

Agenda fagrådsmøte i pasientsikkerhetsprogrammet

Tid: Onsdag 10. mai 2017 kl. 10.00-14.00

Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgata 2, møterom 0201

Ordstyrer: Geir Bukholm, leder av fagrådet

Tid	Sak	Ansvar
10.00 – 10.10	- Godkjenning av agenda - Referat fra fagrådsmøtet 19.10.16	Geir Bukholm, leder av fagrådet
10.10 – 10.40	Orienteringssaker Sak 1: Generell orientering fra sekretariatet Sak 2: Samordning av kartlegginger av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhetskultur Sak 3: Revidert strategi 2016-2018	Anne-Grete Skjellanger, sekretariatsleder, pasientsikkerhetsprogrammet
	Drøftingssaker	
10.40 – 11.00	Drøftingssak 1: Utvidelse av målgrupper for innsatsområder - Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis på sengepost, for barn og prehospitalt - Tidlig oppdagelse av forverret tilstand hos barn	Anne-Grete Skjellanger
11.00 – 11.20	Drøftingssak 2: Støtte til innsatsområdet forebygging og behandling av underernæring	Anne-Grete Skjellanger
11.20 – 11.35	Pause og lunsjservering	
11.35 – 13.10	Drøftingssak 3: Rammeverk for pasientsikkerhet	Anne-Grete Skjellanger
13.10 – 13.45	Drøftingssak 4: Pasientsikkerhet etter 2018	Anne-Grete Skjellanger
13.45 – 13.55	Eventuelt	
13.55 – 14.00	Oppsummering og konklusjoner	Geir Bukholm

Sak 1: Utvidelse av målgrupper for innsatsområder

Bakgrunn

Styringsgruppen har vedtatt at det ikke skal innføres noen nye obligatoriske innsatsområder. De fire siste innsatsområdene som har kommet til, forebygging av underernæring, tidlig oppdagelse av sepsis og tidlig oppdagelse av forverret tilstand ble inkludert som valgfrie innsatsområder i juni 2015.

For hvert innsatsområde og tiltakspakke er pasientmålgruppe definert. Noen av aktørene som har kommet lengst med innsatsområdene har valgt å utvide målgruppene. Eksempler på dette er **tidlig oppdagelse og behandling av sepsis ved Sykehuset Telemark (utvidet til sengepost og prehospitalt)**, **Sykehuset Levanger (utvidet til sengepost)** og **Finnmarkssykehuset (utvidet til prehospitalt)** og tidlig oppdagelse av forverret tilstand (utvidet til å inkludere barn) ved Ahus.

Sekretariatet ber fagrådet gjøre en prinsipiell drøfting av hvorvidt programmet skal åpne for utvidelse av målgrupper for innsatsområder. De to områdene som er nevnt over er beskrevet nærmere i det følgende:

A. Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis på sengepost, for barn og prehospitalt

Bakgrunn

Under utarbeidelsen av tiltakspakken for sepsis ble målgruppe diskutert. Resultatet ble pasienter i akuttmottak, og målgruppen for læringsnettverket ble derfor ansatte i akuttmottak.

Flere helseforetak ønsker å utvide målgruppen til pasienter i sykehus, barn og prehospitalt. Pilotene ved Sykehuset Telemark, Skien og Sykehuset Levanger (som har fått to priser for å redusere dødelighet for pasienter med sepsis innlagt på sykehus) er blant de som jobber med sepsis på sengepost. Etter det sekretariatet er kjent med jobber bl.a. Sykehuset Telemark og Finnmarkssykehuset med tidlig oppdagelse og behandling av sepsis prehospitalt. Se video fra Sykehuset Skien [her](#)

Ekspertgruppen for tidlig oppdagelse og behandling av sepsis diskuterte saken i sitt møte 13.12.16. Gruppen konkluderte med å anbefale at hovedelementer i pakken også kan gjennomføres på sengepost, og at tiltakspakken derfor i hovedsak bør spres til sengepost og intensivavdelinger. Saken er også drøftet med regionale programledere, som støtter ekspertgruppens anbefaling om å utvide målgruppen. Ekspertgruppen ønsker å komme med en del to av denne pakken senere.

Status

Tiltakspakken er pilotert i to akuttmottak og én sengepost. Læringsnettverket startet i mars 2017 og avsluttes i desember samme år. Totalt 24 team fra akuttmottak i alle helseregionene deltar.

B. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand hos barn

Bakgrunn

Pasientsikkerhetsprogrammet har i sin helhet oversett 25% av Norges befolkning, som er barn. Det har flere ganger blitt foreslått å endre på dette. Etter at programmet nå har startet opp innsatsområdet *Tidlig oppdagelse av forverret tilstand*, er det igjen aktuelt å inkludere barn i programmet.

Tiltakspakken er pr. i dag definert med målgruppe helsepersonell som jobber med voksne pasienter i hjemmetjeneste, sykehjem og sykehus. Tiltakene som er beskrevet i tiltakspakken er derimot «universelle». De gjelder alle pasienter uansett alder og diagnoser, men verktøyet *early warning score*

må tilpasses pasientgruppe og alder. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand er et svært godt egnet innsatsområde for barn.

Avdelingssjef Johnny Jakobsen ved Akershus universitetssykehus (Ahus) har henvendt seg til sekretariatet med spørsmål om å inkludere barn og PedSAFE (Pediatric Systematic Assessment and communication For preventing Emergencies) i innsatsområdet.

Kort om PedSAFE

PedSAFE er et nasjonalt nettverk med utspring fra Ahus som i hovedsak har vært finansiert via prosjektmidler. PedSAFE er så å si identisk med konsepter som benyttes av flere team i programmet (proACT og TILT for voksne), men er spesielt utviklet og tilpasset barn fra 0-18 år. PedSAFE inneholder blant annet et pediatrik tidlig varslingsskår (PEVS) og kommunikasjonsverktøyet ISBAR. Se <http://www.pedsafe.no/> og presentasjon her.

Det er opprettet et nasjonalt styre for PedSAFE. Mesteparten av arbeidet er basert på dugnad. Engasjementet har vært stort, og PedSAFE er allerede tatt i bruk ved flere barneavdelinger i landet. Likevel mangler det en nasjonal forankring som sikrer varige strukturer. Derfor er det et sterkt ønske at PedSAFE tas inn i programmets innsatsområdet, og at målgruppen følgelig utvides til også å inkludere barn.

Status

Programmet er allerede i gang med læringsnettverk for tidlig oppdagelse av forverret tilstand. Det er derfor vanskelig å umiddelbart inkludere barn i målgruppen etter dagens tidsplan.

Til drøfting:

- Bør programmet åpne opp for utvidelse av målgrupper for innsatsområder?

Hvis ja:

- Bør tiltakspakkene og indikatorene tilpasses nye målgrupper
- Bør ekspertgruppene utvides, eller bør det etableres nye ekspertgrupper, for å favne ekspertise på nye målgrupper?
- Bør det gjennomføres piloter for utvidet målgruppe?
- Bør det gjennomføres nye læringsnettverk for nye målgrupper?

Hvis nei:

- Skal programmet lenke til eksterne ressurser om tiltakspakker for utvidede målgrupper fra programmets nettside?

Sak 2: Støtte til innsatsområdet forebygging og behandling av underernæring

Bakgrunn

Styringsgruppen vedtok 10.06.15 at forebygging og behandling av underernæring skulle være ett av fire nye valgfrie innsatsområder i pasientsikkerhetsprogrammet. Siden da har det vært et stadig økende fokus på ernæring i helse- og omsorgstjenesten, og i januar foreslo Nasjonalt råd å gjøre ernæring til et obligatorisk innsatsområde i pasientsikkerhetsprogrammet. I tillegg startet Regjeringen nylig arbeidet med en ny kvalitetsreform for eldre, kalt «Leve hele livet», hvor ernæring er ett av fire satsingsområder.

Status

I 2016 piloterte pasientsikkerhetsprogrammet tiltak for forebygging og behandling av underernæring. Ny tiltakspakke ble lansert 15.03.17, og læringsnettverk ble arrangert 22.-23.03.17. 10 sykehus og 10 kommuner har meldt seg til å delta på læringsnettverk, og det er generelt et sterkt ønske om å jobbe med dette innsatsområdet i tjenestene.

Nasjonalt råd for ernæring la fram en rapport om sykdomsrelatert ernæring 19.01.17. Denne anslår at hver tredje pasient i norske sykehus er underernært eller i risiko for underernæring, noe som er assosiert med økt sykkelighet, lengre sykehusopphold og høyere dødelighet.

Ernæringsrådet anbefaler i rapporten at ernæring blir obligatorisk innsatsområde i pasientsikkerhetsprogrammet for å kunne ivareta pasientsikkerheten til alle med ernæringssvikt. Dette begrunnes med at det er i tråd med brukernes interesse og nyere forskning, samt at det er god helseøkonomi og underbygger all medisinsk og kirurgisk pasientbehandling. Det er også i tråd med nasjonal helsepolitikk (retningslinjer, Kosthåndboken og oppdragsdokumentet).

Styringsgruppen diskuterte saken i styringsgruppemøtet 30.03.17. Styringsgruppen vedtok at sekretariatet skal legge frem en skisse til prosess for hvordan programmet kan understøtte arbeidet med innsatsområdet i helse- og omsorgstjenesten, inkludert vurdere om det bør gjøres til et obligatorisk innsatsområde.

Sannsynlige praktiske konsekvenser av å gjøre forebygging og behandling av underernæring til et obligatorisk innsatsområde, vil være at det inkluderes i oppdragsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet og at rapporteres som en del av implementeringskartene fra RHFene.

Til drøfting

- Hvordan kan programmet understøtte arbeidet med innsatsområdet forebygging og behandling av underernæring?
- Bør det gjøres til et obligatorisk innsatsområde?

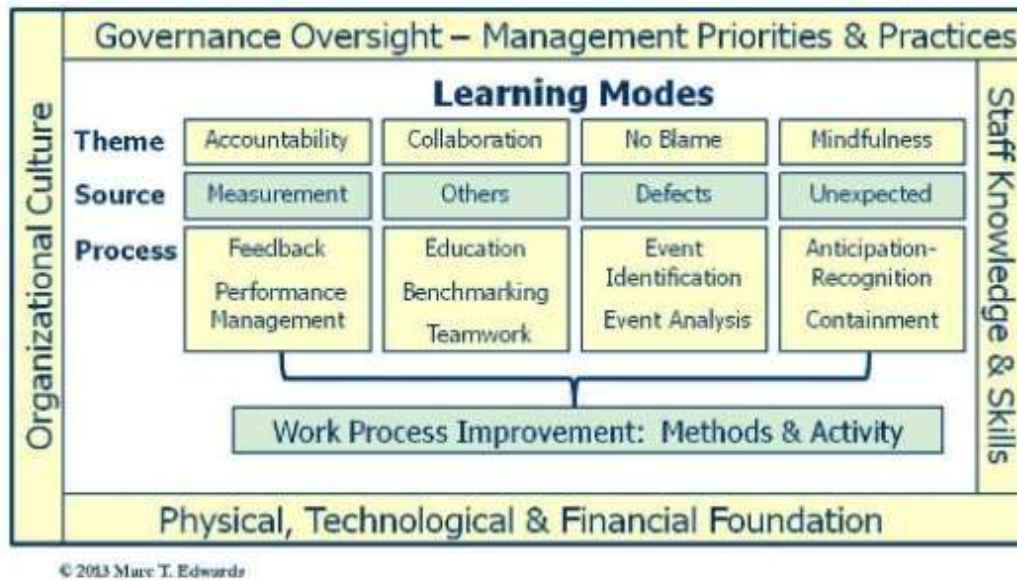
Sak 3: Rammeverk for pasientsikkerhet

Bakgrunn

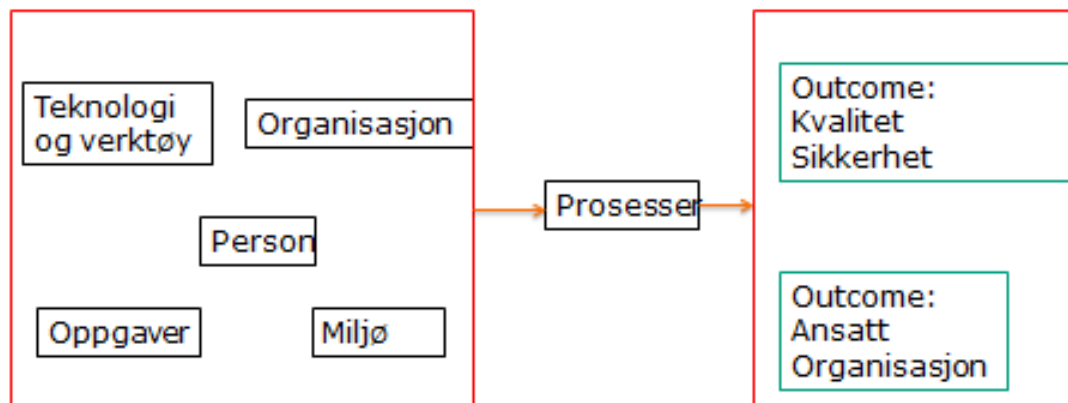
Styringsgruppen vedtok 10.06.16 at det skal utvikles et rammeverk for pasientsikkerhet. Revidert strategi sendt til styringsgruppen 14.10.16 inkluderer formuleringen: «Programmet skal legge til rette for framtidige satsinger gjennom å etablere et rammeverk for videre pasientsikkerhetsarbeid». I etterkant er Folkehelseinstituttet gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å oppsummere kunnskapsgrunnlaget for et rammeverk for pasientsikkerhet. Det er forskjeller mellom rammeverk for pasientsikkerhet og kvalitet, og fagrådet og styringsgruppen bør derfor diskutere hva som er mest ønskelig å utvikle.

Alternativ a: Eksempler på rammeverk for pasientsikkerhet

An Organizational Learning Framework for Patient Safety



System Engineering Initiative for Patient Safety



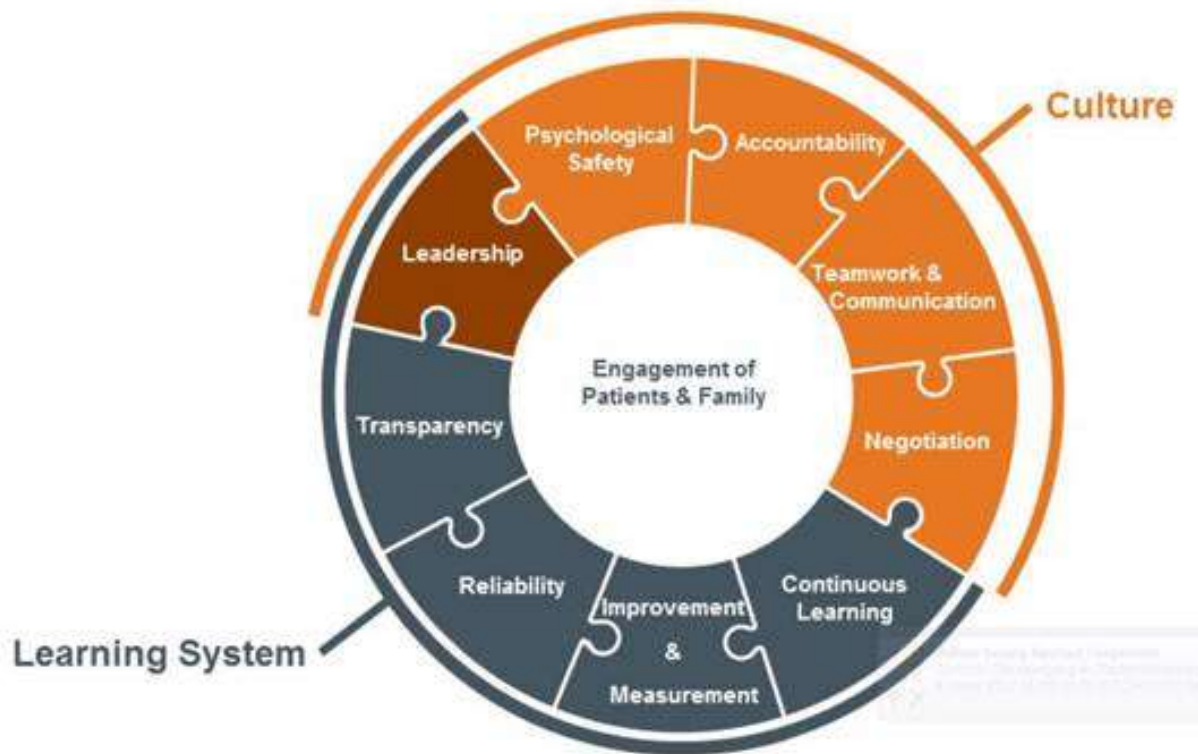
System → Prosess → Outcome/resultat

System Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS), Carayon et al, 2006

Alternativ b: Eksempel på rammeverk for kvalitet (helsemyndighetene)

Consumer Perspectives	Quality Domains				
	Equity				
	Safety	Effectiveness	Patient-Centeredness	Timeliness	Efficiency
Staying Healthy					
Getting Better					
Living with Illness and Disability					

Alternativ c: Eksempel på rammeverk for kvalitetsforbedring (virksomheter)



Til drøfting

- Skal rammeverket hovedsakelig være for helsemyndigheter eller helsetjenesten (virksomheter)?
- Skal det være et rammeverk for a) pasientsikkerhet b) kvalitet eller c) kvalitetsforbedring?

Sak 4: Pasientsikkerhet etter 2018

Bakgrunn

Pasientsikkerhetsprogrammet avsluttes ved utgangen av 2018. Det er foreløpig ikke besluttet hva som da vil skje med aktivitetene i programmet og sekretariatet. Avhengig av hva som er helse- og omsorgstjenestens behov kan man se for seg følgende alternativer:

- 1) Ingen videreføring. Pasientsikkerhetsarbeidet ligger nå i linjen, man har oppnådd varige strukturer og det er ikke behov for å gjøre noe mer fra Helsedirektoratet
- 2) Programmet videreføres på samme måte i fem nye år
- 3) Programmet overføres til å bli en avdeling i linjen i Helsedirektoratet. Sekretariatet fortsetter å jobbe på samme måte, men er ikke et program
- 4) Alle kvalitets- og pasientsikkerhetsaktivitetene i Helsedirektoratet samordnes i én divisjon

Til drøfting

- Hva slags veiledning og ressurser innen pasientsikkerhet (og kvalitet) har tjenestene behov for fremover?
- Er noen av de fire modellene egnet for å møte dette behovet?