

Agenda fagrådsmøte i pasientsikkerhetsprogrammet

Tid: Torsdag 12. april kl. 11.00-15.00
Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgata 2, Møterom 1717
Ordstyrer: Geir Bukholm, leder av fagrådet

Tid	Sak	Ansvar
11.00 – 11.10	- Godkjenning av agenda - Referat fra fagrådsmøtet 12.10.17	Geir Bukholm, leder av fagrådet
11.10 – 11.30	Orienteringssaker Sak 1: Generell orientering fra sekretariatet - Status for nye innsatsområder og brukermedvirkning - Pasientsikkerhetskonferansen 2018 - Omorganisering i Helsedirektoratet	Anne-Grete Skjellanger, sekretariatsleder, pasientsikkerhetsprogrammet
11.30 – 11.50	Pause og lunsjservering	
	Drøftingssaker	
11.50 – 13.30	Drøftingssak 1: Anbefalinger for videreføring av pasientsikkerhetsprogrammets arbeid	Anne-Grete Skjellanger
13.30 – 14.00	Drøftingssak 2: Ivaretagelse av kommuneperspektivet	Anne-Grete Skjellanger
14.00 – 14.40	Drøftingssak 3: Behov for samordning av innsats innen pasientsikkerhet	Anne-Grete Skjellanger
13.40 – 13.55	Eventuelt	
13.55 – 14.00	Oppsummering og konklusjoner	Geir Bukholm

Sak 1: Anbefalinger for videreføring av pasientsikkerhetsprogrammets arbeid

Bakgrunn

Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 går mot slutten. På styringsgruppemøtet 09.11.17 ble det stilt spørsmål om hvordan pasientsikkerhetsarbeidet skal videreføres når programmet er ferdig. Helsedirektoratet og sekretariatet fikk i oppdrag å komme tilbake til styringsgruppen med et forslag. Videre har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide forslag til plan for pasientsikkerhetsarbeidet fra 2019.

På styringsgruppemøtet 21. mars ble mandat og prosess for utvikling av plan for pasientsikkerhet etter 2018 vedtatt. Helsedirektoratet ved pasientsikkerhetsprogrammet skal koordinere arbeidet med å utarbeide forslag til plan. Forslaget vil bli behandlet på styringsgruppemøtet 7. juni og skal sendes til Helse- og omsorgsdepartementet 15. juni.

Planen skal:

- Sikre at sentrale områder i pasientsikkerhetsprogrammet videreføres etter at programmet avsluttes 31.12.2018, samt anbefale aktiviteter som bør vurderes å avsluttes.
- Beskrive og samordne initiativ, aktiviteter og prosjekter som har som hensikt å redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerhet.
- Tydeliggjøre ansvarsfordeling og roller innen pasientsikkerhetsområdet i tråd med etablerte ansvarslinjer.
- Sikre læring og erfaringsoverføring på tvers, der dette er relevant.

Status

Det har skjedd store endringer i arbeidet med pasientsikkerhet de siste årene. Etter snart åtte år med pasientsikkerhetskampanje og -program, flere pasientsikkerhet- og forbedringsinitiativ på tvers i tjenestene og nasjonal satsing gjennom forskrift og stortingsmeldinger, har vi mye kunnskap om status og behov for videre arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, som for eksempel:

- Vi vet omfanget av pasientskader, og risikoområdene er kjente.
- Vi vet at 14 prosent av pasienter skades i helsetjenesten. Andel pasientskader ble redusert fra 2010 (16 prosent) til 2012, men har siden stått stille.
- Vi vet det er forbedringspotensial knyttet til variasjon, overganger, kommunikasjon om og med pasienter og brukarmedvirkning.
- Ved mer enn 1 000 avdelinger i spesialisthelsetjenesten er team- og sikkerhetskulturen så dårlig at det kan være forhøyet risiko for feil og pasientskader.

Hovedfunn fra Deloitte's følgeevaluering i 2017

Følgeevalueringen av pasientsikkerhetsprogrammet (vedlegg 1) viser til at programmet er godt kjent blant ledere i spesialisthelsetjenesten. De lokale og regionale programlederne trekkes frem som viktige bidrag for god organisering ut i helseregionene og i hvert enkelt helseforetak.

Som en følge av manglende formelle styringslinjen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er ikke programmet like godt forankret der. Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester trekkes frem som en god kontaktflate for spredning av programmet, samtidig er det usikkert om denne kontaktflaten er tilstrekkelig for å bygge varige strukturer ut i kommunene.

Med tanke på arbeidsprosesser er det mye som fungerer godt, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Graden av lederforankring synes å være viktig årsak til at enkelte sykehus/kommuner gjør det bedre enn andre. Generell lederforankring oppleves å være viktig, men det må fokuseres mer på forankring hos lavere ledernivå for å sørge for at det etableres varige strukturer helt ned til nivået som møter pasientene.

I all hovedsak er det en generell høyere tilfredshet med hvordan tiltakspakkene fungerer enn ved tidligere følgeevaluering. Likevel opplever flere informanter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten at de behøver å tilpasse tiltakspakkene til sykehjem og hjemmetjenesten før de tar pakkene i bruk. I spesialisthelsetjenesten opplever informantene at innsatsområdene er viktige og sentrale i arbeid med pasientsikkerhet, men at det er svært krevende å jobbe med flere innsatsområder samtidig.

Hovedutfordringen i arbeidet med innsatsområdene oppleves å være målingene i tiltakspakkene. Respondentene opplever at målinger er nok et rapporteringskrav, snarere enn et viktig element i forbedringsarbeid og i prosessen med å øke pasientsikkerheten. Evaluators vurdering er at pasientsikkerhetsprogrammet må tydeliggjøre betydningen av målinger og hvilken rolle målinger spiller i forbedringsmetodikken. Det bør også rettes inn tiltak for å forenkle registreringer og rapportering.

Tre hovedområder til drøfting:

1. Målene til pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhetsprogrammets overordnede mål er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helse- og omsorgstjenesten. Sluttdatoen for pasientsikkerhetsprogrammet 31.12.2018 er også sluttdato for disse målene. Det er behov for en diskusjon om målene bør videreføres, om det skal formuleres nye mål eller om man ikke skal ha noen overordnede mål for det nasjonale pasientsikkerhetsarbeidet i det hele tatt.

Sekretariatets vurdering:

- Det bør fortsatt være noen få overordnede mål for det nasjonale pasientsikkerhetsarbeidet. Dette vil gi en retning for arbeidet etter 2018. De eksisterende målsettingene oppleves fremdeles relevante og nyttige.
- Nasjonal måling av pasientskader bør videreføres for å kunne følge opp om det overordnede målet nås. Det tar lang tid å oppnå reduksjon av pasientskader på nasjonalt nivå. Det finnes ennå ikke elektronisk datafangst som kan bidra til å følge utviklingen i pasientskade og derfor bør måling ved hjelp av Global Trigger Tool-metoden opprettholdes.
- Målsetning om reduksjon av pasientskader følges ikke opp med nasjonale målinger i kommunal helse og omsorgstjeneste. Dette gjør det vanskeligere å følge utviklingen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

omsorgstjeneste. Det gjennomføres heller ikke nasjonal kartlegging av pasientsikkerhetskultur. Det bør derfor vurderes om målsetningene i større grad bør tilpasses kommunal sektor.

- Det er også foreslått at man, i stedet for de tre overordnede målene, bør ha en nullvisjon på pasientskader, på lik måte som Statens Vegvesen. Dette vil tydeliggjøre at man ikke aksepterer skader, og vil være et mer visjonært mål å strekke seg etter.

2. Videreføring eller avslutning av satsingsområder og aktiviteter i pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhetsprogrammet har arbeidet med følgende satsingsområder i helse- og omsorgstjenesten de siste årene:

- 16 innsatsområder
- Måling av resultater i forbedringsarbeid
- Opplæringsprogrammer i forbedringskunnskap
- Kartlegging av pasientskader
- Kartlegging av pasientsikkerhetskultur og arbeidsmiljø
- Brukermedvirkning
- Ledelse av pasientsikkerhet
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring
- Pasient- og brukersikre kommuner
- Arenaer for læring og erfaringsoverføring, som læringsnettverk og Pasientsikkerhetskonferansen

Det er naturlig å vurdere hvilke områder som bør videreføres, og om det eventuelt er noen områder som bør avsluttes. På et senere stadie i utvikling av planen vil det være relevant å diskutere arbeidsdeling og hvordan dette skal gjøres, men først er det ønskelig med styringsgruppens innspill på hovedområdene.

Sekretariatets vurdering:

- Alle innsatsområdene bør videreføres. Arbeidet med de hyppigste og mest alvorlige skadetyperne bør prioriteres.
- Pasientsikkerhet og forbedringskunnskap er et eget fag, og en forutsetning for å lykkes med innsatsområdene. Følgelig bør arbeid med å bygge kompetanse i forbedringskunnskap og måling av resultater i forbedringsarbeid videreføres og styrkes.
- Det anbefales å styrke kompetanse på pasientsikkerhet og forbedringskunnskap hos ledere på alle nivåer, samt styrke bygging av arenaer for læring på tvers i egen organisasjon og områder.
- For å styrke målinger av resultater i forbedringsarbeid, er det et stort behov for å få på plass elektronisk datafangst for lokale indikatorer/målinger innen pasientsikkerhet.
- Det er ikke ønskelig å avslutte noen av satsingsområdene, da de samlet utgjør en helhet for å redusere pasientskader, bygge varige strukturer og bedre pasientsikkerhetskulturen. Områdene er i tråd med satsinger og anbefalinger internasjonalt, jamfør OECD-rapporten i vedlegg 2.

3. Strukturer i pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhetsprogrammet har opprettet ulike strukturer som har hovedansvar for programmet til utvikling av tiltakspakker, eksempelvis:

- En bredt sammensatt styringsgruppe vedtar alle sentrale beslutninger i programmet. Den består av representanter fra blant andre de regionale helseforetakene, KS, flere kommuner, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk. Styringsgruppen ledes av helsedirektør Bjørn Guldvog.
- Fagråd er et rådgivende organ for sekretariatet på faglige områder, samt angående spredning, implementering og målinger i pasientsikkerhetsprogrammet.
- Ekspertgrupper gir råd i forbindelse med utarbeidelse av de ulike tiltakspakkene.
- Alle helseforetak har programledere som bistår og veileder iverksettingen av programmet regionalt og lokalt.
- Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) har en sentral rolle i spredningsarbeidet i kommunene.

Spørsmål til drøfting:

1. Bør målene til pasientsikkerhetsprogrammet videreføres?
2. Hvilke områder i pasientsikkerhetsprogrammet bør videreføres eller avsluttes?
3. Er det noen strukturer i pasientsikkerhetsprogrammet som bør videreføres etter programmets slutt?

Sak 2: Ivaretagelse av kommuneperspektivet

Bakgrunn og status

Per mars 2018 er 67 prosent av landets kommuner involvert i pasientsikkerhetsprogrammet med ett eller flere innsatsområder. Mange kommuner jobber i tillegg med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring utenfor programmet, blant annet gjennom satsningen Gode pasientforløp i regi av KS og Folkehelseinstituttet hvor ca. 140 kommuner deltar.

Pasientsikkerhetsprogrammets arbeid i kommunene har i hovedsak fulgt to spor:

- Læringsnettverk for innsatsområdene i regi av USHT
- Satsning i utvalgte pasient- og brukersikre kommuner, etter piloten i Tønsberg kommune

Viktige funn i følgeevalueringen av pasientsikkerhetsprogrammet er at pasientsikkerhetsarbeidet i kommunene må koordineres bedre mellom aktørene (KS, Fylkesmennene og utviklingssentrene) og at det må satses mer på lokal lederforankring for å lykkes. Erfaringer fra arbeidet i kommunal helse- og omsorgstjeneste er også at noen av innsatsområdene ikke er godt nok tilpasset kontekst og kompetansenivå i kommunal helse og omsorgstjeneste. De kompetansehevende tilbudene innen pasientsikkerhet og forbedring som eksisterer per i dag er krevende for kommunene å gjennomføre ressursmessig.

Kommuneperspektivet i pasientsikkerhetsprogrammet har blitt styrket de siste årene, men styringsgruppen bør diskutere hvordan kommuneperspektivet i enda større grad bør ivaretas i pasientsikkerhetsarbeidet fra 2019.

Sekretariatets vurdering:

- Det er hensiktsmessig å fortsatt se pasientsikkerhetsarbeidet i tjenestene under ett, fremfor å utarbeide separate mål og strategier for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Samtidig bør det vurderes alternative måter å styre og koordinere ulike nasjonale satsninger på pasientsikkerhet rettet mot kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Det er lagt ned betydelige ressurser for å bygge opp kompetanse innen pasientsikkerhet, forbedringskunnskap og implementeringsmetode i Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Sentrene bør fortsatt være en sentral aktør i pasientsikkerhetsarbeidet og benyttes som samarbeidspartnere, veiledere og pådrivere i arbeidet.
- Hvordan arbeidet skal legges opp videre bør diskuteres grundig med relevante aktører som KS, Fylkesmannen og de pasient- og brukersikre kommunene.
- Ledelse av pasientsikkerhet og opplæringsprogrammer i forbedringskunnskap bør tilrettelegges, bedre og styrkes i kommunene.

Til drøfting:

- Hvordan ivaretar vi kommuneperspektivet godt nok fremover?

Sak 3: Behov for samordning av den samlede innsatsen

Bakgrunn og status

En tilbakemelding fra tjenestene de siste årene har vært at foretak og kommuner får henvendelser fra flere nye initiativ, og at «konkurrerende» prosjekter møtes i døren. Det kan være krevende for en og samme kommune å parallelt arbeide med eksempelvis pasientsikkerhetsprogrammet, Gode pasientforløp og Trygghetsstandard. I spesialisthelsetjenesten jobbes det med flere like utfordringer og prosjekter på flere nivåer, og her er det potensiale for å dele informasjon og samarbeide tettere.

Sekretariatet ønsker derfor innspill fra styringsgruppen til hvilke initiativ aktiviteter og prosjekter som skal videreføres som bør koordineres og samordnes bedre fremover.

Sekretariatets vurdering:

- Det bør gjøres en kartlegging av ulike nasjonale initiativ og prosjekter som sendes ut i tjenestene, slik at arbeidet kan bli mer koordinert.
- Koordineringen mellom kommuneledelsen og USHTene kan bli bedre. Fylkesmannen bør ta en mer sentral rolle mot kommunene i pasientsikkerhetsarbeidet. Et styrket samarbeid vil gi flere kommuner de gevinstene vi ser i de pasient- og brukersikre kommunene.

- I spesialisthelsetjenesten er det mange gode regionale og lokale initiativer som med fordel kan deles med andre RHFer og HFer, fremfor at hvert og ett foretak utvikler egne prosjekter fra bunnen av.
- Arbeidet og samarbeidet om å utvikle gode verktøy for elektronisk datafangst bør styrkes slik at samtlige helseforetak raskere kommer opp på et tilfredsstillende nivå.

Til drøfting:

- Hvilke nasjonale initiativ, aktiviteter og prosjekter som har som hensikt å redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerhet bør koordineres og samordnes bedre etter 2018?

Vedlegg:

Vedlegg 1: Deloitte – Følgeevaluering av pasientsikkerhetsprogrammet – Devaluering 2

Vedlegg 2: OECD – The Economics of Patient Safety