

Referat fra fagrådsmøte 29. april 2014

Tid: 10.30 - 12.40

Sted: Helsedirektoratet, rom 1604

Møtedeltakere:

Fra fagrådet:

Geir Bukholm (leder)	Folkehelseinstituttet
Øistein Winje	Regionalt brukerutvalg Helse Sør-Øst
Lars Mathisen	Lovisenberg Diakonale Høgskole
Gunn Fredriksen	Helse Midt-Norge RHF (tidl. Sykehusapotekene)
Anders Baalsrud	Oslo Universitetssykehus HF
Inger Cathrine Bryne	Stavanger Universitetssjukehus HF
Kari Sunnevåg	USHT i Hordaland
Margun Øhrn	Sogndalen kommune
Tove Hovland	Tønsberg kommune
Kari Schrøder Hansen	Legeforeningen
Nils Kvernmo	St. Olavs hospital HF
Karina Aase	Universitetet i Stavanger
Arnfinn Aarnes	FFO
Tonje E. Hansen	Nordlandssykehuset HF
Forfall:	
Trine Magnus	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
Sven Erik Gisvold	St. Olavs Hospital HF
Hans Petter Næss	Sykehuset Vestfold HF
Torunn Alveng	Nordlandssykehuset HF
Einar Bugge	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Hans Flaatten	Haukeland Universitetssykehus HF, Universitetet i Bergen
Erik Hansen	Helse Vest RHF
Christian von Plessen	Pasientsikkert sykehus, Hillerød hospital
Jarle Gimmetstad	Gimmetstad AS
Anders Grimsmo	NTNU og primærhelsetjenesten
Inger Lyngstad	Ringerike Medisinske Senter
Bjørnar Nyen	Porsgrunn kommune

Observatører:

Hilde Heimli	Helsedirektoratet
--------------	-------------------

Fra Kunnskapssenteret:

Anne-Grete Skjellanger	Pasientsikkerhetsprogrammet
Anne Karin Lindahl	Kunnskapssenteret
Ellen Deilkås	Pasientsikkerhetsprogrammet
Marie Brudvik	Pasientsikkerhetsprogrammet
Johnny Advocaat-Vedvik	Pasientsikkerhetsprogrammet
Roar Sørensen	Pasientsikkerhetsprogrammet
Maren Schreiner	Pasientsikkerhetsprogrammet
Maria Melfald Tveten	Pasientsikkerhetsprogrammet (referent)

Agenda

- Godkjenning av agenda
- Presentasjonsrunde

Drøftingssaker

1. Utkast til programstrategi inkl. delstrategier
 2. Tallfesting av nasjonale mål
 3. Revidering av tiltakspakker og tilknyttede målinger
- Eventuelt
 - Oppsummering og konklusjoner

Agenda

Nye og gamle medlemmer ble ønsket velkommen til fagrådet. Fagrådets sammensetning er vedtatt av styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet, og rådet vil få en viktig rolle som rådgiver for sekretariatet. Det er også ønskelig at fagrådets medlemmer skal være advokater for programmet ut i helse- og omsorgstjenesten.

Fagrådets mandat er i programstrategien formulert som følger:

Programmets fagråd er et rådgivende organ for sekretariatet på faglige områder, samt angående spredning, implementering, og målinger. I tillegg kan sekretariatet søke og motta råd hos enkelte medlemmer ut i fra deres kompetanse og erfaring, utenom møtene.

Drøftingssaker

1. Utkast til programstrategi inkl. delstrategier

Presentasjon:

Strategien for programmet legger opp til en mer helhetlig satsning enn kampanjens enkeltområder. Programmet skal være et supplement til alt det gode pasientsikkerhetsarbeidet som ellers foregår i tjenesten, og gå fra å være et prosjekt til å bli et linjeansvar. Det er helse- og omsorgstjenesten som skal eie programmet.

Sekretariatet gjennomgikk hovedpunktene i strategien, herunder visjon, organisering, prinsipper, målbildet og bruk av dashboard, videreføring av aktiviteter og videreutvikling i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt aktiviteter inn mot utdanning og forskning. Utredning av nye innsatsområder vil starte neste år, og fagrådet vil gi sin anbefaling.

Diskusjon (se også notat med samlede innspill):

Ambisjonsnivå

Fagrådet stilte spørsmål ved ambisjonsnivået for programmet. Med et høyt ambisjonsnivå for forbedring kan det bli vanskelig å inkludere alle i helse- og omsorgstjenesten, som er ambisiøst i seg selv. Flere ga uttrykk for at det er ønskelig å spisse strategien og kommunisere tydelige grensesnitt mot samhandlingsreformen og kvalitetsperspektivet. Samtidig må pasientsikkerhet være noe mer enn å telle hendelser, det må favne det daglige pasientsikkerhetsarbeidet.

Kopling mellom visjon og tiltak

Viktigheten av en tydelig sammenheng mellom visjon, mål/ønsket situasjon og tiltak ble understreket, spesielt for delstrategiene. "Trygg helse- og omsorgstjeneste for alle" ble foreslått som alternativ visjon.

Brukerorientering

Det var bred enighet om at brukerorientering må stå svært sentralt i pasientsikkerhetsprogrammet. Dette etterspørres også fra brukerne. Det er ønskelig å benytte begrepene system-, tjeneste- og individnivå. Videre må det stimulere til en Spør-kultur blant pasienter og helsepersonell, for å bedre kommunikasjonen. Ved å sette pasienter og pårørende i stand til å stille spørsmål før, under og etter behandlingen, kan pasienter og pårørende selv bidra til å sikre trygg behandling.

Språk

Programstrategien bør tilgjengeliggjøres for flest mulig helsearbeidere. Det er ønskelig å forenkle språket i enkelte deler av dokumentet.

Indikatorer for spesialisthelsetjenesten

Det er ønskelig å inkludere noen indikatorer på pasientsikkerhet i styringsdokumentene til helseforetakene. Det er viktig at listen over indikatorer og krav ikke blir lengre enn det den er i dag.

Satsning i kommunene

Fagrådet var tydelig på at et større ledelsesfokus er nødvendig for å lykkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette kan piloteres gjennom "Pasientsikre kommuner". Videre er det ønskelig at pasientsikkerhetsarbeidet inngår i samarbeidsavtalene mellom kommunene og helseforetakene.

Det bør være tydelige mål og målinger for kommunene. Det er i dag mangel på nasjonale indikatorer som på en god måte avspeiler pasientsikkerheten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det ble diskutert hvor ambisiøs det er mulig å være når det kommer til pasientsikkerhetskulturmålinger i kommunene. Noen anbefalte å starte i sykehjem, andre hjemmetjenesten. Dette vil bli diskutert nærmere når kommunesatsningen starter.

Det er viktig å videreføre arbeidet i utviklingssentrene, og ønskelig at noen av tilskuddene fra Helsedirektoratet til utviklingssentrene går til å prioritere pasientsikkerhetsarbeid i regi av programmet. Det jobbes bredere i dag enn med eldreomsorg, og utviklingssentrene kan derfor være aktuelle som pådrivere for flere innsatsområder.

Forskning og utdanning

En forutsetning for trygge og sikre tjenester er at behandlingen baseres på forskning. Det har vært verdifullt for utviklingssentrene å delta i utdannings- og forskningsprosjekter på pasientsikkerhetsområdet. Senter for helse- og omsorgsforskning i hver region kan få en rolle i programmet. Kunnskap om forbedringsarbeid er viktig for helsepersonell, men ledere må også ha innsikt i dette. I tillegg bør pasientsikkerhet og forbedringsarbeid inkluderes i de helsefaglige utdanningene.

Kopling til nasjonale retningslinjer

Fagrådet anbefaler en tydelig kopling mellom tiltakspakker og nasjonale retningslinjer der det er mulig, f.eks. for innsatsområdet riktig legemiddelbruk i sykehjem.

Relevante nye innsatsområder

Helhetlig pasientforløp ble trukket frem som et naturlig område å prioritere. Fokus på barn og pasientskademåling for barn ble nevnt.

2. Tallfesting av nasjonale mål

Presentasjon:

Styringsgruppen har bedt sekretariatet om å legge frem et forslag til tallfesting av målene definert i programstrategien. Det har blitt signalisert at mål fra eksisterende registre bør prioriteres. De valgte indikatorene fordeler seg på følgende fire tema: pasientsikkerhetskultur og pasienterfaringer, pasientskader, 30-dagers overlevelse og spredningsgrad. Indikatorene skal ikke kun vise effekten av innsatsområdene i programmet, men den totale effekten som foregår ute i tjenesten. Folkehelseinstituttet og Kunnskapssenteret har bistått sekretariatet med å utvikle forslaget.

Sekretariatet har lagt opp til at indikatorer og mål skal kunne revideres midtveis i perioden.

Diskusjon:

Fagrådet stilte seg bak målformuleringene som ble lagt frem. Det er positivt at det er en klar kopling mellom innsatsområdene og indikatorene. Det ble stilt spørsmål ved om det er mulig å samkjøre indikatorene i programmet med kvalitetsmålene som publiseres på helsenorge.no

Det ble diskutert hvor ferske tall det er mulig å få. Noe av svakheten med dagens indikatorer er at det tar lang tid før dataene blir publisert, da er de utdaterte. Fagrådet ønsker å signalisere at disse dataene bør fremstilles kvartalsvis.

Indikatorer for kommunene

Indikatorer og målinger for kommunene ble diskutert. Per i dag er det kun prevalensmålinger mht. urinveisinfeksjoner som aggregeres på nasjonalt nivå. I tillegg reflekterer GTT-tallene og 30-dagers overlevelse pasientskader som skjer i kommunene. Tall for trykksår kan aggregeres nasjonalt når det er full spredning av tiltakspakken. Det er ønskelig å utvikle og fase inn flere indikatorer på sikt.

Pasientsikkerhetskultur

Innenfor pasientsikkerhetskulturmålingen ble det presisert at svarprosenten må være minst 70 % for at resultatene kan regnes som valide, og at minst 80 % av respondentene i alle enheter må svare positivt for at pasientsikkerhetsklimaet kan defineres som godt.

GTT

Det er allerede satt et mål for pasientskadetall. Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokumentet definert et mål om 50 % reduksjon med baseline 2 år tilbake. GTT-metoden blir sett på som nyttig, men det ble poengtert at teamene må gjennomføre målingene på en konsistent måte.

Tallfesting

Fagrådet stilte seg bak tallfesting basert på det estimerte forbedringspotensialet.

For indikatorene knyttet til 30-dagers overlevelse anbefales det at tallfestingen av mål tar utgangspunkt i det estimerte forbedringspotensialet som fremkommer dersom den tredjedelen av sykehusene med lavest skår løftes til 33 %-fraktilen.

For indikatorene basert på tall fra NOIS-registrene anbefales et mål på 25 % forbedring for samtlige av disse indikatorene. Det ble foreslått å gjøre en presisering vedrørende indikatoren for infeksjoner etter fjerning av galleblære til kun å omfatte elektive inngrep.

Det ble diskutert hvorvidt spredning til alle relevante enheter/avdelinger i kommunene innen utgangen av 2018 er realistisk eller for ambisiøst. Det var enighet om at definisjonen og kravene til implementering må være tydelig for alle deltakere i programmet. Ettersom deltakelse i programmet er frivillig for kommunene må det gjøres attraktivt å delta.

3. Revidering av tiltakspakker og målinger

Presentasjon:

Styringsgruppen har signalisert at det er ønskelig å redusere målebyrden på lokale målinger tilknyttet tiltakspakkene. Sekretariatet foreslår å legge til rette for et utvalg *prosessindikatorer* i måledatabasen Extranet som teamene fritt kan velge blant. Ved å legge opp til valgfrihet håper man å skape større engasjement og eierskap lokalt. Et slikt oppsett gir også mulighet for valg av den/de indikatorer som er mest hensiktsmessige mht. lokale utfordringer. Eventuelle *resultatindikatorer* som inngår i tiltakspakkene skal fremdeles regnes som obligatoriske.

Diskusjon

Fagrådet stilte seg bak forslaget til reviderte målinger tilknyttet tiltakspakkene.

Oppsummering

Geir Bukholm oppsummerte hovedpunktene fra strategidiskusjonen, gjengitt i vedlagt notat. Dette vil bli vedlagt sakspapirene til styringsgruppemøtet 19. juni.