I trygge hender 24 7
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Agenda styringsgruppemøte i pasientsikkerhetsprogrammet

Tid: **Torsdag 20. september kl. 10.00-13.00**
Sted: **Helsedirektoratet, Universitetsgata 2, Møterom 1604**
Ordstyrer: Bjørn Guldvog, leder av styringsgruppen

Tid	Sak	Ansvar
10.00 – 10.10	• Godkjenning av agenda • Referat fra styringsgruppemøtet 07.06.18	Bjørn Guldvog, leder av styringsgruppen
	Orienteringssaker	
10.10 – 11.10	Sak 1: Status for programmet v/sekretariatet • Status i kommunene • Læringsnettverk for sepsis på sengepost • Opplæringsprogrammer høsten 2018 • Pasientsikkerhetskonferansen 2018 Sak 2: Implementeringskart, med hjerneslag som eksempel Sak 3: Dashboard og pasientskadetall 2017	Anne-Grete Skjellanger, sekretariatet Carol Perez-Romay, sekretariatet Hanne Narbuvold, sekretariatet
	Drøftingssaker	
11.10 – 11.40	**Drøftingssak 1:** Elektronisk datafangst fra tiltakspakkene	Anita Schumacher, leder av styringsgruppe for prosjekt «Elektronisk datafangst pasientsikkerhetsprogrammet»
11.40 – 12.00	**Pause og lunsjservering**	
	Vedtakssaker	
12.00 – 12.45	**Vedtakssak 1:** Prosess for utvikling av handlingsplaner for pasientsikkerhet etter 2018	Anne-Grete Skjellanger
12.45 – 12.55	Eventuelt	
12.55 – 13.00	Oppsummering og konklusjoner	Bjørn Guldvog

Orienteringssak 1: Pasientskadetall 2017

Bakgrunn

Et av hovedmålene til pasientsikkerhetsprogrammet er å redusere omfanget av pasientskader i helsetjenesten. I programmets strategi for perioden 2014-2018 er det satt følgende mål: *Ved utgangen av 2018 skal «andel pasientopphold med minst én pasientskade, alle alvorlighetsgrader (E-I)» (målt med GTT-metoden) reduseres til 10,3 prosent. Det tilsvarer 25 prosent reduksjon fra 2012, som var på 13,7 prosent.*

Målsetningen er også nedfelt i Helse- og omsorgsdepartementet oppdrag til de regionale helseforetakene.

Siden 2010 har andelen sykehusopphold med pasientskade i somatisk spesialisthelsetjeneste i Norge blitt offentliggjort. Hensikten er å kunne følge utviklingen av skadenivået og hvilke typer skader som oppstår. Alle norske helseforetak og fem private sykehus deltar i undersøkelsen. Rapporten presenterer resultatene for 2017 og sammenligner disse med tidligere år. Hovedfokuset er lagt på perioden fra 2012 til 2017.

Datagrunnlag

33 GTT-team fra 19 helseforetak og 5 private sykehus skulle levert årsskjema for 2017. På grunn av manglende datakvalitet var det ikke mulig å ta med data fra Betanien Hospital i analysen. Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset medisinsk team leverte ikke årsskjema og inngår dermed ikke i analysen. Det er derfor 30 GTT-team som inngår i beregning av nasjonale tall for 2017.

Resultater

I 2017 oppsto det pasientskade i under 13,7 % av pasientoppholdene i Norge målt med GTT -metoden. Pasientskader, uavhengig av alvorlighetsgrad, forekom like hyppig ved norske sykehus i 2017 som foregående år, ifølge rapportens estimater.

Andelen lettere skader som var forbigående og kun krevde behandling, har gått ned i perioden 2012-2017, mens forbigående skader som har ført til forlenget sykehusopphold har gått opp i samme periode. For pasientskader som krevde livreddende behandling, eller som bidro til at pasienten døde, er det en svak, men ikke statistisk signifikant, nedgang fra 2012 til 2017. Omfanget av skader som var langvarige eller som ga varig mén, har vært stabilt i perioden.

Av resultatene for de enkelte alvorlighetsgradene, kan vi tolke at det uendrede omfanget av pasientskader fra 2012 til 2017 i hovedsak skyldes økningen i de forbigående skadene som førte til forlenget sykehusopphold. Denne kategorien skade inkluderer også sykehusopphold som forårsaket av skade.

Konklusjon

Dersom vi skal oppnå det nasjonale målet på 25 prosent reduksjon i omfanget av pasientskader fra 2012 til 2018, må det en kraftanstrengelse til i 2018. Det bør i tiden fremover settes ekstra fokus på de pasientskader som er forbigående, men som fører til nytt eller forlenget sykehusopphold, dersom man skal oppnå en nedgang i omfanget av pasientskader.

Forslag til konklusjon:

Styringsgruppen tar resultatene fra GTT-undersøkelsen 2017 til etterretning.

Vedlegg 1: Pasientskader i Norge 2017 – utkast av GTT-rapport til styringsgruppen

Drøftingssak 1: Elektronisk datafangst for pasientsikkerhetsprogrammet

Bakgrunn

Målingene innen pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder gjøres i dag manuelt i egne systemer, noe som oppleves som tungvint og ressurskrevende. Helseregionene har i dag lite elektronisk datafangst. De fleste helseforetakene melder derfor at de ikke har hatt kapasitet til å følge opp tiltak og målinger for alle relevante innsatsområder.

I strategien til pasientsikkerhetsprogrammet står følgende «Programmet vil etterstrebe at målinger legges inn i etablerte systemer, og at programmets prosess- og resultatindikatorer legges inn i elektronisk journalsystem og andre pasientadministrative behandlingssystemer».

Etter anbefaling fra programmets styringsgruppe ga de administrerende direktører for de regionale helseforetakene i 2017 et felles oppdrag til Nasjonal IKT for å etablere elektronisk datafangst og visning av resultater. Det ble da bestemt at det skal etableres datafangst innen to år for alle måleindikatorer, og dette skal skje innenfor eksisterende systemportefølje.

Kort innføring

En interregional prosjektgruppe har utarbeidet en konseptutredningsrapport med anbefalte tiltak og forslag til gjennomførings-konsepter for videre arbeid. Det er også skissert hvilke funksjoner en bør arbeide videre med innenfor eksisterende systemløsninger. På kort sikt bør helseregionene gjøre en felles vurdering av utvalgte funksjoner i DIPS Classic (veiledende behandlingsplaner og Prokom-skjema), ferdig utviklede funksjoner i DIPS Arena og elektroniske kurver, samt vurdere hvilke variabler som bør registreres ved hjelp av disse systemene.

Anbefalinger for videre arbeid på kort sikt (frem mot 2020)

- Det anbefales nå å etablere en planfase som et interregionalt IKT-prosjekt i regi av Nasjonal IKT. Det interregionale IKT-prosjektet vil gjøre en felles vurdering av identifiserte løsningskonsepter. Det vil si en felles vurdering av utvalgte løsninger for elektronisk datafangst i DIPS Classic (veiledende behandlingsplaner og Prokom-skjema), elektronisk kurve og ferdigutviklede funksjoner i DIPS Arena.
- Implementering anbefales gjennomført i de regionale kliniske IKT-program, men med en felles interregional oppfølging.
- For å sikre innsamling av kvalitativt gode nok indikatorer er det nødvendig å etablere mer spesifikke definisjoner av variablene. Prosjektgruppen anbefaler at definisjoner utarbeides i et tett samarbeid

mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Helse Midt-Norge ved Helseplattformen og helseregionene.
- Prosjektet bør arbeide for å sikre rapporter til lokale helsearbeidere og ledere som arbeider med forbedringer i kliniske avdelinger

Videre arbeid på kort sikt skal bygge på eksisterende løsninger og det vil ta tid før fullgode løsninger med prosesstøtte er på plass. Dette betyr at det er fare for at noe av dobbeltregistrering vil fortsette. Prosjektet anbefaler likevel å gjøre noen felles forbedringer og felles forberedelser mot langsiktig målbilde. Status på utredningen og det videre arbeidet er behandlet i Nasjonal IKTs porteføljestyre 30.08.18. Det ble i dette møtet uttrykt tvil om det er realistisk å kunne levere på alle de anbefalte tiltakene. Porteføljestyret vil gjøre sitt ytterste for å tilrettelegge for at prosjektet leverer på det som er mulig å levere på.

Forutsetninger for langsiktig arbeid (frem mot 2025)

På lang sikt forutsettes det at de regionale kliniske programmenes pågående aktiviteter for elektroniske pasientjournaler (EPJ) og kurvesystemer gjennomføres som planlagt. Leveranse av tredje generasjon EPJ (DIPS Arena) er forsinket. Basert på historiske erfaringer opplever pasientsikkerhetsprogrammet det utfordrende å få prioritet i regionale IKT-programmer.

For å sikre implementering av tiltak fra pasientsikkerhetsprogrammet bør IKT-behovene i større grad inkluderes i de regionale IKT-programmene fremover. Kodeverket SNOMED CT bør innføres nasjonalt. Det forutsettes at struktureringen av EPJ legger til grunn de arbeidsprosessene som allerede er etablert gjennom implementering av de nasjonale tiltakspakkene. De regionale pasientsikkerhetsprogrammene opplever risiko for utsettelse av denne type strukturering.

Fagrådets anbefaling

Fagrådet diskuterte saken på sitt møte 31.08.18. Fagrådet mener at siden pasientsikkerhet utøves i førstelinjen, bør vi gjøre det vi kan for å forenkle arbeidet til førstelinjen. Fagrådet mener at det bør gjøres så enkelt som mulig å sikre elektronisk datafangst og rapportering i førstelinjen. Det bør dermed arbeides med å inkludere elektronisk datafangst i dagens systemer. På sikt bør det jobbes mot en helhetlig løsning og sikre at vi har oversikt over risiko i overgangene.

Fagrådet ønsker at Helsedirektoratet er en tydelig pådriver inn mot nasjonale aktører som Nasjonal IKT og Direktoratet for e-helse, slik at elektronisk datafangst for pasientsikkerhet blir et prioritert område videre. Det er viktig både at vi spiller inn i de store nasjonale prosjektene, men at vi også arbeider for de best mulige systemer for arbeidet som skjer her og nå.

Prosess fremover

Anbefalinger fra den interregionale prosjektgruppen skal diskuteres i det interregionale fagdirektørmøtet 24.09.2018. Nasjonal IKTs porteføljestyre vil fatte vedtak om saken i november 2018.

Forslag til konklusjon:

Styringsgruppen ser det som viktig å fortsette videre felles arbeid med forbedring av elektronisk datafangst på kort sikt, samt fortsette felles arbeid for å forberede bedre langsiktige løsninger.

Vedlegg 2: Notat til Interregionalt fagdirektørmøte

Vedtakssak 2: Prosess for utvikling av handlingsplaner for pasientsikkerhet etter 2018

Bakgrunn

Styringsgruppen vedtok på sist møte 07.06.18 forslag til plan for hvordan arbeidet på pasientsikkerhet bør innrettes fremover. I overenstemmelse med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er planen begrenset og forholder seg først og fremst til eksisterende aktiviteter innen pasientsikkerhet.

Status

Planen ble oversendt til HOD før sommeren. Den er ennå ikke formelt vedtatt, men tilbakemeldingene er positive og Helsedirektoratet har fått beskjed om å gå videre med planleggingen. Det er nødvendig å følge opp den overordnede planen med konkrete handlingsplaner, og prosessen for å utvikle disse må nå planlegges.

Forslag til prosess for utvikling av handlingsplaner

- Flere aktører har en rolle i arbeidet med pasientsikkerhet. Planen spesifiserer hvilke aktører som har hvilket ansvar. Aktørene bes om å levere enkle, operasjonelle handlingsplaner innen 19.10.18 hvor det spesifiseres hvordan aktørene skal oppfylle sitt ansvar.
- Arbeidsgruppen som utviklet planen videreføres og bes om å lage en helhetlig, samlet handlingsplan basert på de enkelte handlingsplanene fra alle aktørene.
- En overordnet handlingsplan presenteres for programmets styringsgruppe på styringsgruppemøtet 22.11.18.
- Samlet handlingsplan leveres til HOD 14. desember

Forslag til vedtak:

Styringsgruppen støtter prosessen for utvikling av handlingsplaner for pasientsikkerhet, og stiller seg bak at alle aktører bes om å bidra inn i dette arbeidet.

Vedlegg 3: Forslag til nasjonal plan for arbeidet med pasientsikkerhet fra 2019
Vedlegg 4: Forslag til prosess for utvikling av handlingsplaner