

KVALITETSUDVALGET
Torsdag den 27. januar 2011

**Kl. 16.30 til 19.00 på Frederiksberg Hospital, møde-
lokale 18.2, Hovedvejen indgang 15, stuen.**

Møde nr. 10

Medlemmer:

Kirsten Lee (formand)

Thor Grønlykke

Karin Dubin

Jannie Hjerpe

Peer Wille-Jørgensen

Karsten Skawbo-Jensen

Michael Lange

Andreas Røpke

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Revideret arbejdsplan for kvalitetsudvalget	3
2. Organisering af den elektive kirurgi i regionen	4
3. Tillægskommissorium vedrørende hospitalsbyggeri	5
4. Orientering om projekt med patientorienteret blod management	6
5. Meddelelser og gensidig orientering	9

SAG NR. 1

REVIDERET ARBEJDSPLAN FOR KVALITETSUDVAGET

SAGSFREMSTILLING

På mødet den 16. december 2010 vedtog udvalget arbejdsplan for første halvår af 2011. Det er efterfølgende blevet klart, at udvalgets tillægskommissorium vedrørende organisering af den elektive kirurgi skal afrapporteres til forretningsudvalg og regionsråd i marts 2011. Endvidere skal udvalgets tillægskommissorium vedrørende hospitalsbyggeri afrapporteres til forretningsudvalg og regionsråd i april sammen med afrapporteringen fra de øvrige underudvalg.

Administrationen har udarbejdet vedlagte forslag til revideret arbejdsplan.

Det indstilles, at udvalget drøfter arbejdsplanen.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse: Revideret arbejdsplan januar – juni 2010

Sagsnr:

SAG NR. 2

ORGANISERING AF DEN ELEKTIVE KIRURGI

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet vedtog i december 2010 følgende delkommissorium for kvalitetsudvalget:

I henhold til budgetvedtagelsen for 2011 skal der iværksættes en analyse af det elektive kirurgiske område med henblik på at tilvejebringe et bedre planlægningsgrundlag for kapacitetsudnyttelse.

Forskellige modeller belyses af kvalitetsudvalget efter administrativt oplæg. Analysen fra udvalget forventes gennemført senest 1. april 2011.

En administrativ arbejdsgruppe har analyseret spørgsmålet om organiseringen af det elektive kirurgiske område. Efter aftale med formanden vil formand for arbejdsgruppen Tom Petersen præsentere resultatet af analysen.

Det indstilles, at udvalget drøfter organiseringen af den elektive kirurgi på baggrund af den administrative arbejdsgruppes analyse.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr:

SAG NR. 3

TILLÆGSKOMMISSORIUM VEDRØRENDE HOSPITALSBYGGERI

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet vedtog i december 2010 tillægskommissorier for udvalgene i forbindelse med Region Hovedstadens byggeprojekter. Kvalitetsudvalget fik følgende tillægskommissorium:

I forbindelse med Region Hovedstadens byggeprojekter inddrages Kvalitetsudvalget for at sikre kvaliteten og varetagelsen af de politiske fokuspunkter på tværs af byggerierne.

Udvalget skal sætte fokus på hospitalsindretning i forhold til sikkerhed og effektivitet i patientforløbene, herunder

- Standarden for sengestuer,
- Infektionsbekæmpelse og hygiejne,
- Indretning af fælles akutmodtagelse set med patienternes øjne.

Udvalgets arbejde skal resultere i målsætninger og hensigtserklæringer på området, som fremlægges i en fælles sag for alle involverede underudvalg på regionsrådsmødet i april 2011. Det bliver følgegruppernes opgave at sikre at målsætningerne og hensigtserklæringerne bliver forfulgt i alle kvalitetsfundsprojekterne med hensyntagen til hvert projekts særlige forudsætninger og udfordringer.

Efter aftale med formanden vil projektleder Anette Madsen præsentere et oplæg om erfaringer med indretning af en akutmodtagelse på Herlev Hospital

Det indstilles at udvalget drøfter indretning af fælles akutmodtagelse.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr:

SAG NR. 4

ORIENTERING OM PROJEKT MED PATIENTORIENTERET BLOD MANAGEMENT

SAGSFREMSTILLING

I december 2010 bragte flere medier en nyhed om et projekt på Rigshospitalet, der har haft succes med at nedbringe antallet af blodtransfusioner markant. Hermed orienteres kvalitetsudvalget om resultater og perspektiver for projektet.

Det indstilles, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Patientorienteret Blod Management

Igennem de seneste 10 år har en stigende mængde videnskabelig evidens underbygget at transfusion af donorblod medfører bivirkninger, som man ikke tidligere har kendt. Det drejer sig om øget dødelighed, øget tendens til infektioner (sygehuserhvervede/postoperative) og forlænget indlæggelsestid. Den demografiske udvikling med et stigende antal ældre, medfører desuden, at der indenfor de næste 5-10 år kan forventes en eksponentiel stigning i forbruget af donorblod, hvis der ikke intervenseres.

Akut transfusionsbehandling er livreddende, men hovedparten af donorblodet gives aktuelt i ikke-akutte situationer, som ofte kan klares helt uden transfusion.

Sundhedsstyrelsen har siden 1998 tilrådet tilbageholdenhed med transfusion i ikke-akutte situationer. Retningslinierne har ikke haft den ønskede effekt, og danske hospitaler transfunderer fortsat 50-100% mere donorblod end andre vestlige lande. Dansk transfusionsbehandling præges af 1) unødvendig transfusion, 2) for stor behandlingsvariation og 3) mgl. monitorering af den akutte blødningsbehandling.

Patientorienteret Blod Management defineres som:

” et program af aktiviteter, som med patienten i centrum målrettet tilstræber at bevare og øge patientens egne blodressourcer og at transfundere korrekt”.

På organisationsniveau er Blod Management et koordineret, multidisciplinært program, der omfatter forandring og monitorering af praksis og involverer blodbank, hospitalsledelse, kvalitetsråd og kliniske afdelinger.

Blod Management er en anerkendt disciplin i lande som Canada, USA og Australien, og flere EU-lande er begyndt at indføre det.

Et pilotprojekt i patientorienteret Blod Management på Rigshospitalets intensiv afdeling i 2008 viste langtidsholdbar succes (2 år efter), idet signifikant færre patienter bliver transfunderet, 90% af disse patienter transfunderes i hht retningslinierne (før 70%), og forbruget af donorblod er reduceret med 35%.

Pilotprojektet førte til flg. generaliserbare konklusioner:

- Såvel sygeplejersker som læger skal involveres i Blod Management
- Samfundsfaglige metoder skal kombineres med naturvidenskabelige metoder
- Data på egen transfusionsmedicinsk performance skal kommunikeres til ledere og personale.

Projektet er efterfølgende udbredt til de mest transfunderende kirurgiske og anæstesiologiske klinikker på Rigshospitalet. Følgende samlede resultater er opnået:

- **Afdækning af liberal dansk transfusionskultur hos både sygeplejersker og læger:** Både sygeplejerskerne og læger deltager i beslutning om transfusion, men begge grupper anvender ikke evidens og retningslinier systematisk, hvilket er forbundet med unødvendig transfusion.
- **Udvikling af dataværktøj til at måle kvaliteten af elektiv transfusionsbehandling:** Der er udviklet et dataværktøj der kombinerer eksisterende IT systemer, og som kan fremstille data for anerkendte kvalitetsmål for klinisk transfusionsmedicin til brug for bench marking.
- **Kortlægning af kvalitet og omfang af elektiv transfusionsbehandling:** Der er fremstillet både generelle og mere sygdomsspecifikke indikatorer på kvaliteten af egen transfusionsmedicinsk performance på hospitals- og speciale/klinik-niveau. Der fremstilles parallelt data for løbende forbrug af blod, som sammenholdes med kvalitetsdata.
- **Forbedret kvalitet af den elektive transfusionsbehandling i klinikker med donorblod Management:** Der er opnået en forbedring i patientbehandlingen, som afspejles i forbedrede transfusionsmedicinske kvalitetsindikatorer.
- **Markant reduktion i forbruget af donorblod i klinikker med Blod Management:** Klinikker med Blod Management har reduceret deres samlede forbrug af donorblod med 35% (ml. 10-40% pr klinik).

Projektet har været fremlagt i den Region Hovedstadens Transfusionskomite, som er enige i, at patientorienteret Blod Management bør udbredes i regionen. Der vil blive udarbejdet et konkret forslag til struktur og proces.

Transfusionsmedicinsk Enhed er i dialog med den regionale kvalitetsorganisation omkring samarbejde og strategi for videre udbredelse af patientorienteret Blod Management i Region Hovedstaden. En indstilling herom planlægges forelagt det regionale kvalitetsråd i marts 2011.

KONKLUSION

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr:

SAG NR. 5

MEDDELELSER OG GENSIDIG ORIENTERING

Orientering om proces for udmøntning af budgetmidler til NIP

Orientering om rengøringsaudit

Bilagsfortegnelse:

Sagsnr: