

KVALITETSUDVALGET

Onsdag den 22. september 2010

**Kl. 16.30 til 19.00 på Hillerød Hospital, Helsevej 2,
indgang 50 B, Konferencecenteret mødelokale 1**

Møde nr. 7

Mødet slut kl. 19

Medlemmer:

Kirsten Lee (formand)

Thor Grønlykke

Karin Dubin

Jannie Hjerpe

Peer Wille-Jørgensen

Karsten Skawbo-Jensen

Michael Lange

Andreas Røpke

Fraværende:

Michael Lange

Peer Wille-Jørgensen

Indholdsfortegnelse

| | Side: |
|--|--------------|
| 1. Præsentation af NIP årsrapport for skizofreni | 3 |
| 2. Præsentation af Patientsikkert Sygehus | 5 |
| 3. Drøftelse af kriterier for kvalitetspris | 7 |
| 4. Mødeplan for 2010 og første halvår 2011 | 8 |
| 5. Meddelelser og gensidig orientering | 9 |

SAG NR. 1

PRÆSENTATION AF NIP ÅRSRAPPORT FOR SKIZOFRENI

SAGSFREMSTILLING

Som aftalt på udvalgets møde den 25. august præsenteres Region Hovedstadens resultater i det nationale indikatorprojekt for skizofreni.

Efter aftale med formanden vil auditgrupeformanden for skizofreni centerchef Henrik Lublin præsentere regionens resultater for udvalget.

Det indstilles at udvalget drøfter regionens resultater på baggrund af oplæg og skriftligt materiale.

KONKLUSION

Udvalget drøftede regionens resultater i NIP skizofreni på baggrund af auditgrupeformandens oplæg.

Udvalget spurgte om hvorfor det ikke er et krav i indikatorerne, at nyopdagede patienter undersøges af en speciallæge og at der anvendes et diagnostisk redskab.

Henrik Lublin oplyste, at der i de regionale vejledninger er krav herom. Der er behov for at udbrede kompetencerne i anvendelse af de diagnostiske redskaber for at kunne leve op til standarden. Der er planlagt undervisning, som vil øge antallet af læger, der er uddannet i brugen af de pågældende redskaber.

Udvalget undrede sig over standarden i indikator 1d, som siger at mindst 50 % af patienterne bør være i behandling indenfor seks måneder efter symptomdebut, idet det forekommer at være længe at gå med en ubehandlet tilstand.

Henrik Lublin oplyste, at de udiagnostiserede patienter ofte henvender sig i almen praksis i anden anledning. Det er særdeles vanskeligt at identificere de tidlige og ofte ukarakteristiske symptomer, som ydermere ikke er den oprindelige årsag til henvendelsen. Der er gode erfaringer med undervisning af de alment praktiserende læger i at være opmærksom på disse symptomer.

Udvalget drøftede en række områder, som kunne gøres til genstand for indikatorer, fx medicingennemgang, forekomst af bivirkninger eller effekt af behandling.

Henrik Lublin oplyste, at der sker en løbende udvikling af indikatorerne, og at den nationale indikatorgruppe overvejer indikatorer, der i højere grad er rettet imod be-

handlingsresultater frem for processer. Der planlægges indikatorer i forhold til bivirkninger og forekomst af polyfarmaci. Der rejses krav om stillingtagen til en række faktorer som fx rygning, alkohol og vurdering af bivirkninger og effekt af behandlingen i regionale vejledninger og akkrediteringsstandarder.

Der kræves et stærkt ledelsesmæssigt fokus for at øge regionens resultater i forhold til at opfylde alle standarderne i NIP.

Bilagsfortegnelse: Bilag 1 Årsrapport NIP Skizofreni

Sagsnr:

SAG NR. 2

PRÆSENTATION AF PATIENTSIKKERT SYGEHUS

SAGSFREMSTILLING

En række danske sygehuse deltager i projektet Patientsikkert Sygehus, som finder sted 2010-2013.

Projektsygehuse har sat sig som mål at reducere antallet af dødsfald med 15 % og utilsigtede skader med 30 % ved fx at reducere antallet af hjertestop, eliminere en række hospitalsinfektioner, reducere forekomsten af tryksår og forebygge medicineringsfejl.

Patientsikkert Sygehus er et samarbejde mellem TrygFonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed og udføres med ekspertbistand fra det amerikanske Institute for Healthcare Improvement.

I Region Hovedstaden deltager Hillerød Hospital i projektet.

Som aftalt på udvalgets møde 25. august vil vicedirektør Bente Ourø Rørth præsentere arbejdet med Patientsikkert Sygehus på Hillerød Hospital.

KONKLUSION

Udvalget drøftede Hillerød Hospitals arbejde med Patientsikkert Sygehus, på baggrund af oplæg fra vicedirektør Bente Ourø Rørth og overlæge Christian von Plessen.

Udvalget spurgte om der følger økonomiske ressourcer med ved deltagelse i projektet. Udvalget ønskede endvidere at vide hvordan målene er fastsat, om der er mulighed for at afvige fra de fastsatte mål, hvis man er uenig med den bagved liggende evidens samt hvordan sammenhængen til det eksisterende kvalitetsarbejde er.

Der følger ikke ekstra økonomiske midler med deltagelsen i projektet. Der tilbydes opfølgning og undervisning ved Institute for Healthcare Improvement, som ligeledes har fastsat målene. Målene er fastsat på baggrund af studier og erfaringer fra lignende aktiviteter i andre lande, hvor tilsvarende resultater er opnået. Målene ligger som udgangspunkt fast, men Institute for Healthcare Improvement er åben for en dialog omkring evidensen. Sammenhængen til det eksisterende kvalitetsarbejde sikres ved at hospitalets kvalitetsråd er styregruppe for projektet.

Udvalget lagde vægt på, at det sikres, at erfaringerne fra projektet kommer kvalitetsarbejdet i hele regionen til gode.

Svend Hartling oplyste, at der er fastlagt en proces, hvor de høstede erfaringer fra Hillerød Hospital deles med kvalitetscheferne fra de øvrige virksomheder.

Det aftales, at kvalitetsudvalget på næste møde fortsætter drøftelsen af projektet, samt at udvalget forelægges en status for arbejdet i 2011.

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr:

SAG NR. 3

DRØFTELSE AF KRITERIER FOR KVALITETSPRIS

SAGSFREMSTILLING

I budgetaftalen for 2008 afsattes 100.000 kr. til en regional kvalitetspris. Kvalitetsprisen er efterfølgende uddelt to gange efter følgende kriterier:

En afdeling eller enhed i en af Region Hovedstadens virksomheder, der har gjort en særlig indsats for at højne kvaliteten på et eller flere af de følgende områder:

Pleje og behandling
Patientsikkerhed
Brugertilfredshed
Organisation
Sektorsamarbejde

De deltagende projekter, hhv. 33 og 29 projekter, har haft et meget forskelligt fokus og omfang, og har demonstreret mangfoldigheden i kvalitetsarbejdet på regionens virksomheder.

I budgetaftalen for 2011 er afsat yderligere 50.000 kr. til kvalitetsprisen.

Det indstilles, at udvalget drøfter kriterierne for tildeling af kvalitetsprisen.

KONKLUSION

Punktet blev ikke nået. Administrationen udarbejder et oplæg til drøftelse på næste møde.

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr:

SAG NR. 4

MØDEPLAN FOR 2010 OG FØRSTE HALVÅR 2011

SAGSFREMSTILLING

Som drøftet på udvalgets møde den 25. august foreslås udvalgets møder i oktober, november og december 2010 flyttet til 28. oktober, 18. november og 16. december.

Efterfølgende har udvalgets medlemmer oplyst om deres mulighed for at deltage på de pågældende dage.

Følgende mødedatoer for perioden oktober 2010 til juni 2011 foreslås

28. oktober 2010 kl. 16.30 – 18.30
18. november 2010 kl. 16.30 – 18.30
16. december 2010 kl. 16.30 – 18.30

27. januar 2011 kl. 16.30 – 18.30
24. februar 2011 kl. 16.30 – 18.30
17. marts 2011 kl. 16.30 – 18.30
28. april 2011 kl. 16.30 – 18.30
19. maj 2011 kl. 16.30 – 18.30
16. juni 2011 kl. 16.30 – 18.30

Det indstilles, at kvalitetsudvalget drøfter de foreslåede mødedatoer

KONKLUSION

Mødeplanen blev godkendt med bemærkning om, at det foreslåede møde den 19. maj 2011 aflyses. Ved behov kan de øvrige møder forlænges eller der kan planlægges et ekstra møde.

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr:

SAG NR. 5

MEDDELELSER OG GENSIDIG ORIENTERING

Orientering om budgetaftale – Det aftaltes, at administrationen udarbejder et oplæg til udmøntning af de i budgetaftalen afsatte 5 mio. kr. til NIP. I den forbindelse indhentes bidrag fra de sundhedsfaglige råd i forhold til hvordan kvaliteten bedst forbedres. Udmøntningen tager afsæt i forslag og ønsker fra de sundhedsfaglige råd.

Foreløbigt program for temadag om klinisk kvalitet – Drøftes på næste møde.

Udvalget blev kort orienteret om de seneste mortalitetstal (HSMR) for regionen.

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr: