

Referat fra fagrådsmøte 10. mai 2017

Tid: Onsdag 10. mai kl. 10.00-13.40

Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgata 2, Møterom 0201

Ordstyrer: Geir Bukholm, leder av fagrådet

Møtedeltakere:

Fra fagrådet:

Geir Bukholm (leder)	Folkehelseinstituttet
Anders Baalsrud	Oslo Universitetssykehus HF
Audun Fredriksen	Legeforeningen
Kristin Farestvedt (for Erik Hansen)	Helst Vest RHF
Lars Mathisen	Lovisenberg Diakonale Høgskole
Karina Aase	Universitetet i Stavanger
Anders Grimsmo	NTNU og primærhelsetjenesten
Jarle Gimmestad	Gimmestad AS
Hans Petter Næss	Statens helsetilsyn
Tonje E. Hansen	Nordlandssykehuset HF
Christian von Plessen (deltok på telefon i sak 3 og 4)	Pasientsikkert sykehus, Hillerød hospital
Forfall:	
Sven Erik Gisvold	St. Olavs Hospital HF
Inger Cathrine Bryne	Stavanger Universitetssjukehus HF
Arnfinn Aarnes	FFO
Nils Kvernmo	St. Olavs hospital HF
Øystein Flesland	Kunnskapssenteret
Trine Magnus	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
Margun Øhrn	Sogndalen kommune
Hans Flaatten	Haukeland Universitetssykehus HF, UiB
Gunn Fredriksen	Helse Midt-Norge RHF
Einar Bugge	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Kari Sunnevåg	USHT i Hordaland

Fra sekretariat:

Anne-Grete Skjellanger	Pasientsikkerhetsprogrammet
Anne Kristin Melby	Pasientsikkerhetsprogrammet
Carol Perez Romay	Pasientsikkerhetsprogrammet
Maria Melfald Tveten	Pasientsikkerhetsprogrammet (referent)

Agenda

- 1) Godkjenning av agenda
- 2) Referat fra fagrådsmøtet 19.10.16
- 3) Orienteringssaker:
 1. Generell orientering fra sekretariatet
 2. Samordning av kartlegginger av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhetskultur
 3. Revidert strategi 2016-2018
- 4) Drøftingssaker
 1. Utvidelse av målgrupper for innsatsområder
 - i. Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis på sengepost, for barn og prehospitalt
 - ii. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand hos barn
 2. Støtte til innsatsområdet forebygging og behandling av underernæring
 3. Rammeverk for pasientsikkerhet
 4. Pasientsikkerhet etter 2018
- 5) Eventuelt
- 6) Oppsummering og konklusjoner

Agenda og referat

Agenda og referat ble godkjent. Det var enighet om at fagrådet under sak 4) *Pasientsikkerhet etter 2018* ikke skulle diskutere de fire alternativene skissert i saksgrunnet, men heller hva tjenestene har behov for fremover. Fagrådsleder Geir Bukholm ba Anne-Grete Skjellanger være ordstyrer i saken av hensyn til habilitet.

Orienteringssaker

1. Generell orientering fra sekretariatet

- Sekretariatet har bistått i arbeidet med ny veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som nå er publisert.
- 274 av 426 kommuner deltar nå i programmet med aktivitet på minst ett innsatsområde
- Læringsnettverk for tre nye innsatsområder er satt i gang. Læringsnettverket for Brukermedvirkning starter i september.
- Dashbord viser at GTT-tallene ligger relativt stabilt. Arbeidet med innsamling og fremstilling av GTT-data er overført til statistikkavdelingen i Helsedirektoratet
- Det etableres et prosjekt med RHFene og Nasjonal IKT for å sikre elektronisk datafangst for alle innsatsområdene.

- Pasientsikkerhetskonsferansen 2017 arrangeres. 1. og 2. november. I år slås programmets Forbedringssamling og meldeordningens Pasientsikkerhetskonsferanse sammen.

2. Samordning av kartlegginger av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhetskultur

Forslag til ny undersøkelse av arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhetskultur ble lagt frem på styringsgruppemøtet 30.03. RHFene skal opprette et interregionalt utviklings- og forvaltningsforum som har ansvar for gjennomføring, forvaltning og videreutvikling av undersøkelsen. Forumet skal vurdere hvordan toppledelsens rolle kan komme til uttrykk i undersøkelsen.

3. Revidert strategi 2016-2018

Revidert programstrategi ble vedtatt i styringsgruppemøtet 30.03. Innsatsen i kommunene skal økes, og målet er at minimum ett innsatsområde er igangsatt i minimum én relevant enhet/avdeling i 75 prosent av norske kommuner innen utgangen av 2018. I tillegg skal programmet styrke innsatsen på forbedringsarbeid. Det skal ikke innføres noen nye innsatsområder i siste del av perioden. Ansvar for forskning og utdanning i programmet skal i større grad legges på aktører utenfor programmet.

Diskusjon:

Det ble stilt spørsmål ved om sekretariatet har tilstrekkelig med ressurser til å implementere strategien. Sekretariatet har som følge av nedbemanning i Helsedirektoratet mistet 4,5 stillinger sammenliknet med samme tid i fjor. En mulighet er å få frikjøpt ressurser i tjenestene. Sekretariatet har lønnsmidler, men kan ikke ansette.

Det ble sagt at vi er i ferd med å få til synergier mellom tjenestesektoren og utdanningssektoren på kvalitetsfeltet. Det er viktig at denne satsningen ikke faller bort som følge av programmets pressede ressursituasjon. Grensesnittet mellom sekretariatet og andre aktører må være tydelig.

Drøftingssaker

1. Utvidelse av målgrupper for innsatsområder

- a. Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis på sengepost, for barn og prehospitalt
- b. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand hos barn

Innledende presentasjon:

Styringsgruppen har vedtatt at det ikke skal innføres noen nye obligatoriske innsatsområder. De fire siste innsatsområdene som har kommet til er valgfrie. Gjennom læringsnettverkene har det kommet spørsmål fra flere aktører om det er mulig å utvide målgruppene for innsatsområdene.

Diskusjon:

- Det ble understreket at sekretariatet må sikre balanse mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Innsatsområder fra spesialisthelsetjenesten kan ikke overføres direkte til kommunene.
- Fagrådet understrekte viktigheten av å prioritere innsatsområder med høy prevalens.
- Det ble sagt at barn er en sårbar gruppe som ikke har en egen stemme i helsetjenesten, og at det er vanskelig å argumentere for hvorfor programmet konsekvent holder denne pasientgruppen utenfor.
- De fleste barneavdelinger har allerede kommet langt med PedSAFE. Utvidelse av programmets målgruppe vil gi en nasjonal pådriverrolle, ha en normerende effekt, og spre forbedringskompetanse til pediatri miljøet.
- Fagrådet konkluderte med å anbefale utvidelse av målgruppene for innsatsområdene tidlig oppdagelse av forverret tilstand og tidlig oppdagelse og behandling av sepsis. Innsatsområdene og utvidelsen må fortsatt være valgfritt, og sekretariatet bør se på hvordan det mest effektivt kan støtte teamene med sitt arbeid.

2. Støtte til innsatsområdet forebygging og behandling av underernæring

Innledende presentasjon:

Nasjonalt råd for ernæring har foreslått at ernæring skal gjøres til et obligatorisk innsatsområde i programmet. 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 forebygging og behandling av underernæring i helse- og omsorgstjenesten, inkludert vurdere om det bør gjøres til et obligatorisk innsatsområde.

Diskusjon:

- Det er ikke mulig å pålegge kommunene aktiviteter i programmet, og fagrådet mener det ikke er noe poeng i å gjøre dette innsatsområdet obligatorisk i sykehus og ikke sykehjem.
- Det ble også sagt at det er vanskelig å gjøre dette området til obligatorisk, når de tre andre siste innsatsområdene er valgfrie.
- Flere ga tilbakemelding om at ernæring bør gjøres mer tverrfaglig, og ikke overlates til ernæringsspesialister alene. Ernæring er et komplisert område som krever en bred tilnærming for å vurdere hvilke tiltak som skal iverksettes.

3. Rammeverk for pasientsikkerhet

Innledende presentasjon:

Fagrådet har tidligere anbefalt at det etableres et rammeverk. Spørsmålet nå er hvor stort det skal være, om det skal være teoretisk eller praktisk og om det skal være for helsemyndighetene eller virksomhetene. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Folkehelseinstituttet om en kunnskapsoppsummering.

Diskusjon:

- Det ble diskutert hvorvidt pasientsikkerhet og kvalitet er to forskjellige begreper og to forskjellige rammeverk eller ikke. Her var det ulike meninger.
- Det var enighet om at programmets oppgave er å lage et rammeverk for virksomhetene, ikke for myndighetene.
- Det finnes ikke én løsning på rammeverk, men flere. Det kan være problematisk om programmet gir sitt stempel til kun ett alternativ.
- Programmet har lagt seg tett opptil IHI og forbedringsmetodikken. Dersom programmet skal støtte ett bestemt rammeverk bør det være IHIs, og programmet må da være bevisst kritikken mot dette, som at det er snevert i sin innretning.

- Dersom et rammeverk blir overstrukturert vil det stoppe kreativiteten og aktivitetene i mikrosystemer. Et rammeverk bør inspirere til helhetlig tenkning, det bør forstyrre minst mulig, men sikre at man unngår blind spots.
- Flere mener det er riktig å utsette diskusjonen til kunnskapsgrunnlaget fra Folkehelseinstituttet er klart.
- Fagrådet ble enig om å viderebringe hovedpunkter fra drøftingen til Folkehelseinstituttet og deres arbeid med kunnskapsgrunnlag.

4. Pasientsikkerhet etter 2018

Innledende presentasjon:

Programmet avsluttes ved utgangen av 2018. Det pågår en diskusjon i helse- og omsorgstjenesten om hva pasientsikkerhet skal være videre, og hva slags behov tjenestene har. Sekretariatet ønsker fagrådets innspill.

Diskusjon:

- Det ble foreslått å se til følgeevalueringene, og bygge på det som har vært nyttig og som har fungert ifølge evalueringene. Det må være sammenheng mellom initiativ - myndighetene kan ikke starte noe helt nytt uten å se til programmet
- Tjenestene har behov for en læringsarena, nettverkskoordinering på tvers, veiledning og internasjonal input. Det er behov for et kompetansesenter i eller utenfor myndighetssektoren som kan drive dette, men implementeringen må skje ute i tjenestene.
- Noe av suksessen med programmet er kompetanseløftet i forbedringsarbeid. Det er krevende for tjenestene å tenke kreativt rundt forbedring på andre områder, uten en nasjonal pådriver.
- Vi må se til målene for programmet og hvilke resultater som faktisk er oppnådd. Det er viktig at vi ikke underkommuniserer de målene vi ikke når.
- Programmet har adressert noen av svakhetene med å ha et todelt helsesystem. Dette kommer tydelig frem på eksempelvis legemiddelområdet. Det er ikke så mange andre som adresserer disse overgangene. Det er behov for å sikre god kommunikasjon på tvers i det som skal skje etter 2018.

**

Det ble ikke meldt inn noen saker til eventuelt. Neste fagrådsmøte er 12.10.17 kl. 10.00