WP10 – Korleis fanga opp brukar-erfaringar i sikkerheitsanalysar?

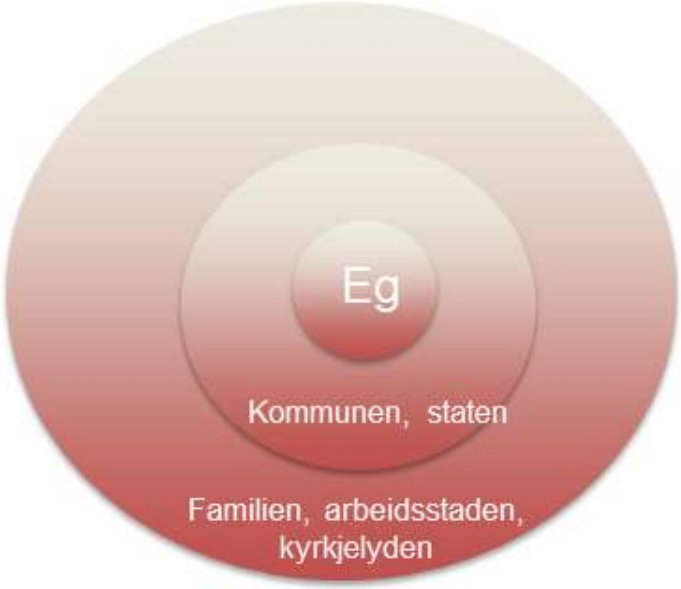
Geir Sverre Braut

3P læringsnettverk
Kristiansand, 1. november 2018

Innleiingsvis

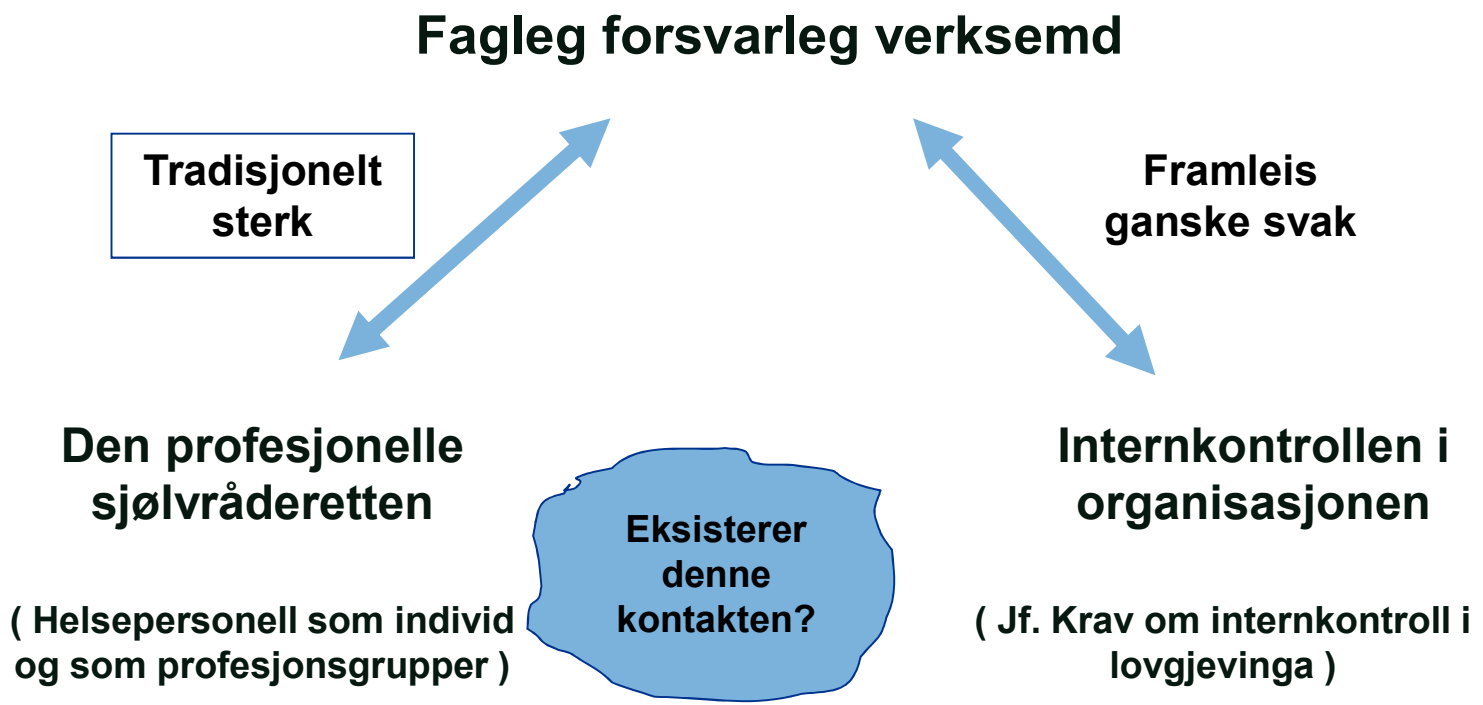
- Med **brukarar** vil eg her meina:
  - Pasientar, tenestemottakarar
  - Pårørande
  - Personell
- **Risikoomgrepet**
  - Skiljet mellom objektiv og subjektiv risiko er ikkje særleg relevant
  - Difor vekt på «uvisse»

Paradigme for brukar-medverknad

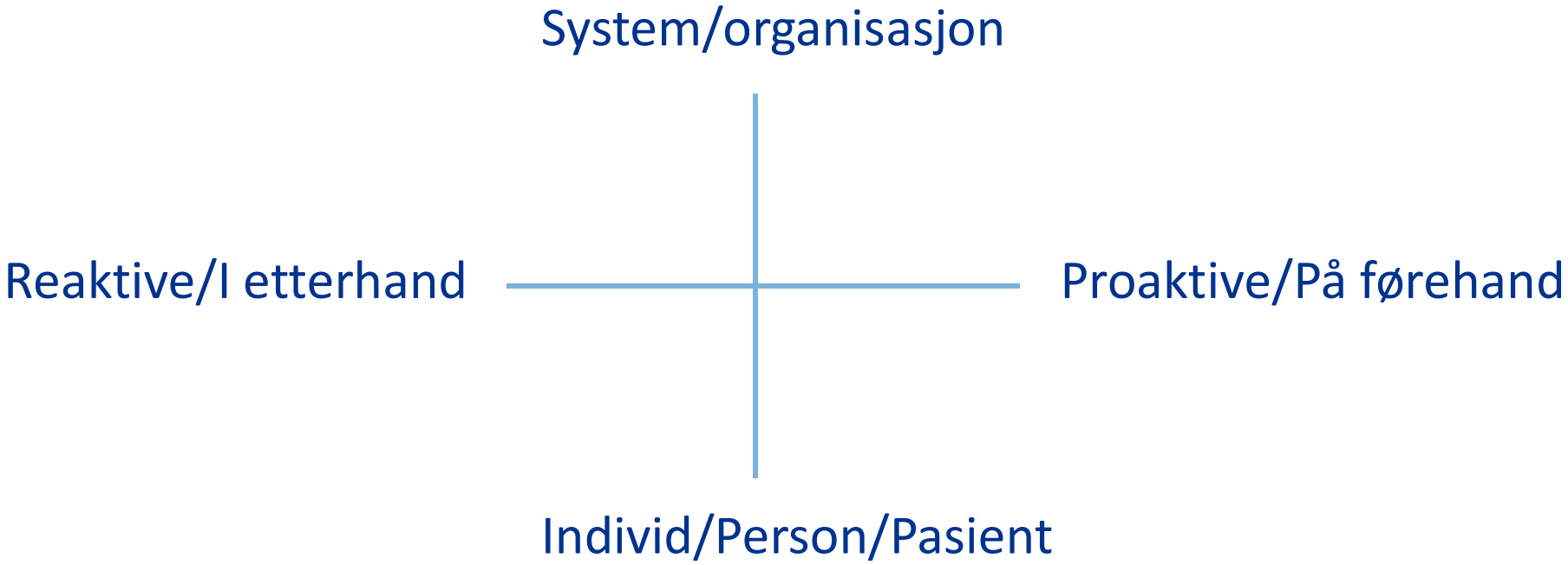


HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Kjernen i kvalitetssikring: Personleg eller institusjonelt ansvar ?

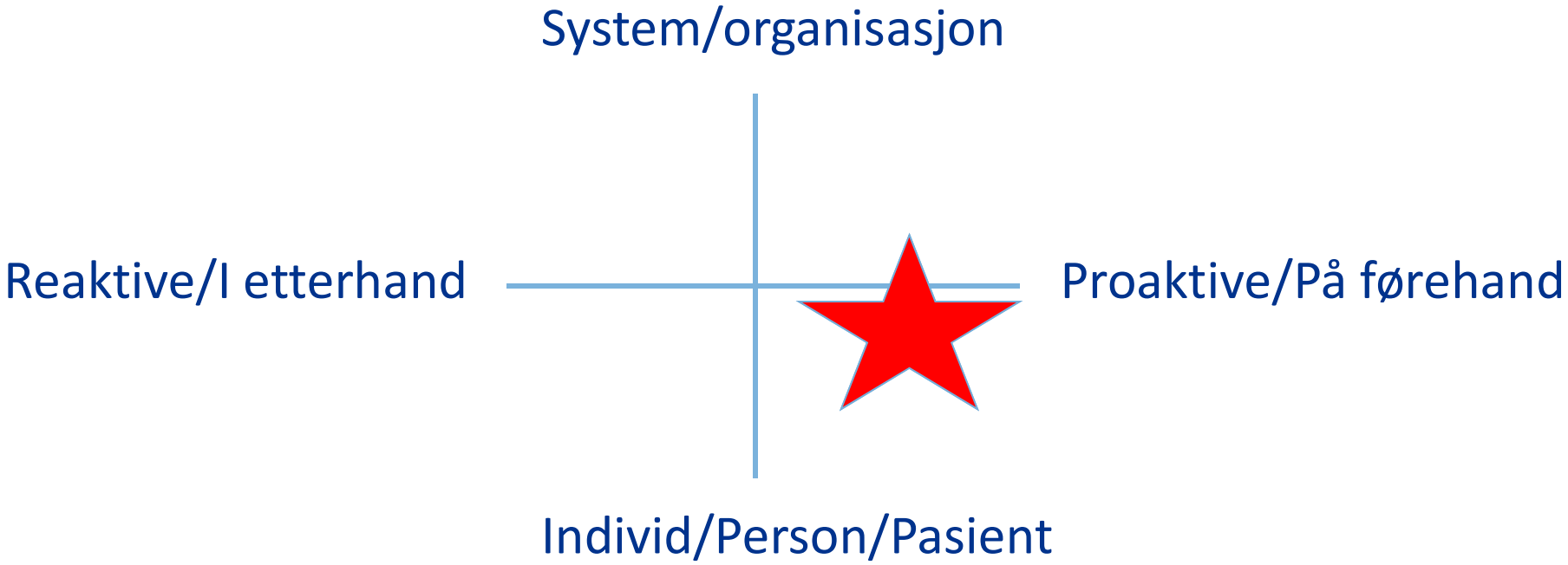


Kor føregår undersøkingane?



HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Kor føregår undersøkingane?



HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Risiko kan forståast på mange måtar

- Ordet risiko blir brukt noko ulikt i ulike faglege samanhengar
  - *Medisin:* vekt på sannsynlegheit for sjukdom eller død
  - *Matematikk/aktuarfag:* forventa tapt nytte
  - *Økonomi:* forventa nytte (vinst eller tap)

  - *Teknikk:* kombinasjon av sannsynlegheit for og konsekvens av uønskte hendingar (R= f (p, c), ofte til og med uttrykt så enkelt som R = p x c)

Risiko som uvisse om framtidige utfall

- Men risiko bør *ikkje* sjåast på som ein nødvendig eller ibuande, **uforanderleg** eigenskap ved ein aktivitet
- Det er noko vi både kan og **ønskjer å påverke**
- Risiko blir då meir i retning av settet av mogelege hendingar, og følgjene av desse med tilhøyrande uvisse

$$R = f (c, u, c^*, (p \mid k))$$

Fritt omskrive etter Aven T. Risikoanalyse. Oslo: 2008

Risiko som uvisse om framtidige utfall

- Men risiko bør *ikkje* sjåast på som ein nødvendig eller ibuande, **uforanderleg** eigenskap ved ein aktivitet
- Det er noko vi både kan og **ønskjer å påverke**
- Risiko blir då meir i retning av settet av mogelege hendingar, og følgjene av desse med tilhøyrande uvisse

R = f (c, u, c*, (p I k)) , når vi kjenner systemet godt

Fritt omskrive etter Aven T. Risikoanalyse. Oslo: 2008

Kor høyrer denne heime?

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Sannsynlegheit er problematisk

Sannsynlighet for hendelse	Forekomst
Svært stor (4)	Kan inntreffe daglig
Stor (3)	Kan inntreffe ukentlig
Liten (2)	Kan inntreffe månedlig
Svært liten (1)	Kan inntreffe 1 gang/år eller sjeldnere

TABELL 9. Risikomatrise

Sannsynlighet for gjentakelse	Alvorlighetsgrad: Katastrofal (4)	Betydelig (3)	Moderat (2)	Liten (1)
Svært stor (4)	16	12	8	4
Stor (3)	12	9	6	3
Liten (2)	8	6	4	2
Svært liten (1)	4	3	2	1

Hvilke risikoer skal analyseres videre?

- Alle risikoer med score 8 eller mer.
- Analyseteamet avgjør selv for alle risikoer med score 1-6. Analyseteamet skal nøye overveie om det finnes grunner til å fortsette analysen til tross for lav score.

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Eit analytisk alternativ

- *The starting point for analysis essentially becomes uncertainty and available knowledge.* (C. Althaus)

- Gyldige risikoanaltyiske spørsmål blir ifølgje Althaus:
  - *What is the nature of the uncertainty faced?*
  - *What knowledge is brought to bear on this uncertainty?*

Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?

Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?
  - *Plausibility? (Betre i unike scenaria?)* (E. Grossi)

Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?
  - *Plausibility? (Betre i unike scenaria?)* (E. Grossi)
  - *Det som det er størst grunn til å tro på (!)* (H. P. Graver)

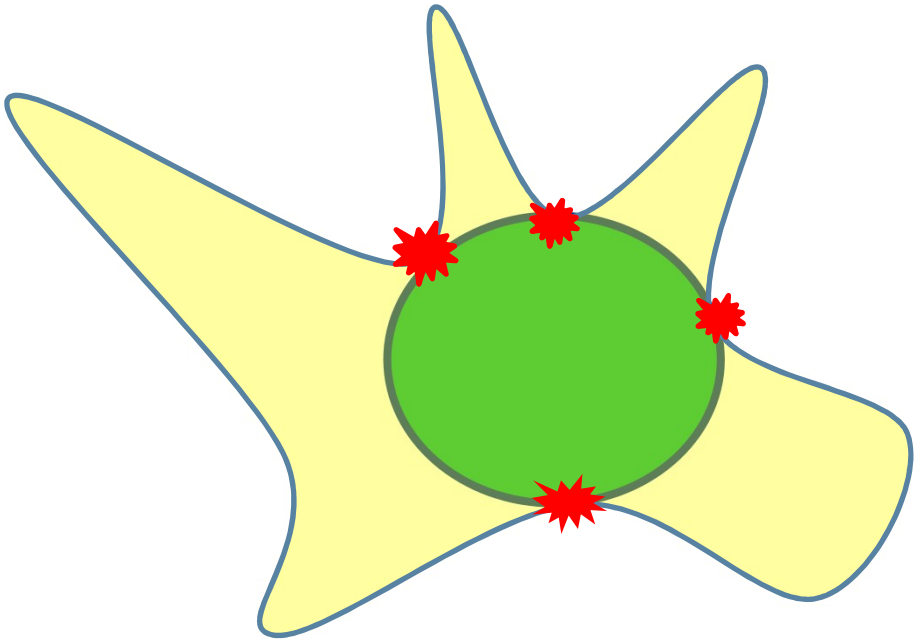
Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?
  - *Plausibility? (Betre i unike scenaria?)* (E. Grossi)
  - *Det som det er størst grunn til å tro på (!)* (H. P. Graver)
  - (Altså logisk, fagleg grunngitt argumentasjon)

Lars Harald Blikra i Dialog (Ptil, juni 2015)

- *Sjølve situasjonen var grei. Folk vart evakuerte, og vår oppgåve var å formidla kva som skjedde med fjellet. Kriseleiinga, som bestod av kommunen, politiet og oss, var einige om at me skulle vera ærlege om prognosane. Me kunne ikkje gjera anna enn **å forholda oss til kunnskapen me hadde**, understrekar han.*
- *Det blei jo litt valdsamt og sensasjonsprega med det store presseoppbodet, og mot slutten kjente me litt på presset om å skulla tidfesta raset. Men samstundes synes eg me klarte å halda igjen og **fokusera på den kunnskapen me hadde**.*
- *Sjølv om det er mykje som er usikkert, er føre var-prinsippet essensielt. Det er ikkje alltid det går slik som ein trur, men me har ikkje råd til å venta og sjå. Konsekvensane kan bli for store.*
- *Samstundes må varslingar sjølvsagt vera mest mogeleg realistiske. Me kan ikkje varsla i tide og utide; **prognosane må vera baserte på kunnskap**. Skal me gje klare råd til samfunnet og politiet om faresituasjonar, **kan ikkje usikkerheit overskygga alt**. Det må vera såpass konkret at det blir mogeleg å ta eit val.*

Faresituasjonar

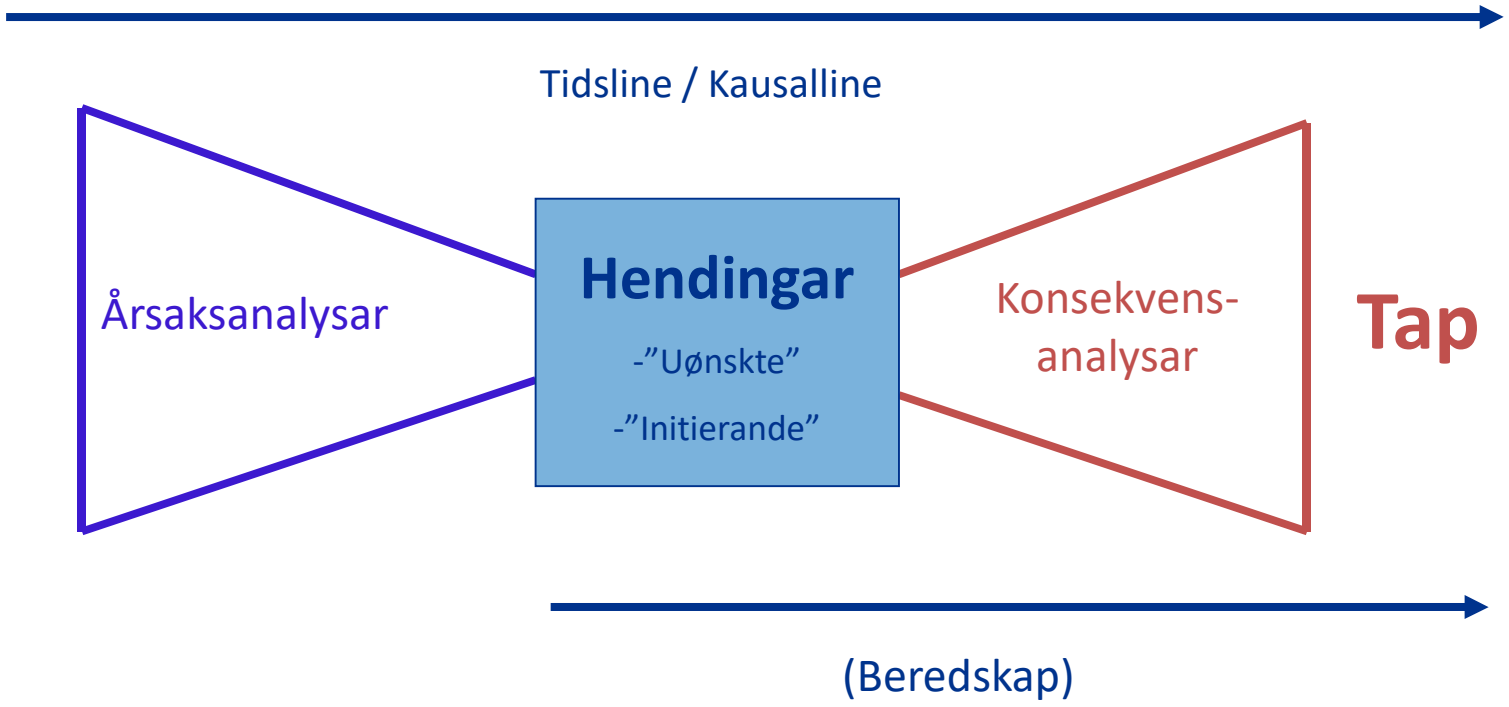


Kva er forventninga (grønt)? **“Safety II”?**

Kor har ein dei sårbare punkta (raudt)? **“Safety I”?**

https://www.england.nhs.uk/signuptosafety/wp-content/uploads/sites/16/2015/10/safety-1-safety-2-whte-papr.pdf

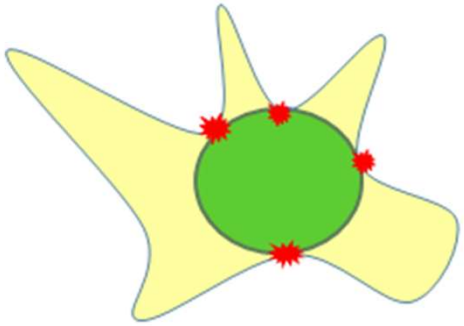
Rammer for ei risikofortelling

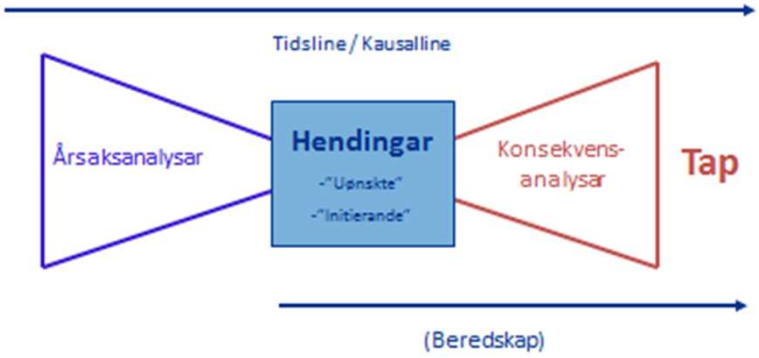


Barriere versus ressurs («Safety 1» versus «Safety 2»)

«3-P-modellen»?

- Identifiser risikopunkt («amøben»)
- Klarlegg årsakskjeder («sløyfa»)
- Etabler barrierer («bommane») som er meir/noko anna enn prosedyrar… … …

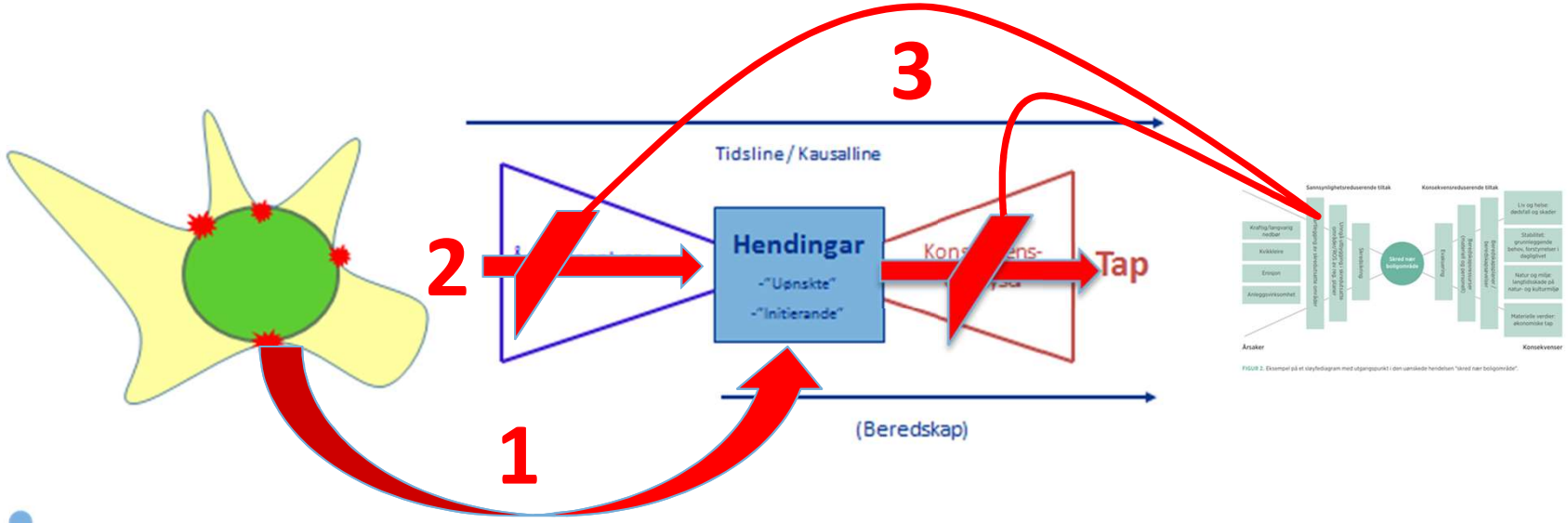




HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

«3-P-modellen»?

- Identifiser risikopunkt («amøben»)
- Klarlegg årsakskjeder («sløyfa»)
- Etabler barrierar («bommane») som er meir/noko anna enn prosedyrar… … …



HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Kva då med brukarane?

- Aktuell metode: HAZOP/HAZID
- HAZard and Operability Analysis/HAZard IDentification
- Gruppearbeid (fokusgruppe?) under leiing, der ein utfordrar folk som «kan» prosessen
- **Fokus på arbeidsprosessen**
  - Identifisera normaltilstand/**forventning**
    - «Parametrar» - f.eks. lækjemiddelbruk, observasjon
    - «Ledeord» - meir, mindre, ingen, for stor… …
  - **Reflektera omkring uvisse/frykt** for mogelege avvik
  - Resultat ofte presentert i tabellform

Kva då med brukarane?

- Aktuell metode: HAZOP/HAZID
- HAZard and Operability Analysis/HAZard IDentification
- Gruppearbeid (fokusgruppe?) under leiing, der ein utfordrar folk som «kan» prosessen
- **Fokus på arbeidsprosessen**
  - Identifisera normaltilstand/**forventning**
    - «Parametrar» - f.eks. lækjemiddelbruk, observasjon
    - «Ledeord» - meir, mindre, ingen, for stor… …
  - **Reflektera omkring uvisse/frykt** for mogelege avvik
  - Resultat ofte presentert i tabellform

Kort sagt

- **Presentera** prosessen
- **Peika** på problematiske punkt
- **Påvisa** uvisse
- … … og **planleggja** tiltak for å overvaka og handtera

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

eKlinikken

- Ehealth navigator – med vekt på tenestemottakarane
  - My condition
  - My plan
  - My communication
  - My network

- Kan Ehealth navigator oppfattast som ein iterativ hazid???

HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjukehus

Troms

- Vektleggja dei profesjonelle som hazid-innspelarar

- Men me må sjå litt nærare på korleis pasientar (og pårørande?) kan skrivast inn??
  - F.eks. gjennom å studera korleis dei pasientrelaterte måla blir omtala; altså frå funksjonelle omtalar til kva helsetenesta kan medvera til i prosessen??

… men alt har biverknader

	Lineære interaksjoner	Komplekse interaksjoner
Tette koblinger	Resuscitering	Traumeteam i akuttmottak
Løse koblinger	Ekspedisjon av legemiddelrekvisisjon i apotek	Psykoterapi

International Journal of Integrated Care

Grooten, L, et al. An Instrument to Measure Maturity of Integrated Care: A First Validation Study. *International Journal of Integrated Care*, 2018; 18(1): 10, 1–20. DOI: https://doi.org/10.5334/ijic.3063

RESEARCH AND THEORY

An Instrument to Measure Maturity of Integrated Care: A First Validation Study

Liset Grooten*, Liesbeth Borgermans* and Hubertus JM Vrijhoef*,†,‡

[51]. Moreover, in the SCIROCCO project, the use of the B3-MM instrument will be further explored as a tool to facilitate the exchange of good practices and scaling-up of integrated care processes in Europe. SCIROCCO will do so by testing a step-based strategy. In the first step, five participating health care regions in Europe are asked to use the tool for self-assessment of the of maturity level of the region or healthcare system in the path towards integrated care delivery. Based on the outcomes of the

Ekstraplansjar

UNIVERSITETET I OSLO
HELSEØKONOMISK FORSKNINGSPROGRAM

VERDIEN AV LIV OG HELSE

Hvor mye bør samfunnet være villig til å betale for helseforbedringer?

Konferanseinnlegg
redigert av:

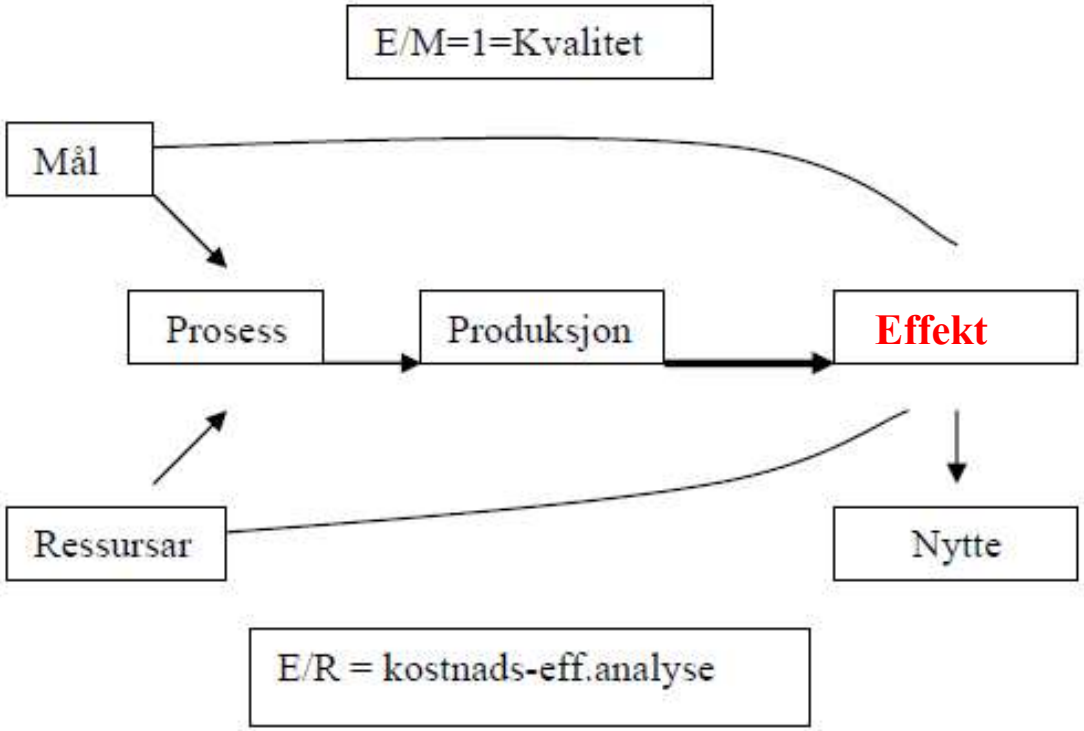
Berit Bringedal
Sosial- og helsedirektoratet

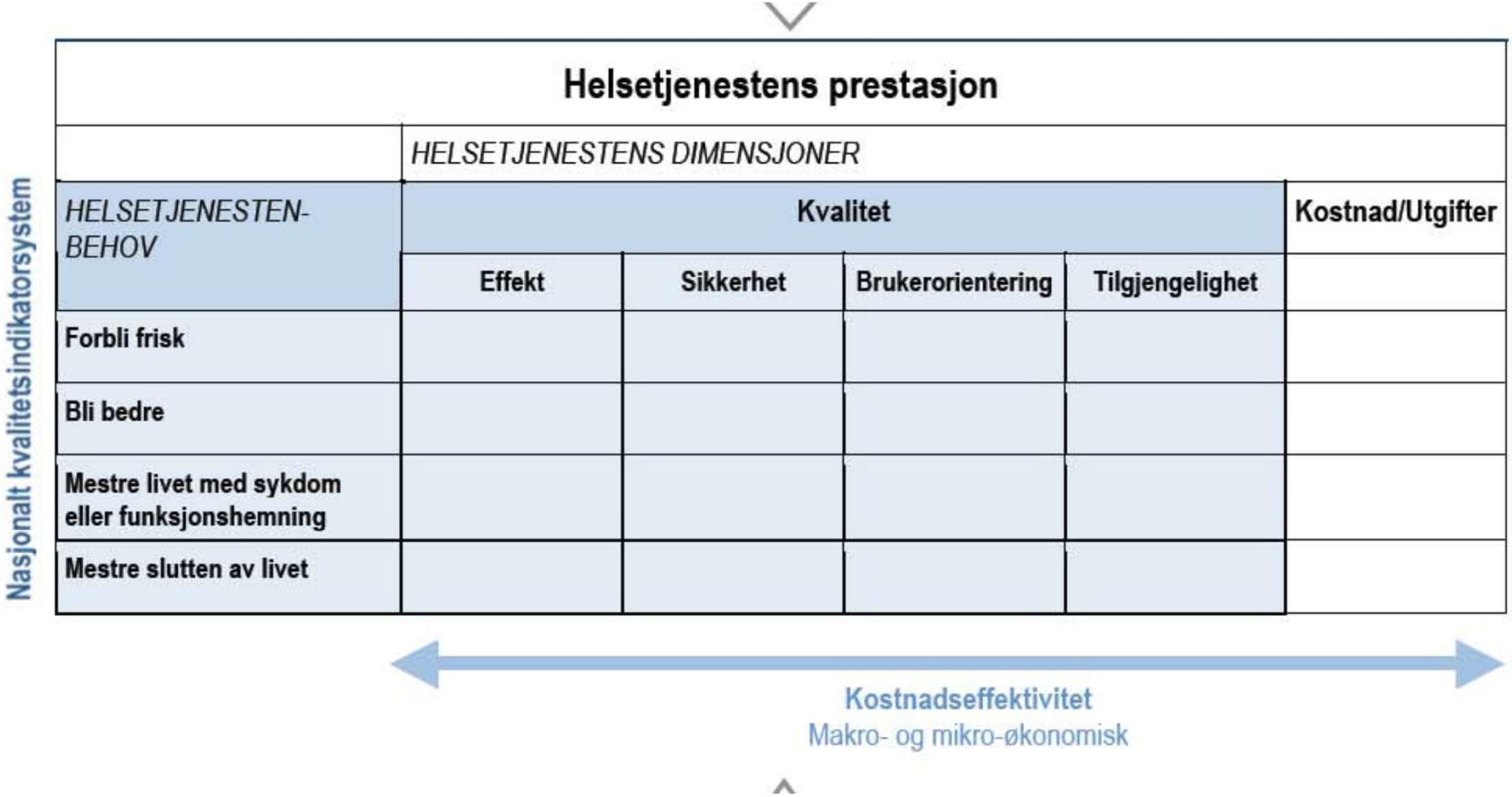
Tor Iversen
Senter for helseadministrasjon

Ivar Sønbø Kristiansen
Senter for medisinsk metodevurdering

Skriftserie 2003: 6

Litt teknikk, god tenking og mykje vilje – om økonomiske evalueringar ved prioritering av helsetenestetiltak



Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikator-system for helsetjenesten

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 16 –2010
Kvalitetsmåling