



Til: Møtedeltakerne
Fra: Borghild Hammer

REFERAT FRA MØTE I SENTRALT KVALITETS - OG PASIENTSIKKERHETSUTVALG (SIKPU), TIRSDAG 02.02. 2016

Referat fra:	Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (SIKPU)	Dato:	02.02.2016	
Møteleder:	Morten Lang-Ree	Tid:	14.00 -15.30	
Referent:	Borghild Hammer	Sted:	Buttekværn 1	
Deltakere:	Morten Lang-Ree, Toril Kolås, Håvard Kydland, Geir Kristoffersen, Kari Mette Vika, Astrid Millum, Jakob Ole Nakling, Ivar Jo Hagen, Olav Sande, Tone Meisdalen, Berit Christensen, Anne Grethe Skorstad Thoresen, Dagny Sjaatil, Kjersti Øistensen, Gro Løwe, Rolf Kulstad, Bjørg Simonsen og Borghild Hammer			
Fravær:	Gunn Gotland Bakke og Anne Maren Gaarder			
Sak nr.1 - 2016	Godkjenning av referat fra møte 03.11. 2015 Referatet ble godkjent. Rolf Kulstad går ut av SIKPU, og AD ønsket Ole Jakob Nakling velkommen som ny medlem i SIKPU.		Ansvar	Frist
Sak nr. 2 - 2016	Flaskehals pakkeforløp kreft - pasient med gynekologisk cancer v/Kari Mette Vika(15 min) Kari Mette Vika orienterte om pasient som ble søkt videre til OUS pga kreftmistanke. Frister i forhold til pakkeforløpet er overholdt av divisjonen. Pasienten er gjort klar for videre behandling og venter på tilbakemelding OUS. Divisjonen opplever stadig forsinkelser, og bruker mye tid mot OUS (Radiumhospitalet) for å få pasientene sendt. Pakkeforløpene fungerer i SI, men det er utfordringer mot OUS. I denne saken kommer pasienten inn etter 2 uker akutt, og blir sendt til urologisk avdeling på Hamar for operasjon. Det oppsto komplikasjoner i etterkant av operasjonen (blæreskade etter hysterektomi). Komplikasjonene kunne vært unngått hvis pasienten hadde blitt sendt før til OUS/- Radiumhospitalet. Saken er gjennomgått i DKPU. Fagdirektør kommenterte saken med at vurderingen ga en god indikasjon for å operere akutt. I tillegg var kompetansen god nok. Saken fikk god håndtering i forhold til aktuell situasjon. Formelt brev er sendt OUS bedt hvor de bes om å gjøre rede for kommunikasjon i saken og hvordan rutiner kan endres. Fagdirektør sier hun kan ta saken/problemstillingen inn i fagdirektørmøte. Toril sender ut bestilling for å få faktagrunnlag, og ber om tidsforløp i saken for pasienten.		Fagdir ektør	

	<p>Vedtak: SIKPU anbefaler fagdirektør å purre OUS og ta saken inn til fagdirektørmøte.</p>		
<p>Sak nr. 3 - 2016</p>	<p>Spm. fra Pasient- og brukerombudet om mulighet for å være observatør i SIKPU V/Borghild Hammer(10 min)</p> <p>Saken ble diskutert.</p> <p>Det er bare Vestre Viken av helseforetakene som har pasient- og brukerutvalget i brukerutvalget og i sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. SIKPU har to representanter fra brukerutvalget. Disse orienterer brukerutvalget om saker som er behandlet i SIKPU. Brukerutvalget har vedtatt at pasient- og brukerombudet er observatør i møtene til brukerutvalget. Ombudet vil derfor få informasjon om saker behandlet i SIKPU der.</p> <p>Vedtak: SIKPU ber om å få et råd fra brukerutvalget i saken, og deretter tas en beslutning om eventuell observatørstatus.</p>		
<p>Sak nr. 4 - 2015</p>	<p>Orientering om smittefare i forhold til flyktnings situasjonen v/Ivar Jo Hagen (15 min)</p> <p>Det ble orientert om smittefare i forhold til flyktnings situasjonen. Smittefare ved mottak av malariapasienter fra Eritrea har flatet ut, men SI følger opp med screening både for malaria og tuberkulose.</p> <p>SI har fortsatt med screening selv om det medfører ekstrabelastning særlig på de gynekologiske avdelingene samt på røntgen. (bilder lunge). Venting på prøvesvar tar ekstra tid og medfører ulempe for behandlingen.</p> <p>Kari Mette Vika orienterer om at alle flyktninger som kommer fra akutt mottak screenes. Det er gitt tilbakemelding fra hygienesykepleierne at alle skal screenes. Det er ikke tilrettelagt for isolering av fødekvinne og det er bekymringsfullt.</p> <p>Fagdirektør kommenterer at Folkehelseinstituttet burde laget klare nasjonale regler, men støtter at SI fortsetter med screening.</p> <p>Ivar Jo Hagen tar med seg innspill fra SIKPU videre til møte med folkehelseinstituttet 3.februar.</p> <p>Vedtak SIKPU tar gjennomgang av smittefare i forhold til flyktnings situasjonen til orientering, og anbefaler at SI fortsetter med dagens praksis for screening av pasienter i SI.</p> <p>SIKPU anbefaler at fagdirektør utarbeider et «infoskriv» om SI skal opprettholde dagens strenge praksis, og deretter gi tilbakemelding til</p>	<p>Fagdir ektør</p>	

	<p>klinikken.</p>		
<p>Sak nr. 5 - 2015</p>	<p>Uønskede hendelser knyttet til hendelser i akuttmottak, tilbakemelding på §3-3 meldinger v/Bjørn Simonsen (10 min)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  Akuttmottak_risikoso ne_for_pasientsikkerl </div> <div style="text-align: center;">  Kan pasientsikkerheten bli </div> </div> <p>Læringsnotat fra Kunnskapssenteret fra november 2015, «risikosone for pasientsikkerhet» ble gjennomgått. Notatet bygger på 452 meldinger knyttet til mottaksavdelinger innkommet til Meldeordningen i 2014. Meldingene viser behov for forbedring på områder som hører til ulike beslutningsnivåer og peker på behovet for samarbeid.</p> <p>Notatet følger vedlagt.</p> <p>Kari Mette Vika kommenterer at felles praksis i ny veileder for akuttmottak vil ivareta mange av utfordringene kunnskapssenteret kommer med. SI har allerede tatt tak i flere av disse utfordringene og jobbet godt gjennom «Kompetanse i Front».</p> <p>Fagdirektør støtter Kari Mette Vika og ser at divisjonene har tatt tak i akuttmottakene og sett på praksis og samhandlingsrutiner.</p> <p>Ivar Jo Hagen viser til at det er mye kompliserte rutiner fra akuttmottaket til lege og det tar ofte for lang tid. Høy fokus på triagering er viktig for å redusere ventetid. Hvor lang tid fra triagering til lege kommer er viktig måltall.</p> <p>Et innspill er å se på hvor mange av TQM meldinger som er fra akuttmottakene i 2015 i forhold til 2014. Se på alvorlighetsgraden samt utvikling og vurderer hvor mye fokus som skal settes i videre arbeid.</p> <p>Håvard Kydland er usikker på om det vil gi SI riktig retning, og det vil være tidkrevende.</p> <p>Fagdirektør sier at det er et godt innspill og at en kan komme tilbake med en oversikt av hvordan meldingene fordeler seg for § 3-3- saker.</p> <p>Vedtak: SIKPU tar læringsnotatet til etterretning og ber om at fagmiljøene går gjennom læringsnotatet i eget akuttmottak.</p>	<p>Fagdir ektør</p>	<p>2015</p>
<p>Sak nr. 6 - 2015</p>	<p>Uønsket hendelse ved Kongsvinger v/Dagny Sjaatil (15 min)</p>		



Case fra
Kongsvinger SIKPU 2

Vedlagt følger presentasjon fra Kongsvinger om legemiddelhendelse hvor det er gitt feil dosering. Dobbelkontroll av medisinerer har ikke fungert etter intensjonen. Det er iverksatt tiltak beskrevet i presentasjonen fra Kongsvinger. Tiltakene er aktuelle for andre divisjoner å vurdere.

Vedtak:

SIKPU tar saken til orientering og oppfordrer til at øvrige divisjoner gjennomgår presentasjonen for læring av hendelsen.

**Sak nr. 7 -
2015**

Fellesrevisjon legemidler 2015 – Behov for tiltak v/Christian Fossum
(20 min)



668_Samlerapport%
20Fellesrevisjon%20:

Christian Fossum gjennomgikk samlerapport fra Fellesrevisjon 2015 om «Antibiotikaproedyrer-profylakse ved kirurgiske inngrep i sykehus».

Formål er å:

- Kartlegge om helseforetaket har prosedyrer i henhold til nasjonale faglige retningslinjer for antibiotisk infeksjonsprofylakse ved kirurgi i sykehus.
- Avdekke om prosedyrer er implementert i helseforetaket.
- Verifisere om ordinasjon og dokumentasjon av antibiotisk infeksjonsprofylakse er i henhold til sykehusets lokale prosedyre og/eller nasjonal retningslinje.
- Gi et grunnlag for regionalt og lokalt forbedringsarbeid.

Revisjonen er utført ved: gastrokirurgi, ortopedi, urologi, gynekologi/obstetrikk og karkirurgi.

51 intervjuer og 115 journaler gjennomgått. Rapporten er sendt ut til de respektive avdelingene.

Avvik etter revisjonen ble gjennomgått, jf vedlagte rapport. Tiltak etter revisjonen:

- Det er utarbeidet lokale revisjonsrapporter som er sendt hver divisjon for oppfølging
- Avvikene blir behandlet i TQM
- Samlerapporten er behandlet og vurdert i SILU 7 januar 16 og i SIKPU 2 februar 16

	<p>Et av avvikene er at de lokale prosedyrene for profylaktisk antibiotika ved kirurgiske inngrep i de lokale divisjonene ikke alltid er i samsvar med de nasjonale retningslinjene.</p> <p>Kari Mette Vika anbefaler at praksis for antibiotikabruk gjennomgås i hele SI. Håvard Kydland støtter det.</p> <p>En refleksjon fra Fossum som SILU's leder er at når det foreligger lokale prosedyrer i tillegg til nasjonale retningslinjer må SI forholde seg til de nasjonale retningslinjene.</p> <p>Fagdirektør støtter Fossum og er tydelig på at eventuelle avvik fra nasjonale retningslinjer må dokumenteres og begrunnes. Dette er viktig for å dreie SI i riktig felles retning</p> <p>Det ble orientert om at det ikke vil bli utført felles legemiddelrevisjon i 2016. Dette ble støttet av deltakerne i SIKPU, og det er mulighet til å gjennomføre interne revisjoner i hver divisjon.</p> <p>Vedtak: SIKPU tar revisjonen til orientering.</p>		
	<p>Eventuelt: Björg Simonsen viser til brev fra NPE av 11.1 hvor saksbehandlingsrutiner beskrives i forbindelse med erstatningskrav. Helseforetakene har en frist på 8 uker for å oversende kopi av journal og til å gi kommentar til saken. I tilfelle fristen ikke overholdes fattes vedtak av NPE uten dokumentasjon fra helseforetaket. Det legges til grunn at pasientens fremstilling er riktig. I 2015 ble det fattet vedtak i 17 saker uten uttalelse eller journaldokumentasjon. SI hadde 1 av disse sakene, og får en regning tilsvarende egenandel med inntil kr 100.000. Det er viktig at SI overholder fristen på 8 uker som videreføres i 2016 både av hensyn til erstatningssaken og oppgjøret.</p> <p>Vedtak: SIKPU tar saken til etterretning, og ber om at rutiner legges til rette slik at fristen på 8 uker overholdes.</p>		

Neste møte i SIKPU avholdes tirsdag 10.mai 2016 fra 14.00-15.30.