

Referat fra fagrådsmøte 5. november 2014

Tid: 10.00 – 14.00

Sted: Helsedirektoratet, rom 201

Møtedeltakere:

Fra fagrådet:

Geir Bukholm (leder)	Folkehelseinstituttet
Anders Baalsrud	Oslo Universitetssykehus HF
Audun Fredriksen	Legeforeningen
Christian von Plessen	Pasientsikkert sykehus, Nordsjællands Hospital
Einar Bugge	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Hans Flaatten	Haukeland Universitetssykehus HF, UiB
Hans Petter Næss	Statens helsetilsyn
Kari Sunnevåg	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenesten i Hordaland
Karina Aase	Universitetet i Stavanger
Lars Mathisen	Lovisenberg Diakonale Høgskole
Margun Øhrn	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenesten. Sogndalen kommune
Tonje E. Hansen	Nordlandssykehuset HF
Tove Hovland	Tønsberg kommune
Øistein Winje	Regionalt brukerutvalg Helse Sør-Øst
Forfall:	
Anders Grimsmo	NTNU
Arnfinn Aarnes	FFO
Erik Hansen	Helse Vest RHF
Gunn Fredriksen	Helse Midt-Norge RHF
Inger Cathrine Bryne	Stavanger Universitetssjukehus HF
Jarle Gimmestad	Gimmestad AS
Nils Kvernmo	St. Olavs hospital HF
Sven Erik Gisvold	St. Olavs Hospital HF
Trine Magnus	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
Øystein Flesland	Kunnskapssenteret

Observatører:

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

Fra sekretariat:

Anne-Grete Skjellanger	Pasientsikkerhetsprogrammet
Ida Waal Rømuld	Pasientsikkerhetsprogrammet
Maren Schreiner	Pasientsikkerhetsprogrammet
Maria Fornes	Pasientsikkerhetsprogrammet
Marie Brudvik	Pasientsikkerhetsprogrammet
Nanna Fredheim	Pasientsikkerhetsprogrammet
Tonje Houg	Pasientsikkerhetsprogrammet
Maria Melfald Tveten	Pasientsikkerhetsprogrammet (referent)

Agenda

- Godkjenning av referat og agenda
- Status for programmet
- Oversikt over pasientsikkerhetskonferanser
- Utvikling av dashboard

Drøftingssaker

- Revidert tiltakspakke for forebygging av fall
- Operasjonalisering
- Diskusjon og oppsummering av drøftingsrunde
- Eventuelt

Agenda og referat ble godkjent. Møteplan for fagrådsmøter i 2015 ble spilt inn til eventuelt.

Orientering fra sekretariatet

Flytting til Helsedirektoratet

Sekretariatet orienterte om flyttingen fra Kunnskapssenteret til Helsedirektoratet, som har vært vellykket. Sekretariatet rapporterer til helsedirektøren og er administrativt lagt til spesialisthelsetjenesteavdelingen i Helsedirektoratet. Sekretariatet består nå av 12 medarbeidere, hvorav 5 er nyansatte i sommer.

Høstsamling 27.-28. oktober

I oktober arrangerte sekretariatet en implementeringssamling for 650 deltakere på vegne av styringsgruppen. Deltakerne var primært nye og eksisterende team som jobber med implementering og spredning av tiltaksområder i helseforetak og kommuner.

Kunnskapsoppsummeringer for å revidere tiltakspakker

Programmet er avhengig av å ha et godt kunnskapsgrunnlag. For 1,5 år siden ble det bestilt kunnskapsoppsummeringer om programmets innsatsområder fra Kunnskapssenteret, for å kunne revidere tiltakspakker. Dette arbeidet har vist seg å ta lang tid, og sekretariatet har foreløpig kun fått enkelte tilbakemeldinger på deler av tiltakspakken innen forebygging av fall og samstemming av legemiddellister. Samtidig har kunnskapsoppsummeringene en tendens til å si lite nytt ift. revidering av tiltakspakker.

Diskusjon:

En god del av forskningslitteraturen fanges ikke opp av Kunnskapssenteret med den metoden de i dag benytter for kunnskapsoppsummeringer. Fagrådet mener sekretariatet bør vurdere å tenke annerledes rundt kunnskapsoppsummeringer. Fagrådet vil diskutere dette som en egen sak på neste fagrådsmøte i februar/mars

Pasientsikker kommune

Tønsberg kommune er pilot på pasientsikker kommune. Pilotprosjektet er under planlegging.

Dashboard

Sekretariatet er i gang med å utvikle dashboard for spesialisthelsetjenesten i samarbeid med statistikkavdelingen i Helsedirektoratet. Indikatorene i dashboardet følger av programstrategien.

Oversikt over pasientsikkerhetskonferanser

Fagrådet har etterspurt en oversikt over relevante pasientsikkerhetskonferanser. Sekretariatet er i gang med å lage en oversikt for 2015 og ber om tips. Oversikten vil så bli distribuert til fagrådet.

Drøftingssaker

Sak 1: Revidert tiltakspakke for forebygging av fall

Presentasjon:

Prosjektleder Maren Schreiner fra sekretariatet gjennomgikk hvert av de fire tiltakene i den nye pakken:

1. Risikovurdering
2. Standardtiltak for alle pasienter med forhøyet fallrisiko
3. Tverrfaglig utredning
4. Individuelt tilpassede tiltak

Et femte tiltak er til vurdering:

- Fallrisikovurdering og tilpassede tiltak skal følge epikrise eller annet overføringsnotat ved overflytting

Tiltaket som foreslås fjernet fra den opprinnelige pakken er:

- Årlig systematisk opplæring for alt helse- og omsorgspersonell

Seniorrådgiver Maria Fornes fra sekretariatet gjennomgikk nytt forslag til målinger for innsatsområdet:

1. Antall dager mellom hvert fall
2. Antall dager mellom hvert fall med skade
3. Andel pasienter som er vurdert for fallrisiko
4. Andel pasienter med forhøyet fallrisiko hvor en legemiddelgjennomgang er gjennomført
5. Andel pasienter med forhøyet fallrisiko som har blitt vurdert for tverrfaglig utredning

Fagrådets anbefaling:

- Positiv til ny tiltakspakke for forebygging av fall.
- Anbefaler å inkludere det femte tiltaket: Fallrisikovurdering og tilpassede tiltak skal følge epikrise eller annet overføringsnotat ved overflytting
- Vurder å legge opp til færre målinger. Muligens for mange valgfrie målinger i forslaget?
- Utvikle én brukerorientert kortversjon av pakken som gjør den enkel å ta i bruk for flest mulig
- Utvikle en mer omfattende og fagorientert langversjon der nyere forskningsreferanser er inkludert
- Se på sammenheng og samhandling med andre tiltakspakker i programmet

Videre prosess:

Sekretariatet vil basert på fagrådets anbefalinger, utvikle en endelig tiltakspakke som legges frem for styringsgruppen 12/12. Det kan være aktuelt å sparre med et eller flere fagrådsmedlemmer i arbeidet med å ferdigstille pakken. Sekretariatet tar eventuelt kontakt om dette.

Sak 2: Operasjonalisering av strategien

Introduksjon til diskusjon

Ved siden av programstrategien jobber sekretariatet med å utvikle et driverdiagram for programperioden og en virksomhetsplan for 2015. I virksomhetsplanen blir programstrategien operasjonalisert i konkrete aktiviteter som vil bidra til å nå målene vi har satt oss. Sekretariatet ønsker innspill fra fagrådet i arbeidet med operasjonaliseringen. I tillegg har styringsgruppen bedt leder av fagrådet om å holde et innlegg om samme tema på styringsgruppemøtet den 12/12. Fagrådsmedlemmene Hans Petter-Næss, Øistein Winje, Kari Sunnevåg, Tonje E Hansen, Christian von Plessen og Hans Flaatten presenterte sine innspill i møtet.

Hans-Petter Næss, Helsetilsynet:

- Viktig at programmet ikke oppleves som et rent politisk prosjekt - er også et faglig prosjekt
- Viktig at programmet tar motstanden på alvor ift. implementering
- Helsepersonell må bli både faglig og følelsesmessig engasjert
- Legge vekt på det som går bra i kommunikasjonen
- Skadebildet (GTT) skaper motstand i helsetjenesten. Helsepersonell må ha tillit til resultatene
- Ikke begrense støtten til programområdene – også støtte andre pasientsikkerhetsprosjekter

Øistein Winje, Brukerutvalget Helse Sør-Øst:

- Viktig med topplederinvolvering
- Programmet bør tydeligere inn i styringsdokumentene
- Fra et brukerståsted er det vanskelig å akseptere motstanden mot deltakelse i programmet. Ønsker et proaktivt pasientsikkerhetsarbeid
- Pasientsikkerhetsprogrammet bør være tema på HODs felles styreseminar våren 2015
- Brukerne savner at pasientsikkerhet blir behandlet på en ordentlig måte i styremøtene. Kan også gjøres i kommunene, på rådmannsmøtene

Kari Sunnevåg, USHT i Hordaland:

- Nye innsatsområder bør bygges på nasjonale veiledere og retningslinjer, og helst kvalitetsindikatorer for kommunene
- Viktig med politisk og administrativ forankring. Er i dag et bottom up-prosjekt i kommunene
- Viktig at sekretariatet arrangerer nasjonale nettverk der USHTene er med, slik at de kan spre tiltakene videre i fylkene
- Viktig at tiltakspakkene er så konkrete som mulig. Noen av tiltakspakkene (UVI) bør justeres for kommunene
- Definisjonen i målingene må forenkles og "oversettes" til de som skal bruke det, ikke til statistikerne
- Ønsker at pasientsikkerhetsarbeid inkluderes i samarbeidsavtalene mellom foretak og kommuner

Tonje E Hansen, Nordlandssykehuset:

- Må definere tydelig overfor våre organisasjoner hva forventningene er. Ofte blir det kommunisert mye uten å nevne mål (gjenkjennbare størrelser), hensikt og forventninger
- Involvere ledere på alle nivåer, ikke bare toppledelse. Må ha med enhetslederne – de er navet som får dette til å gå rundt
- Lederne må etterspørre resultater fra førstelinjen, og vise interesse for det operative pasientsikkerhetsarbeidet
- Kompetanseheving er viktig, spesielt forbedringsagentutdanningen. De er gode ambassadører i organisasjonen

- Viktig å presentere data for ledelse og styret. Når styret og adm. dir. er opptatt av noe, blir resten av organisasjonen opptatt av det samme
- Det er viktig med mer legeinvolvering. Så langt har veldig mye vært rettet mot pleiesiden. Kanskje ha et eget læringsnettverk for leger? Litt mer forskning, litteratur, referanser
- Bruke morgenmøtene. Kommunisere "what's in it for me" til enhetene
- Utvikle og bruke dashboard – helt avgjørende for å lykkes

Christian von Plessen, Hillerød Hospital:

- Bruke mer positivt språk – få med hjertene
- Prioritere Early Warning Score
- Klare å vise helheten. I stedet for additivt "Enda en pakke, enda en pakke...". Blir man god på noe, kan man klare flere ting samtidig
- Samarbeide med eksisterende ledelsesprogrammer – klinikknær ledelse, å ta uniformen på
- Bruke dashboard
- Satse på mikrosystemakademi (herunder tavlemøter)
- Sette mål og monitorere kompetanseutvikling
- Laboratorium for implementering

Hans Flaatten, Haukeland Universitetssjukehus/UiB:

- Bottom up vs. top down: Prioritere bottom up. For å lykkes med implementering må vi få med førstelinjen
- Må involvere avdelinger og poster mer direkte. Nivå 3- og 4-ledere spesielt samt opinionsledere lokalt
- Bruke spesialistforeningene i Legeforeningen i forankringsarbeidet
- Få pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring inn som tema i studieplanen på helseutdanningene
- Unngå ekstra registreringer på måleområdet
- Implementere programmet gjennom forskning
- Støtte nye prosjekter
 - Gjenkjenne og behandle pasienter med livstruende tilstander
 - Tidlig diagnose og behandling av tidlig (alvorlig) sepsis

Diskusjon:

Programmet skal både være en politisk satsning og ha faglig legitimitet. Kan ikke bli drevet frem som et top down eller bottom up-prosjekt. Må være begge deler.

Overgangene mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten er viktig. Her må avtaledokumentene benyttes godt.

Involvering av leger er helt sentralt, men på en annen måte enn involvering av brukerne. Det er viktig at vi evner å sette pasientene i sentrum, ikke helsepersonell selv.

Skulle gjerne sett at pasientsikkerhetsarbeidet var kommet lenger i kommunene. Samarbeid med SKIL og å gjøre tiltakspakkene så matnyttige som mulig er to suksessfaktorer.

Bruk av GTT og/eller andre metoder for å kartlegge pasientskader ble diskutert. Sekretariatet oppfordrer til å ta i bruk fagrådsmøtene som arena for diskusjon om faglige problemstillinger knyttet til pasientsikkerhetsprogrammet.

Oppsummering

Fagrådsleder Geir Bukholm oppsummerte innspillene og diskusjonen:

- Viktig at programmet ikke oppleves som et rent politisk prosjekt - er også et faglig prosjekt
- Viktig med topplederinvolvering, men det er også avgjørende med stort engasjement hos førstelinjen
- Nye innsatsområder i kommunene bør bygges på nasjonale veiledere og retningslinjer, og helst kvalitetsindikatorer for kommunene
- Prioritere legeinvolvering. Så langt har veldig mye vært rettet mot pleiesiden. Kanskje ha et eget læringsnettverk for leger? Litt mer forskning, litteratur, referanser
- Bruke dashboard – og få frem at nasjonale og lokale dashboard forteller ulike ting
- Samarbeide med ledelsesprogrammene
- Må involvere avdelinger og poster mer direkte. Nivå 3- og 4-ledere spesielt samt opinionsledere lokalt
- Bruke spesialistforeningene i Legeforeningen i forankringsarbeidet
- Viktig for kommunene å få gode indikatorer. I dag er de eneste helseindikatorene som blir brukt økonomiske

Foreslåtte møtedatoer for Fagrådet i 2015

- 4/3
- 21/5
- 15/10

Sekretariatet sender innkalling.