

Referat fra fagrådsmøte 4. mars 2015

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, Hillerød hospital
Jarle Gimmestad	Gimmestad AS
Nils Kvernmo	St. Olavs hospital HF
Hans Petter Næss	Statens helsetilsyn
Kari Sunnevåg	USHT i Hordaland
Karina Aase	Universitetet i Stavanger
Lars Mathisen	Lovisenberg Diakonale Høgskole
Anders Grimsmo	NTNU og primærhelsetjenesten
Margun Øhrn	Sogndalen kommune
Tonje E. Hansen	Nordlandssykehuset HF
Øystein Flesland	Kunnskapssenteret
Gunn Fredriksen	Helse Midt-Norge RHF
Arnfinn Aarnes	FFO
Øistein Winje	Regionalt brukerutvalg Helse Sør-Øst
Forfall:	
Hans Flaatten	Haukeland Universitetssykehus HF, UiB
Bjørnar Nyen	Porsgrunn kommune
Einar Bugge	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Erik Hansen	Helse Vest RHF
Tove Hovland	Tønsberg kommune
Inger Cathrine Bryne	Stavanger Universitetssjukehus HF
Inger Lyngstad	Ringerike Medisinske Senter
Sven Erik Gisvold	St. Olavs Hospital HF
Torunn Alveng	Nordlandssykehuset HF
Trine Magnus	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

Fra sekretariat:

Anne-Grete Skjellanger	Pasientsikkerhetsprogrammet
Ida Waal Rømuld	Pasientsikkerhetsprogrammet
Nanna Fredheim	Pasientsikkerhetsprogrammet
Ellen Deilkås	Pasientsikkerhetsprogrammet
Maria Melfald Tveten	Pasientsikkerhetsprogrammet (referent)

Agenda

- Godkjenning av agenda
- Referat fra fagrådsmøtet 05.11.14

Orienteringssaker:

1. Generell orientering fra sekretariatet
2. Resultater fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen
3. Bruk av dashboard inkl. GTT-rapportering hvert tertial

Drøftingssaker

1. Konsekvenser av fagrådets anbefaling til styringsgruppen
 2. Kunnskapsoppsummeringer for eksisterende og nye innsatsområder
 3. Prosess for utvelgelse av nye innsatsområder
 4. Pasient- og brukersikker kommune
 5. Følgeevaluering av programmet
- Eventuelt: Innmeldt Felles innhold i helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger: mulighet for innspill
 - Oppsummering og konklusjoner

Agenda og referat

Agenda og referat ble godkjent.

Orienteringssaker

1. Generell orientering fra sekretariatet

Presentasjon:

Sekretariatet orienterte om viktige samlinger og kurs fremover. Programrets veiledersamling 5.-6. mars er fullbooket. I tillegg skal det arrangeres en egen veiledersamling i Helse Nord 16.-17. mars.

Det skal arrangeres GTT-kurs 10. april, 22. mai, 23. oktober og 11. desember. I tillegg arrangeres det er årlig GTT-seminar for teamene 30. april. Den 4. september arrangeres et heldagsseminar om GTT som metode, med fokus på styrker og svakheter ved metoden, og hvordan den kan videreutvikles.

Den 31. august skal det være en rundebordskonferanse om pasientsikkerhetskultur. Hovedtema vil være hvordan pasientsikkerhetskulturmålingene kan benyttes i lokalt forbedringsarbeid. I tillegg er sekretariatet i dialog med Legeforeningens om å bidra inn på deres årlige kvalitet- og pasientsikkerhetskonferanse 8.-9. september.

2. Resultater fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen

Presentasjon:

Sekretariatet ønsker å utarbeide en nasjonal rapport for pasientsikkerhetskulturundersøkelsen. Rapporten skal oppsummere svarprosent og andel enheter med et modent klima nasjonalt og per helseforetak. Rapporten er under arbeid og skal stå ferdig i juni.

Variasjonen i pasientsikkerhetskulturen er størst på laveste organisatoriske nivå. Det er også her det er mest hensiktsmessig å iverksette forbedringstiltak.

Diskusjon:

Det er noe skepsis mot å sammenstille resultater på enhetsnivå nasjonalt. Enheter er satt sammen noe ulikt i regionene, og resultatene er derfor vanskelig sammenliknbare. Det ble foreslått å slå sammen kulturundersøkelsen med medarbeiderundersøkelsen når den neste gang skal gjennomføres. Det ble også foreslått å justere spørsmålene om ledelse i undersøkelsen. Det vil eventuelt være en egen prosess på dette.

Pasientsikkerhetskultur ble foreslått som et tema på neste fagrådsmøte.

3. Bruk av dashboard inkl. GTT-rapportering hvert tertial

Presentasjon:

Tonja Moe Hansen fra statistikkavdelingen i Helsedirektoratet presenterte programmets foreløpige dashboard. Dashboardet viser indikatorer som allerede eksisterer i dag. I første omgang skal dashboardet vise tall på nasjonalt nivå, og fremstille utvikling over tid. Noen av dataene publiseres årlig, andre oftere. GTT-dataene fra foretakene skal fra 2016 rapporteres inn tertialvis. Overlevelsestallene presenteres ujustert.

Helsedirektoratet leder arbeidet med å utvikle flere robuste indikatorer i helse- og omsorgstjenesten. Når dette arbeidet er ferdigstilt kan programmet vurdere å ta inn nye indikatorer i dashboardet.

Diskusjon:

Fagrådet understrekte viktigheten av at dataene er så ferske som mulig. Dødelighetsdata fra Norsk pasientregister (NPR) kan eksempelvis leveres fortløpende, etter koordinering med Folkeregisteret.

Det ble nevnt at Kunnskapssenteret fremover kan levere justerte dødelighetstall. Disse tallene må eventuelt vurderes opp mot kvaliteten på data fra NPR, og hvor ferske de er. Det ble nevnt at det ikke er behov for justerte tall på nasjonalt, regionalt eller foretaksnivå, men det er nødvendig på sykehusnivå.

Det er ønskelig at det jobbes frem indikatorer for kommunene. Tønsberg kommune skal i sitt pilotprosjekt utvikle et eget dashboard for kommunen.

I første omgang er dashboardet tenkt som et styringsverktøy for styringsgruppen. Det ble kommentert fra brukerorganisasjonene at det er ønskelig å gjøre dashboardet offentlig.

Drøftingssaker

1. Konsekvenser av fagrådets anbefaling til styringsgruppen

Presentasjon:

Geir Bukholm viste til saksunderlaget og oppsummerte hvordan fagrådets anbefalinger har blitt tatt videre til styringsgruppen.

Diskusjon:

Det ble diskutert hvorvidt programmet skal tilby risikoanalyse som verktøy, og hva slags analysemetodikk som eventuelt skal tilbys. Fagrådet ønsker at sekretariatet vurderer ulike metoder og gir en anbefaling. Det er viktig at risikoanalyse benyttes i konkret forbedringsarbeid. Programmet kan også vurdere om det skal jobbes bredere med proaktivitet enn å tilby analyseverktøy.

Valgfritt innsatsområde ble positivt mottatt. Det gjør det enklere å delta med kliniske forbedringsprosjekter uavhengig av tema.

For å styrke ledelsesforankringen i kommunene ble det anbefalt å se på koblinger mellom programmet og forskrifter og regelverk i kommunene, og legge opp til at deltakelse i programmet skal legges frem og behandles i kommunestyret årlig.

Innenfor brukerorientering kan det være hensiktsmessig å koble programmet med Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse. Brukerutvalgene ønsker å bli involvert mer i arbeidet med tiltakspakker.

Det ble diskutert hvordan programmet skal jobbe med forskning. Sekretariatet vil ta initiativ til et eget møte med forskningsmiljøet i Stavanger om dette.

2. Kunnskapsoppsummeringer for eksisterende og nye innsatsområder

Presentasjon:

Tiltakspakkene i programmet er sammensatte og til dels organisatoriske. Kunnskapssenterets metode er lite egnet til å fange opp ny forskning som dekker dette. Det er ønskelig å diskutere hvordan kunnskapsoppsummeringer kan videreutvikles, slik at konklusjonene kan bli mer presise enn "det er behov for mer research".

Kunnskapssenteret har informert om at de kan levere søk på innsatsområdene Forebygging av infeksjon ved SVK og Forebygging av urinveisinfeksjoner før sommeren 2015, parallelt med at ekspertgruppene gjør sin gjennomgang. Søk for Trygg kirurgi og Forebygging av trykksår kan stå ferdig til jul 2015. Sekretariatet har bedt om å bli varslet tidlig dersom Kunnskapssenteret oppdager at det er lite ny informasjon å finne.

Sekretariatet presenterte de fire alternativene for innhenting av kunnskapsgrunnlag:

- Oversette de kunnskapsbaserte pakkene utarbeidet av IHI, bearbeidet og tilpasset lokal kontekst av ekspertgruppe
- Oversette de kunnskapsbaserte pakkene utarbeidet av IHI, støttet av en høring i fagmiljøet for å tilpasse pakkene til lokal kontekst, slik det ble gjort for fire av innsatsområdene i kampanjen
- Hurtigoppsummering fra Kunnskapssenteret, slik det ble gjort for de første innsatsområdene i kampanjen
- Fullstendig systematisk kunnskapsoppsummering fra Kunnskapssenteret

Diskusjon:

Det er viktig at tiltakspakkene er kunnskapsbaserte, og det er ønskelig at de bygger på nasjonale retningslinjer. Valg av metode må vurderes utfra kvalitet og tid. Dersom det tar for lang tid å få gjennomført kunnskapsoppsummeringene er det vanskelig å få til handling. Programmet varer i en avgrenset tidsperiode, og for at kunnskapsoppsummeringene skal være relevante må de leveres raskere enn hva tilfellet har vært frem til nå.

Det er uheldig dersom man utelukkende baserer seg på én type forskning. Det er mye evidensbasert som ikke fanges opp av Kunnskapssenterets metode.

Andre miljøer som gjør kunnskapsoppsummeringer ble diskutert. De regionale helse- og omsorgssentrene og omsorgsforskningssentrene kan bistå i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer. Det finnes også flere miljøer internasjonalt. Det er ønskelig at Kunnskapssenteret lager en oversikt over litteratur som ikke er inkludert i deres oppsummeringer. Det er ikke ønskelig at programmet publiserer reviderte pakker dersom det ikke er vesentlige endringer.

Fagrådet konkluderte med å anbefale en kombinasjon av alternativ 1 og 3:

1) Oversette de kunnskapsbaserte pakkene utarbeidet av IHI, bearbeidet og tilpasset lokal kontekst av ekspertgruppe

3) Hurtigoppsummering fra Kunnskapssenteret, slik det ble gjort for de første innsatsområdene i kampanjen

3. Prosess for utvalgelse av nye innsatsområder

Presentasjon:

Sekretariatet presenterte hvordan innsatsområder ble valgt ut og vurdert i pasientsikkerhetskampanjen. Det er vedtatt i programstrategien at et utvalg nye innsatsområder skal vurderes og fases inn i programperioden. I arbeidet med strategien fikk programmets interessenter anledning til å spille inn forslag om nye innsatsområder. Fire områder har gått igjen i anbefalingene:

- Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis
- Tidlig gjenkjenning og behandling av pasienter med livstruende tilstand
- Ernæring
- Tidlig oppdagelse og behandling av blodpropp

Dette er områder som inngår i flere utenlandske kampanjer og program.

Diskusjon:

Målsettingen med å legge til nye innsatsområder ble diskutert. Fokus må ikke spres for mye. Mange har utfordringer med implementering av eksisterende innsatsområder. Samtidig er det viktig å kunne tilby noe nytt til de som har kommet langt, og for å holde interessen oppe.

Fagrådet stilte seg positivt til ernæring som innsatsområde. Dette er et område brukerne forventer at blir ivarettatt, og som flere allerede jobber med. Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis har blitt etterspurt og vil bli svært godt mottatt i foretakene som innsatsområde. Det samme gjelder tidlig gjenkjenning og behandling av pasienter med livstruende tilstand. Det kan ikke overses dersom et av målene i programmet er å redusere mortalitet.

Blodpropp er et viktig område, men det er andre skadetyper som vises hyppigere i GTT-dataene, som forebygging av nedre luftveisinfeksjoner. IHI har en god tiltakspakke på dette området.

Det er ønskelig med innsatsområder som knytter kommunene og spesialisthelsetjenesten sammen. De menneskelige faktorene ble diskutert, svikt i overganger og kommunikasjon. Det kan være et bærende prinsipp eller et innsatsområde. Egendefinert innsatsområde vil fungere godt for å få med flere leger i programmet. Aktivitet for brukere med muskelsvinn ble nevnt som et område flere kommuner fokuserer på.

Det er ønskelig at sekretariatet bistår med mer verktøy og prosedyrer for å måle og sikre implementering av tiltakspakkene.

Anbefaling

Fagrådet anbefaler innsatsområdene tidlig oppdagelse og behandling av sepsis, ernæring og tidlig gjenkjennelse og behandling av pasienter med livstruende tilstand. I tillegg stiller fagrådet seg positivt til å utrede innsatsområdet for forebygging av nedre luftveisinfeksjoner, utrede et innsatsområde for samhandling, pasientflyt og kommunikasjon samt legge et eget løp for egendefinert innsatsområde. Fagrådet anbefaler ikke tidlig oppdagelse og behandling av blodpropp som innsatsområde, da dette er en relativt sjelden hendelse og følges opp på annen måte i direktoratet.

4. Pasient- og brukersikker kommune

Presentasjon:

Sekretariatet og prosjektleder for pasient- og brukersikker kommune i Tønsberg, Harald Næss, orienterte om status for pilotprosjektet og planlagt fremdrift.

Diskusjon:

Fagrådet kommenterte at det kan være hensiktsmessig å starte med implementering av noen tiltak helt fra start, fremfor å vente til høsten 2015. Viktigheten av politisk forankring ble understreket. Det kan være nyttig å bruke kontakten som er etablert med SKIL i spredningsarbeidet til nye kommuner.

5. Følgeevaluering av programmet

Presentasjon:

Sekretariatet presenterte forslag til kravspesifikasjon for følgeevaluering. Følgeevalueringen skal gi svar på om programmet har tilstrekkelig progresjon med tanke på å nå målsetningene, og brukes til å kvalitetssikre programmets struktur og prosesser.

Diskusjon:

Forskningens rolle i følgeevalueringen ble diskutert, og muligheten for en egen følgeforskning. Sekretariatet vil følge opp diskusjonen med enkeltmedlemmer i Fagrådet.

Eventuelt

ble orientert om at programmet har mulighet til å gi innspill til prosjektet Felles innhold i helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger. Sekretariatet følger opp dette.

Neste fagrådsmøte er 15. oktober 2015.

