

Agenda fagrådsmøte i pasientsikkerhetsprogrammet

Tid: Onsdag 4. mars 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 05.11.14	Geir Bukholm, leder av fagrådet
10.10 – 10.45	Orienteringssaker (1-3) Sak 1: Generell orientering fra sekretariatet Sak 2: Resultater fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen Sak 2: Bruk av dashboard inkl. GTT-rapportering hvert tertial	Anne-Grete Skjellanger, sekretariatet Ellen Deilkås, sekretariatet Anne-Grete Skjellanger
	Drøftingssaker	
10.45 – 11.15	Drøftingssak 1: Konsekvenser av fagrådets anbefaling til styringsgruppen	Anne-Grete Skjellanger
11.15 – 12.00	Drøftingssak 2: Kunnskapsoppsummeringer for eksisterende og nye innsatsområder	Ida Waal Rømuld, sekretariatet
12.00 – 12.15	Pause og lunsjservering	
12.15 – 12.45	Drøftingssak 3: Prosess for utvelgelse av nye innsatsområder	Anne-Grete Skjellanger
12.45 – 13.15	Drøftingssak 4: Pasient- og brukersikker kommune	Solrun Elvik, sekretariatet
13.15 – 13.45	Drøftingssak 5: Følgeevaluering av programmet	Ida Waal Rømuld
13.45 – 13.55	Eventuelt: Innmeldt Felles innhold i helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger: mulighet for innspill	
13.55 – 14.00	Oppsummering og konklusjoner	Geir Bukholm

Sak 1: Konsekvenser av fagrådets anbefaling til styringsgruppen

Bakgrunn

På styringsgruppemøtet 12. desember presenterte fagrådsleder Geir Bukholm fagrådets anbefalinger til operasjonalisering av programstrategien, basert på diskusjonen i fagrådet 5. november. Hovedpunktene fra innlegget er her oppsummert med tilhørende tiltak som er iverksatt som en konsekvens:

Innspill	Konsekvens
Har vi fokus på de rette områdene? Viktigheten å ikke få kikkertsyn i vurdering av pasientsikkerhet. Må bruke målemetoder og datakilder som fanger opp relevante sammenhenger	Sekretariatet har startet et prosjekt med NPE for å sammenstille og analysere flere ulike kilder til pasientskader bl.a GTT, NPE, Meldeordningen, systemrevisjon/Helsetilsynet og NOIS
Er programmet retroaktivt eller proaktivt? Flere utenlandske pasientsikkerhetskampanjer og -program benytter risikoanalyse som verktøy, for eksempel Failure mode and effect analysis (FMEA)	Sekretariatet vurderer nå to typer risikoanalyse: 1) FMEA-analyse i foretak på områder som har svake GTT-resultater. 2) FMEA-analyse som standardverktøy for å kartlegge lokale forbedringsområder på avdeling/sengepost/enhetsnivå
Hvordan skape engasjement blant helsepersonell Balanse mellom top-down og bottom-up. Behov for mer ledelsesforankring i kommunene	Programmet og forventninger til aktiviteter og resultater er omtalt i Rundskrivet IS-1 (Helsedirektoratets årlige skriv til fylkesmennene, kommunene, regionale helseforetak og fylkeskommunene). Det er sendt et eget brev om krav og forventninger til oppfølging av pasientsikkerhetsprogrammet til alle landets fylkesmenn. Sekretariatet inviterer seg inn på samlinger for ledere i kommunene i 2015-16 for å orientere om, samt forankre programmet. Ledelsesforankring i kommunene er et sentralt element i pilotprosjektet pasient- og brukersikker kommune i Tønsberg.

Det er behov for sterkere legeinvolvering • Velge innsatsområder som er relevante for legene og vurdere egne kurs i forbedringsarbeid	Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis, tidlig oppdagelse og behandling av blodpropp samt early alert vil bli vurdert som nye innsatsområder. Sekretariatet vil legge til rette for «Valgfritt innsatsområde» som en egen satsing i programmet. Det vil bli utviklet verktøykasse for gjennomføring av kliniske forbedringsprosjekter, nettbasert e-læringskurs (Open School) og egne samlinger for å følge og å veilede de som velger å delta. Sekretariatet samarbeider med Legeforeningen om gjennomføring av kvalitet- og pasientsikkerhetskonferanse for leger i september 2015. Sekretariatet vil aktivt rekruttere leger til fremtidige kull i Forbedringsagentene (kurs i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i samarbeid med Dansk selskap for pasientsikkerhet).
Sterkere brukerinvolvering • Brukerne ønsker et proaktivt pasientsikkerhetsarbeid, sterk topplederinvolvering, forankring i styringsdokumenter og flere pasientsikkerhetssaker i styremøter	Sekretariatet vil legge opp til at 20 % av styringsgruppesakene skal dreie seg om brukerorientering. Sekretariatet har utviklet en egen handlingsplan for brukerorientering med konkrete tiltak. Vil bli operasjonalisert i løpet av året.
Kommunikasjon og språk • Det kan være hensiktsmessig å lage én lettfattelig og én "salgbar" versjon av tiltakspakkene	Revidert tiltakspakke for forebygging av fall utkommer nå i én langversjon og én kortversjon. Alle reviderte tiltakspakker og nye innsatsområder vil bli publisert med både en lang og en kort versjon.

Til drøfting:

- Er det andre momenter fra fagrådsmøtet den 5. november som bør følges opp?
- Hvordan bør sekretariatet jobbe med de skisserte konsekvensene/tiltakene?

Sak 2: Kunnskapsoppsummeringer for eksisterende og nye innsatsområder

Bakgrunn

På fagrådsmøtet den 5. november og i styringsgruppemøtet den 12. desember ble bruk av kunnskapsoppsummeringer diskutert. Styringsgruppen ønsker at fagrådet skal gi en anbefaling om bruk av kunnskapsoppsummeringer. En god del av forskningslitteraturen fanges ikke opp av Kunnskapssenteret med den metoden de i dag benytter for kunnskapsoppsummeringer, og arbeidet med oppsummeringene tar lang tid. Tiltakspakkene i programmet er heller ikke godt egnet for denne type metodikk, ettersom de er sammensatte og inneholder både organisatoriske og prosessuelle tiltak. Oppsummeringene egner seg derimot bedre til å sammenlikne for eksempel effekt av ulike legemidler.

Det ble i styringsgruppemøtet nevnt at det kan være hensiktsmessig å vurdere annen litteratur/metode og se til andre lands erfaringer dersom kunnskapsoppsummeringene som i dag benyttes ikke gir ny informasjon.

Status

Sekretariatet venter nå på kunnskapsoppsummeringer for alle innsatsområdene til bruk av revidering av innsatsområder. Dette ble bestilt av Helse Vest på vegne av programmet i november 2013. Sekretariatet har mottatt en foreløpig rapport for innsatsområdet forebygging av fall for å revidere denne tiltakspakken. Denne er ikke publisert av Kunnskapssenteret, og kan derfor ikke vises til i programmets publikasjon av revidert tiltakspakke for forebygging av fall. Sekretariatet har derfor valgt å vise til primærlitteratur i stedet.

For innsatsområdet samstemming av legemiddellister er sekretariatet orientert om at arbeidet er igangsatt i Kunnskapssenteret, men det er ikke kjent når oppsummeringen vil bli ferdigstilt. Sekretariatet har derfor valgt å starte arbeidet med revidering av tiltakspakken uavhengig av kunnskapsoppsummeringen, i samarbeid med ekspertgruppen. Resultatet av kunnskapsoppsummeringen vil bli inkludert arbeidet med revidering når den foreligger.

Kunnskapsgrunnlag - muligheter

Fire alternativer:

- Oversette de kunnskapsbaserte pakkene utarbeidet av IHI, bearbeidet og tilpasset lokal kontekst av ekspertgruppe
- Oversette de kunnskapsbaserte pakkene utarbeidet av IHI, støttet av en høring i fagmiljøet for å tilpasse pakkene til lokal kontekst, slik det ble gjort for fire av innsatsområdene i kampanjen
- Hurtigoppsummering fra Kunnskapssenteret, slik det ble gjort for de første innsatsområdene i kampanjen
- Fullstendig systematisk kunnskapsoppsummering fra Kunnskapssenteret

Alternative kilder og leverandører

Kunnskapssenteret gjennomfører systematiske kunnskapsoppsummeringer. Folkehelseinstituttet har nå overtatt kunnskapsoppsummeringer på folkehelseområdet. Helsedirektoratet har en egen bibliotekstjeneste som gjør systematiske litteratursøk, og som kan bistå ved vurdering og gradering av kunnskapen. Det er cirka tre måneders ventetid på litteratursøk i Helsedirektoratet. I tillegg kan de regionale helseforetakene gjennomføre litteratursøk ved bruk av egne bibliotekressurser.

Til drøfting:

- Hvilket kunnskapsgrunnlag må reviderte og nye innsatsområder i programmet være basert på?
- Hvilke mulige kilder/leverandører av et slikt kunnskapsgrunnlag finnes?
- Hvilke erfaringer kan programmet trekke på fra andre land og miljøer?

Sak 3: Prosess for utvelgelse av nye innsatsområder

Bakgrunn

Da fagrådet i pasientsikkerhetskampanjen ga sin anbefaling til valg av innsatsområder i kampanjen ble det gjort et stort og grundig arbeid. Anbefalingen og prioriteringene fra den gang er fortsatt relevante. Gjennom arbeidet med programstrategien fikk samtlige interessenter anledning til å gi innspill til potensielle nye innsatsområder. Temaet ble også diskutert i fagrådsmøtet den 5. november. Sekretariatet har basert på innspillene trukket ut fire områder som har gått igjen i anbefalingene:

- Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis
- Tidlig oppdagelse og behandling av blodpropp
- Early alert
- Ernæring

Videre prosess

Nye innsatsområder skal fases inn i programmet fra og med 2015. Sekretariatet ønsker å få fagrådets anbefaling før saken diskuteres i styringsgruppen.

Til drøfting:

- Er fagrådet enige i at disse innsatsområdene bør prioriteres?
- Er det andre nye innsatsområder programmet bør vurdere?
- Når bør de nye innsatsområdene fases inn i programmet og hvordan?

Sak 4: Pasient- og brukersikker kommune

Bakgrunn

Pasient- og brukersikker kommune er et pilotprosjekt i samarbeid mellom Tønsberg kommune, KS og sekretariatet. Prosjektet er forankret i programstrategien og ble igangsatt høsten 2014. Prosjektgruppen har vært på studietur til Danmark, der man er i gang med et tilsvarende prosjekt.

Gruppen har definert hvilke aktører i Tønsberg kommune som skal delta i prosjektet, hvilke innsatsområder de ulike enhetene skal jobbe med, hvilke ledelsestiltak som er relevante og hvordan de skal implementeres. I tillegg arbeides det med å utvikle et eget dashboard for kommunene. Deltakerne i pilotprosjektet skal i tillegg gjennomgå IHI Open School samt være deltaker på nordisk forbedringsagentutdannelse.

Til drøfting:

Hva bør inngå i pasient- og brukersikre kommuner?

Hvordan kan tiltakene best implementeres?

Hva er den mest hensiktsmessige måten å spre prosjektet på?

Sak 5: Følgeevaluering av programmet

Bakgrunn:

For å følge resultatene av pasientsikkerhetsprogrammets arbeid, er det vedtatt at programmet skal følgeevalueres av en ekstern aktør. Sekretariatet har utarbeidet et forslag til kravspesifikasjon.

Følgeevalueringen skal først og fremst gi svar på om pasientsikkerhetsprogrammet har tilstrekkelig progresjon med tanke på å nå målsetningene, mens sluttevalueringen skal gi svar på om målene er nådd. Resultatene fra årlige følgeevalueringer skal brukes til å kvalitetssikre programmets strukturer og prosesser slik at det kan gjøres nødvendig justering m.m. Sluttevalueringen skal i tillegg gi lærdom for videreføring og/eller videreutvikling av tilsvarende programmer i etterkant av programmets funksjonsperiode.

I tillegg til å evaluere programmets resultater, kan følgeevalueringen også bidra til å gi et bilde av organisering og resultater av pasientsikkerhetsarbeidet i de regionale foretakene og i den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Til drøfting:

Hva bør følgeevalueringen inneholde, og hvordan kan dette formuleres i kravspesifikasjonen?

Vedlegg: Forslag til kravspesifikasjon