

Agenda fagrådsmøte i pasientsikkerhetsprogrammet

Tid: Onsdag 19. oktober 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 04.05.16	Geir Bukholm, leder av fagrådet
10.10 – 10.50	Orienteringssaker Sak 1: Generell orientering fra sekretariatet - Pasientskadetall 2015 - Siste 50 dødsfall ved Sykehuset Innlandet - Status for nye innsatsområder og brukermedvirkning Sak 2: Revidering av strategi Sak 3: Overføring av oppgaver	Anne-Grete Skjellanger, sekretariatsleder, pasientsikkerhetsprogrammet
	Drøftingssaker	
10.50 – 11.30	Drøftingssak 1: Virksomhetsplan 2017	Anne-Grete Skjellanger
11.30 – 12.00	Pause og lunsjservering	
12.00 – 12.30	Drøftingssak 2: Utvidelse av prosjektet pasient- og brukersikre kommuner	Solrun Elvik, rådgiver, pasientsikkerhetsprogrammet
12.30 – 13.10	Drøftingssak 3: Læringsnettverk i brukermedvirkning	Nanna Fredheim, rådgiver, pasientsikkerhetsprogrammet
13.10 – 13.40	Drøftingssak 4: Intensivering av reduksjon av infeksjoner	Anne-Grete Skjellanger
13.40 – 13.55	Eventuelt: Datoer for fagrådsmøter i 2017	
13.55 – 14.00	Oppsummering og konklusjoner	Geir Bukholm

Sak 1: Virksomhetsplan 2017

Bakgrunn

Strategien for pasientsikkerhetsprogrammet er revidert, og den justerte utgaven vil gjelde for resten av programperioden. På bakgrunn av justeringer gjort, er det utarbeidet et utkast til virksomhetsplan for 2017. Virksomhetsplanen konkretiserer og tidfester tiltak som skal gjennomføres i løpet av det kommende året.

Status

Virksomhetsplanen viser hvilke oppgaver i strategien som er prioritert i 2017. Planen skisserer forslag til hvordan disse oppgavene kan løses, inkludert tidsperspektiv. Utkast til virksomhetsplan ligger vedlagt (vedlegg 1). Hovedområdene som blir prioritert i 2017 er:

- Styrking av pasientsikkerhetsarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Brukermedvirkning
- Nye innsatsområder
- Opplæring i forbedringskunnskap og pasientsikkerhet
- Ledelse og pasientsikkerhetskultur
- Tiltak for å sikre varige strukturer for pasientsikkerhet

Til drøfting:

- Er prioriteringene i virksomhetsplanen hensiktsmessig med tanke på å møte oppdraget gitt i strategien?
- Er det noen aktiviteter som mangler, eller noe som kan gjennomføres i regi av andre aktører?
- Har fagrådet andre innspill og råd til virksomhetsplanen?

Sak 2: Utvidelse av prosjektet pasient- og brukersikre kommuner

Bakgrunn

Styringsgruppen har vedtatt at pilotprosjektet «pasient- og brukersikre kommuner» skal videreføres. Konseptet har blitt utviklet og testet i Tønsberg kommune og satsingen skal utvides med fire nye pilotkommuner fra høsten 2016, slik at totalt fem kommuner inngår i satsningen.

Prosjektet skal bidra til å redusere pasientskader i kommunal helse- og omsorgstjeneste. For å lykkes med dette, skal kommunene jobbe systematisk med testing, implementering og spredning av tiltak på programmets innsatsområder. I tillegg skal de jobbe med forankring av satsingen i ledelsen på alle nivåer og i strategi- og plandokumenter, samt motta opplæring i forbedringsarbeid og pasientsikkerhet for både ledere, rådgivere og medarbeidere.

Piloten i Tønsberg kommune har vært delt i følgende tre delprosjekter:

- Delprosjekt 1 – Etablere en varig struktur for forbedringsarbeidet i Tønsberg kommune
- Delprosjekt 2 – Implementering av innsatsområder fra pasientsikkerhetsprogrammet
- Delprosjekt 3 – Gjennomføre pasientsikkerhetskulturundersøkelse på legekontor

Oppsummering av de viktigste hovedaktivitetene i prosjektet:

- Kommunalt læringsnettverk for testing, implementering og spredning av tiltak på innsatsområdet legemiddelsamstemming og riktig legemiddelbruk.
- Implementerings- og spredningsplan for ytterligere innsatsområder for perioden 2016-2019
- Seminar med de politiske representantene i helse- og omsorgsutvalget i kommunen
- Kommunikasjonstrening om uønskede hendelser for ledere
- Ledersamlinger om forbedringsarbeid og pasientsikkerhet
- Utdanning av forbedringsagenter og forbedringsveiledere
- E-læringsprogrammet Open School fra Institute for Healthcare Improvement
- Opplæring i dataprogrammet Extranet og målinger i tiltakspakker
- Pasient- og brukersikkerhet i kommuneplaner og strategisk kompetanseplan
- Utvikling av pasientsikkerhetskulturundersøkelsen for legekantor
- Pasientsikkerhetsvisitter i sykehjem, hjemmetjenester og legekantor

Erfaringer fra arbeidet i Tønsberg

Prosjektgruppen er i slutfasen med å skrive pilotrapport om resultater og erfaringer. Noen viktige erfaringer hittil:

- Innføring av innsatsområder er det som i praksis reduserer pasientskader, så dette må ha høy prioritet i de neste kommunene.
- For å lykkes må det bygges opp betydelig kompetanse i forbedringsarbeid og ikke minst i måling.
- Satsning på ledere har vært en viktig forutsetning. Kommunaldirektør og utvalg for helse og omsorg (politikere) har vært spesielt viktige premissleverandører.
- Justering av målinger for samstemming av legemiddellister i hjemmetjenesten har vært en nyttig forbedring.
- Utvikling av styringsparametere for pasient- og brukersikkerhetsarbeid er krevende, særlig grunnet mangel på tilgang til elektroniske data i kommunene.
- Pasientsikkerhetskulturundersøkelse er ikke det mest egnede verktøyet for å avdekke forbedringsområder på legekantor, da enhetene er for små.
- Verktøy i pasientsikkerhetsarbeid må i større grad tilpasses til kommunal helse og omsorgstjeneste.
- Pasientsikkerhetsvisitter er et godt verktøy for å skaffe oversikt over risikoområder, få fatt i forbedringsideer og jobbe med pasientsikkerhetskultur.

Fra en til fem kommuner

I det videre arbeidet overføres styring og drift av prosjektet «I trygge hender Tønsberg 24-7, pasient og brukersikker kommune» til det sentrale kvalitetsutvalget i Tønsberg. Det betyr at programmets sekretariatet fremover kommer til å fokusere mest på de neste pilotkommunene.

Arbeidet med å rekruttere fire nye kommuner er i slutfasen og de utvalgte kommunene er:

- Karmøy kommune (ca. 42 000 innbyggere)
- Lier kommune (ca. 26 000 innbyggere)

- Vestvågøy kommune (ca. 11 000 innbyggere)
- Liten kommune fra Midt-Norge – Under avklaring

Arbeidet i de neste kommunene vil gå fra oktober 2016 og ut programperioden. Omfanget av deltakere i de ulike aktivitetene tilpasses den enkelte kommune. De regnes også som pilotkommuner og skal bidra med ytterligere testing og utvikling av konseptet.

Ved å bli en pilot forplikter kommunene seg til å delta på opplæringsprogrammer, planlegge og starte opp implementering av relevante tiltakspakker, involvere kommunestyret, forankre arbeidet i relevante planer og strategier og bidra i utvikling og testing av kommunale dashbord for pasientsikkerhet.

Tentative planer for de mest sentrale aktivitetene:

- November 2016: «Accelerated Patient Safety Programme»: Opplæringsprogram om pasientsikkerhet i regi av IHI. Hver kommune får tilbud om å delta med ca. 8 deltakere.
- Januar 2017: Felles opplæringsprogram for rådgivere/fagutviklingssykepleiere
- Februar 2017: Involvering og opplæring av utvalgene for helse og omsorg,
- April/mai 2017: Oppstart av felles nettverk for ledere og forbedringsteam mellom kommunene. To samlinger i 2017 og 2-3 samlinger i 2018.
- Høsten 2017: Improvement Science in Action i regi av IHI.

Kommunene vil også tilbys lisenser til e-læringsprogrammet Open School fra IHI siden det per nå ikke finnes tilsvarende norske e-læringsalternativer. Norsk e-læringsprogram skal utvikles i 2017.

Til drøfting:

- Hva er de viktigste tiltakene som vil bidra til å oppnå varige strukturer for pasientsikkerhetsarbeidet i kommunal helse- og omsorgstjeneste?
- Hvilke styringsparametere bør inngå i kommunale dashbord for pasientsikkerhet?
- Bør innsatsen i de pasient- og brukersikre kommunene omfatte noen få utvalgte innsatsområder, eller bør det stilles krav om at man på lang sikt skal implementere alle aktuelle innsatsområder?
- Det skal etableres en verktøykasse for forbedringsarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Hvilken form bør verktøyene lages i, og hvordan kan de gjøres tilgjengelige for andre kommuner?

Sak 3: Læringsnettverk i brukermedvirkning

Bakgrunn

Brukermedvirkning i programmet innebærer at pårørende, pasienter og brukere involveres aktivt i pasientsikkerhetsarbeidet. Deres kunnskap og erfaringer skal benyttes for å redusere risiko for uønskede hendelser og være sentrale i utvikling og forbedring av tjenestetilbudet på både individnivå, tjenestenivå og systemnivå. I programmet er brukermedvirkning både et eget satsingsområde med konkrete tiltak og en integrert del av alle innsatsområdene.

Styringsgruppen har vedtatt at pasientsikkerhetsprogrammet skal arrangere et læringsnettverk for brukermedvirkning i 2017, med hensikt å styrke brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten. Målgruppen er ansatte i hele helse- og omsorgstjenesten, og alle team skal inkludere brukerrepresentanter.

Status

Læringsnettverket med aktuelle tiltak er under planlegging. Helse Midt-Norge vil være vertskap og sekretariatet ansvarlig for program og gjennomføring. Læringsnettverket har planlagt oppstart i mai 2017. Per dags dato utredes mulige tiltak som teamene skal jobbe med å innføre i egne organisasjoner gjennom læringsnettverket.

Forslag til tiltak

1. «**Strukturert og forutsigbar kommunikasjon**». Teamene fra foretak vil jobbe med å standardisere faste samtaler ved innleggelse og utskrivning fra sykehus og sykehjem, samt implementere en strukturert samtalemetode (Teach Back) som skal sikre at pasientene har fått med seg og forstår informasjonen som blir gitt under oppholdet. Et eksempel er informasjon om hvordan pasienten/brukeren skal ta nye medisiner som er forskrevet under oppholdet. For at medisinen skal fungere etter hensikten, er det sentralt at den tas i riktig mengde, til riktig tid og evt ikke sammen med andre medisiner. Mangelfull informasjon, spesielt ved utskrivelse, er et gjennomgående tema og forbedringsområde dokumentert i PasOpp-undersøkelsene. Hensikten med tiltaket er å gjennom god kommunikasjon, øke tilfredshet, resultat av behandlingen og pasientsikkerheten.
2. «**Pasientens stemme**» innebærer å etablere en struktur for systematisk oppmerksomhet om brukermedvirkning i hele virksomheten og helst på tvers av spesialist- og kommunehelsetjenesten. Tiltaket er på system-nivå, og skal sikre at pasientene/brukerne deltar og høres i alle råd og utvalg. Tiltaket innebærer å etablere brukerråd på ulike nivåer i virksomhetene, inkludert avdelingsnivå i spesialisthelsetjenesten, med representanter fra de faktiske brukerne/pasientene. Teamene vil få anbefalinger for hvilke strukturer som må være på plass på ulike nivåer, hvordan man kan etablere disse, hvordan rekruttere de «rette» brukerne, og hva som er gode eksempler. Teamene kan være blandet med relevante representanter fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, for å sikre at pasienter/brukere møter samme systematikk og holdning på tvers av tjenestene.

3. **Brukermedvirkning i behandlingsvalg:** Tiltaket kan gå ut på at pre-visitten på sykehus utføres sammen med pasienten. Pasienten vil dermed i større grad få reell innflytelse på egen behandling og få mulighet til å korrigere eventuelle feil eller kommunikasjonssvikt. Tiltaket skal sikre god behandling for den enkelte, motvirke at beslutninger tas over hode på den det gjelder og for å ivareta sikkerhetshensyn.

I kommunen kan dette kan f.eks. innebære å systematisk involvere pasient eller pårørende ved endring av medisinerings for å sikre at medisinerings har ønsket utfall for den enkelte bruker. Tiltaket kan kombineres med å spørre alle pasienter/brukere om «Hva er viktig for deg?» ved oppstarten av behandling, som utgangspunkt for en behandlingsplan.

4. **Fast systematikk for å innhente forbedringsforslag** fra pasienter, pårørendes og brukere. Forslagene må knyttes tydelig til pasientsikkerhet, for eksempel forebygging av skade og sikring av trygg pleie. Innspillene må systematisk kommuniseres tilbake til pasientene og føre til reell endring der det er mulig. Eksempler kan være: lokale undersøkelser av brukernes erfaring, tavlemøter der forslagene tas opp, bruker spør bruker og «you said, we did».

5. **Kommunikasjon med pasienter, pårørende og brukere i forbindelse med uønskede hendelser.**

Pasienter mener dette området har størst forbedringspotensial i helsetjenesten. Teamene kan jobbe med etablering av tydelige og forutsigbare rutiner for hva som skal skje og hvordan man møter pasienter (samt ansatte som har vært involvert) når en uønsket hendelse forekommer.

Til drøfting:

- Hvordan anser fagrådet de foreslåtte tiltakene?
- Har fagrådet innspill til ytterligere tiltak som bør utredes?
- Er det realistisk med team fra begge sektorer i tiltaket «Pasientens stemme»?
- Er det femte tiltaket mulig å gjennomføre, og hvilke medlemmer bør et team som skal jobbe med kommunikasjon forbindelse med uønskede hendelser bestå av?

Sak 4: Intensivering av reduksjon av postoperative sårinfeksjoner

Bakgrunn

Styringsgruppen og helsedirektøren har gitt uttrykk for at pasientsikkerhetsprogrammet skal ha fokus på de alvorligste og hyppigste skadene.

Status

Journal undersøkelsen ved hjelp av GTT i 2015 viser at postoperative sårinfeksjoner er en av de hyppigste skadene, både når man ser alle skader under ett og blant de mest alvorlige skader.

Tabellen under viser utviklingen av andel pasientopphold med minst en postoperativ sårinfeksjon i perioden 2011 og 2015.

	2015		2014		2013		2012		2011	
	andel	rangering	andel	rangering	andel	rangering	andel	rangering	andel	rangering
alle alvorlighetsgrad (E-I)	1,4 % (1,2-1,6)	5	1,4 % (1,1-1,8)	5	1,6 % (1,3-2,0)	3	1,7 % (1,4-2,0)	3	1,9 % (1,6-2,3)	3
alvorligere skader (F-I)	1,1 % (0,9-1,3)	2	1,0 % (0,8-1,6)	3	1,2 % (0,9-1,5)	2	1,4 % (1,1-1,6)	1	1,5 % (1,2-1,8)	1

*1. den hyppigste skaden, 2. nest hyppigste osv.

Sjekklisten er i dag i bruk på de fleste operasjonssaler, likevel kan vi ikke dokumentere en reduksjon av post-operative sårinfeksjoner ved journalundersøkelse.

Sekretariatet har fått utlevert NOIS-data fra FHI på infeksjoner i operasjonsområdet etter utvalgte kirurgiste inngrep. Tallene inkluderer infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrep. Heller ikke i disse tallene er det mulig å se en betydelig reduksjon i andel pasienter med infeksjoner i operasjonsområdet.

Inngrep (hovedkat)	2010	2011	2012-T3	2013-T1	2013-T2	2013-T3	2014-T1	2014-T2	2014-T3	2015-T1	2015-T2	2015-T3
Total	4,6	5,1	4,2	4,5	4,9	4,6	4,4	4,8	4,3	4,3	4,6	4,1

Til drøfting:

- Hva kan gjøres innenfor programmets rammer for å redusere postoperative sårinfeksjoner?
 - Øke fokus på alle eksisterende tiltak? Hvordan?
 - Vri oppmerksomhet fra sjekklisten over på de andre tiltakene ?
- Burde programmet prioritere å arbeide med andre type infeksjoner enn postoperative sårinfeksjoner?

Vedlegg 1: Virksomhetsplan for pasientsikkerhetsprogrammet 2017

Aktivitet	Periode
Brukermedvirkning	
Læringsnettverk for brukermedvirkning med RHF Helse Midt	1-4 kvartal
Bistand til foretakene i fm Bare spør-kampanjer	1.-3. kvartal
Møtevirksomhet arbeidsgruppe for brukerorientering 2 møter 2017	1. og 2. halvår
Møtevirksomhet arbeidsgruppe for brukerorientering 2 møter 2017	1. og 2. halvår
Møter med regionale og lokale brukerutvalg i foretakene	Gjennom året
Pasient og brukersikre kommuner	
Etablere varig struktur for forbedringsarbeidet i Tønsberg kommune	Gjennom året
Implementere innsatsområder i Tønsberg kommune	Gjennom året
Sikre involvering av politisk og adm ledelse i de neste 4 pasient- og brukersikre kommuner	1. halvår
Gjennomføre opplæringsprogram for rådgivere/veiledere i de neste 4 pasient- og brukersikre kommuner	1. halvår
Igangsette og følge opp læringsnettverk og lokale aktiviteter i de neste 4 pasient- og brukersikre kommuner	Gjennom året
Utarbeide en samlerapport for alle pilotene i de neste 4 pasient- og brukersikre kommuner	Gjennom året
Oppfølging av øvrige kommuner	
Forankring av programmet i ledelsen i kommunene -FM	1. halvår
Bidra med kunnskap om pasientsikkerhet og forbedring på relevante regionale kurs og samlinger for ledere i den kommune i helse og omsorgstjenesten	Gjennom året
Veiledning og støtte USTH etter behov	Gjennom året
Halvårlig samlinger om forbedringsarbeid for USHTene	1. og 2. halvår
Utvikle Dashbord for den kommunale helse- og omsorgstjenesten i smb med neste Pasient og brukersikre kommunene	2. halvår
Tilpasninger av eksisterende innsatsområder og justering av målinger	1. halvår
Nye kliniske innsatsområder	
Følge opp og sammenfatte pilotprosjektene igangsatt 2016 (de tre nye innsatsområdene)	1. kvartal
Planlegge og igangsette læringsnettverk for sepsis	1. halvår og videre
Planlegge og igangsette læringsnettverk for tidlig oppdagelse av alvorlig tilstand	1.halvår og videre
Planlegge og igangsette læringsnettverk for ernæring	1. halvår og videre
Gjennomgang og oppfølging /implementering av tiltakene for postoperative sårinfeksjoner	1.halvår og videre

Opplæringsprogrammer	
Forbedringssamling 2017	1.-2.nov
Senior leadership workshop (forbedringssamlingen)	1.-2 nov
IHI Improvement in action i to runder, en for kommune og en for spesialist	1. og 2. halvår
IHI Accelerated patient safety program (avhenger av evaluering av første runde)	2. halvår
Nordisk forbedringsagentutdannelse (kurs 6)	1-2. halvår
Forbedringssamling for leger i samarbeid med Legeforeningen	3. kvartal
Forbedringsutdanning for leger	1. halvår
Alumninettverk samling 2	2. halvår
E-læringsprogram i forbedringsarbeid	2. halvår
Ledelse og kultur	
IHI Toppleder workshop med IHI i tilknytning til Forbedringssamling 2017	1.-2.nov
European alliance for patient safety	fortsetter 2017
Gjennomføre og følge opp Direktørnettverk (en del av european alliance og på forbedringssamlingen 2017)	fortsetter 2017
Revidere material for ledelse	1. halvår
Kommunikasjon og formidling	
Nettside - drift	Gjennom året
Nyhetsbrev	Gjennom året
Markedsplan og promotering av "Forbedringssamling 2017"	1.kvartal
Promoteringsvideoer	Gjennom året
Informasjonsaktiviteter rettet mot alle kommuner for å øke deltagelse	Regelmessig
Hjerneslagskampanje	1. halvår
Samle og synliggjøre forbedringsresultater; pris på Forbedringssamling 2017	1. halvår
Oppfølging av igangsatte innsatsområder	
Eksisterende innsatsområder	Gjennom året
Sitevisits til helseforetak - ledelse og team får oppfølging	Gjennom året
Varige strukturer - overføringer	
Overføring av pasientsikkerhetskulturundersøkelsen til regionalt nivå	1. kvartal
Jobbe med strukturer for varige målestruktur og digitalisering	Gjennom året
Videreutvikling og oppfølging av bruk av Extranet på foretak (via lokale programledere) og i kommuner (via USHT)	Gjennom året
Måling og resultater	
Følge opp resultater fra årlige GTT-rapporter	2. halvår
Utvikle og følge opp bruk av implementeringskart og veilede regionene i måling og veiledning relevant for rapportering	1.kvartal
Følge opp nasjonalt Dashboard i samarbeid med statistikkavdelingen i Helsedirektoratet	Gjennom året
Rådgj utviklingen av nasjonale kvalitetsindikatorer i kommunen	Gjennom året
Overordnet teknisk og administrativt ansvar for databasen Extranet	Gjennom året

Programmets forbedringsområder (Omstilling i Hdir)	
Bedre samordning med: trykghetsstandard, pasientforløp i kommunene, implementering av internkontrollforskriften	Gjennom året
Tettere samarbeid med: Meldeordning om en felles pasientsikkerhetskonferanse, utveksle statistikk og gi koordinerte råd til helsetjenesten, og nasjonalt prosedyrenettverk om å rydde i roller vedrørende utgivelse av normerende produkter.	Gjennom året
Bidra til at: fremtidige tiltakspakker for pasientsikkerhet koordineres av retningslinje sekretariatet og ikke av sekretariatet for pasientsikkerhetsprogrammet	Gjennom året
Bedre kommunikasjonen og samarbeid med: KS	Gjennom året
Adm og styring	
Styringsgruppemøter (3-4)	30.mars, (14.06) , 07.09, 9.nov
Fagrådsmøter (3)	1. mars, 10.mai, 12.okt
Regionale programledermøter (4-6)	5 i 2017
Budsjett- økonomi og VP oppfølging	Gjennom året
Følgeevaluering i samarbeid med Deloitte - Del rapport 2	1. og 2. halvår
Kompetanseutvikling/team-building i sekretariatet	2 samlinger i året