fr.coll.fem.	100 %		92 %		<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Strykninger opr.program	8 %		8 %			<input type="button" value="(0)"/>
Epikrisetid	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>

>>> Sum vektall for Pasientforløpperspektivet: 3,10

Ledelse (0)

Måleparameter	Måned		Akk.		Utv.	Komm
	Res.	Vurd.	Res.	Vurd.		
DRG-poeng totalt	4973		20954		---	<input type="button" value="(0)"/>
DRG-poeng innlagte	4180		17088			<input type="button" value="(0)"/>
DRG-poeng polikl./dag	794		3865			<input type="button" value="(0)"/>
Polikliniske kontakter	22305		113425		---	<input type="button" value="(0)"/>
Inntekter - avvik	-0.0 %		-0.0 %			<input type="button" value="(0)"/>
Lønnskostnad - avvik	0.1 %		0.0 %			<input type="button" value="(0)"/>
Andre driftskostn. - avvik	-0.0 %		0.1 %			<input type="button" value="(0)"/>
Resultat - avvik	21143		36794			<input type="button" value="(0)"/>
Utskrevne pas. døgn (psyk)	203		726		---	<input type="button" value="(0)"/>
Opph.dgr dagbeh. (psyk)	370		6182		---	<input type="button" value="(0)"/>
Ant. liggedøgn (psyk)	9624		43948		---	<input type="button" value="(0)"/>

>>> Sum vektall for Ledelseperspektivet: 2,35

Medarbeidere (0)

Måleparameter	Måned		Akk.		Utv.	Komm
	Res.	Vurd.	Res.	Vurd.		
Medarbeidertilfredshet	24		---	---	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Selvevaluering ansatte	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Medarb.oppl. ledelseskval.	26		---	---	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Samlet sykefravær	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Turnover	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Yrresskader	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>

Brukere (0)

Måleparameter	Måned		Akk.		Utv.	Komm
	Res.	Vurd.	Res.	Vurd.		
Pasient rapp. standard	18		---	---	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Pasient rapp. personale	30		---	---	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Pasient rapp. organisering	25		---	---	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Pasient rapp. informasjon	43		---	---	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="(0)"/>
Pas.tilfredshet lokale ind.	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Samarb.partn. tilfredshet	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Tvungen innskrivning	1		1			<input type="button" value="(0)"/>

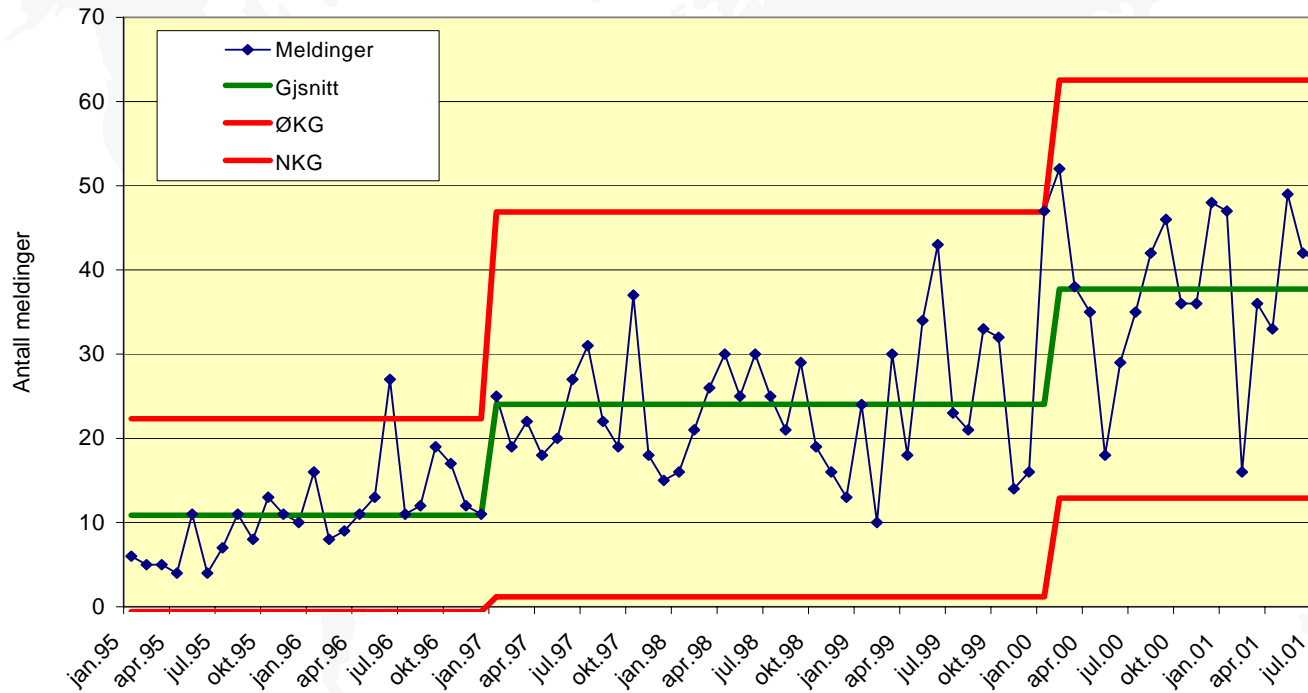
Profesjonell kvalitet (0)

Måleparameter	Måned		Akk.		Utv.	Komm
	Res.	Vurd.	Res.	Vurd.		
Doktorgrader	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Vitenskaplige arbeider	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Prevalens av sykeh.infeksj.	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Overlevelsersrater	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Pasienterst. (NPE m/medh.)	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Uønskede hendelser pasient	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>

Forbedring (0)

Måleparameter	Måned		Akk.		Utv.	Komm
	Res.	Vurd.	Res.	Vurd.		
Prosjekt 1	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>
Prosjekt 2	---	---	---	---	---	<input type="button" value="(0)"/>

Variasjoner i antall meldinger per måned fra ansatte om pasientrelaterte skader og (nesten)uhell ved Ullevål sykehus: 1.1.95 til 31.07.01



Implementering

- **April/mai opplæring av Kvalitetsrådene**
- **To pilotavdelinger – Intensiv/PO og
Laboriemedisinsk avdeling**
- **I bruk fra juni 2003**

Forbedringer

- **Fått noe erfaringer med versjon I – lagt inn over 700 meldinger/klager**
- **Satt ned en gruppe som ser på aktuelle endringer i produktet og videreutvikling**
- **Arbeider med statistikken og oppfølging med intern revisjoner**
- **Følge opp via målekort**
- **Samarbeid med andre sykehus**