

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Oppland og Hedmark og Fylkesmannen i Innlandet arrangerer opplæring i pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid.

Pasientsikkerhet i Norge

Fra 2019 heter satsingen på pasientsikkerhet *I trygge hender 24-7*. Satsingen startet med *Pasientsikkerhetskampanjen* (2011 – 2014) og ble videreført med *Pasientsikkerhetsprogrammet* (2014 – 2018). Arbeidet med pasientsikkerhet (og brukersikkerhet) har gitt gode resultater, og Helsedirektoratet vil fortsatt koordinere dette viktige arbeidet. Nettsiden og kanalene i sosiale medier er de samme som tidligere.

I trygge hender 24-7 har tre overordnede målsettinger:

- Redusere pasientskader
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen

Pasientsikkerhet i kommunene

Det er en lovpålagt oppgave for kommunene å jobbe med kvalitet og forbedringsarbeid. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) og [veileder](#) til forskriften beskriver dette.

I løpet av 2019 kommer en nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhetsarbeidet, som vil peke på konkrete tiltak. Pasientsikkerhetsarbeid er en god metode til for å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring. Pasientsikkerhetsarbeid beskrives også som et viktig virkemiddel i arbeidet med kvalitetsreformen *Leve hele livet* (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Det er et mål at alle relevante innsatsområder i *I trygge hender 24-7* skal implementeres i helse- og omsorgstjenestene. USHT Oppland og Hedmark og Fylkesmannen i Innlandet starter opp med nye læringsnettverk for kommunene i de to fylkene i mars. USHT har god erfaring med gjennomføring av læringsnettverk innenfor pasientsikkerhet og vi samarbeider med Helsedirektoratet om arbeidet. Til nå har få innenfor tjenestene rus/psykiatri og tjenester for personer med utviklingshemming deltatt i læringsnettverk. Vi oppfordrer derfor flere til å bli med denne gangen.

For mer informasjon om *I trygge hender 24-7* se [HER](#)

Dere inviteres til i delta på følgende tre arrangementer:

- 1. Informasjonsmøte for ledere**
- 2. Læringsnettverk: Pasientsikkerhet for ledere**
- 3. Læringsnettverk: Kliniske innsatsområder – 8 ulike tiltakspakker**

1. Informasjonsmøte for ledere (2 mulige tidspunkter)

Målgruppe: Virksomhetsledere (eller tilsvarende) og avdelingsledere/soneledere (eller tilsvarende)

Vi oppfordrer ledere av kommunal helse- og omsorgstjeneste som er interessert i å vite mer om dette, eller som vil delta på læringsnettverk til å melde seg på informasjonsmøte.

Dette er et videokonferansemøte hvor vi gir informasjon om pasientsikkerhetsarbeid og om læringsnettverk som arbeidsmetode i forbedringsarbeid, om teamsammensetning, om lederens ansvar og rolle i forbedringsarbeidet samt opplysninger om innsatsområdene i de kliniske læringsnettverkene som starter opp i mars. Avtale om deltagelse vil bli gjennomgått.

Tid: 4. eller 5. februar 2019, begge dager kl. 12.00-13.00

Påmelding innen 31.januar [Påmelding informasjonsmøte](#)



(Oppkoblingsinfo sendes ut fredag 1. februar)

2. Læringsnettverk i ledelse av pasientsikkerhet

Målgruppe og organisering:

- Øverste ledere og deres lederteam i sykehjem, hjemmesykepleien, rus/psykiatri og boliger for personer med utviklingshemming.
- Optimalt bør det være *et fast team* bestående av tre til fem personer. Teamet bør bestå av øverste leder i virksomheten, avdelingsledere og fagledere.

En viktig forutsetning for å lykkes med forbedringsarbeidet er at lederne støtter arbeidet ved å motivere og legge til rette for arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet. Noen kjerneområder viser seg å være særlig viktige for å levere god kvalitet og trygge tjenester til pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten:

- Sett pasientsikkerhet på dagsorden
- Lytt til, og involver pasient, bruker og pårørende
- Få oversikt og etterspør målinger
- Skap en kultur for åpenhet og transparens
- Bygg kompetanse
- Vær synlig og lytt til dine medarbeidere

Ledelse av pasientsikkerhet er et nasjonalt innsatsområde hvor formålet er å fremme metoder for hvordan ledere kan redusere pasientskader og forbedre sikkerheten. Krav til forsvarlig behandling og kontinuerlig forbedring inngår i sentrale lover og forskrifter som regulerer norsk helse- og omsorgstjeneste.

Pasientsikkerhetsarbeid er et ordinært linjeansvar, hvor ledere på alle nivåer har ansvar for at relevante tiltakspakker blir implementert, samtidig som de skal sørge for at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse i forbedringsarbeid. Ledere har i tillegg ansvar for å følge opp resultatene. Ledere må tilrettelegge for at helsepersonell kan tilegne seg nødvendig kunnskap og realisere forbedringstiltakene i praksis. Dette læringsnettverket vil ha fokus på ledelsesperspektiv i pasientsikkerhet, presentere nasjonalt pasientsikkerhetsarbeid, innsatsområdene samt metodikk for ledelse og systematisk forbedringsarbeid.

Vi vil ta i bruk metoder som:

- *Kliniske forbedringsprosjekt*
- *Pasient- og brukersikkerhetsvisitter*
- *I pasientens/brukerens fotspor*
- *Tavlemøter*

Læringsnettverket om ledelse av pasientsikkerhet organiseres med to dagssamlinger i perioden mars – oktober 2019.

Tid: 5. mars og 14. oktober 2019

Påmelding innen 25. februar: [Påmelding ledelse av pasientsikkerhet](#)



3. Læringsnettverk i klinisk forbedringsarbeid med valgfrie innsatsområder

Målgruppe og organisering:

- Sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, leger og annet nøkkelpersonell i sykehjem, hjemmebasert omsorg, rus/psykiatri og boliger for funksjonshemmede.
- Optimalt bør det være *et fast team* bestående av tre til fem personer.
- Det er en forutsetning for deltakelse at ledelsen tidligere har deltatt/deltar på *ledelse av pasientsikkerhet* eller selv deltar på dette læringsnettverket

Dere velger klinisk innsatsområde innen temaene som er listet opp nedenfor:

Kommunene må selv prioritere hvilket innsatsområde de ønsker å delta på ut fra eget kompetansebehov og planer. Vår erfaring er at det er tre innsatsområder (1, 2 og 3 nedenfor) det er lurt å starte med først, og vi oppfordrer derfor kommunene til å prioritere å implementere disse før de går videre på de andre innsatsområdene.

- 1. Riktig legemiddelbruk**
- 2. Tidlig oppdagelse av forverret tilstand**
- 3. Forebygging og behandling av underernæring**
4. Forebygging av fall
5. Forebygging av trykksår
6. Trygg utskriving
7. Forebygging av urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter
8. Forebygging av infeksjon ved SVK

Læringsnettverket organiseres i tre samlinger i perioden mars – oktober 2019.

Tid: 6. og 7. mars, 6. juni og 15. oktober 2019

Påmelding innen 1.mars: [Påmelding valgfrie innsatsområder](#)



Program for samlingene og mer informasjon om pasientsikkerhetsprogrammet sendes ut når det nærmer seg oppstart

Informasjon om innsatsområdene:

Riktig legemiddelbruk:

Riktig legemiddelbruk avhenger av at pasienten får stilt riktig diagnose og mottar rett behandling. Dette innebærer valg av riktig virkestoff, styrke, dosering og formulering. Klinisk relevante interaksjoner må unngås hvis mulig. I tillegg er det viktig at pasienten får opplæring i legemiddelbruk, og der det er nødvendig bør pasientens pårørende involveres i et samarbeid om oppfølging av dette. Tverrfaglig samstemming av legemiddellisten, strukturert legemiddelgjennomgang, gode faglige observasjoner og dokumentasjon er viktig i dette arbeidet.

Tidlig oppdagelse av forverret tilstand:

Forverring av pasientens tilstand oppstår ofte gradvis, både for pasienter/brukere som behandles hjemme, i sykehjem og på sykehus. Det er avgjørende å identifisere tegn til endring/forverring på et tidlig tidspunkt, slik at akutt kritisk sykdom kan begrenses. Tidlig oppdagelse av en klinisk forverret tilstand, etterfulgt av rask og effektiv behandling, kan redusere forekomsten av uønskede hendelser og sykdomsforverring.

Forebygging og behandling av underernæring:

Underernæring utvikler seg når et ernæringsproblem ikke blir identifisert og kan oppstå som en konsekvens av en sykdom eller sykdomstilstand. Man kan ikke alltid se hvem som er i ernæringsmessig risiko. Det er derfor viktig å fange opp risiko for underernæring tidlig i forløpet og sette i gang tiltak før underernæring oppstår. Sykdomsrelatert underernæring er en stor menneskelig, medisinsk og økonomisk utfordring og kan føre til økt sykkelighet og høyere dødelighet.

Forebygging av fall:

Fall kan ha mange negative konsekvenser, spesielt for eldre mennesker og er den viktigste årsaken til at eldre skader seg i og utenfor helseinstitusjoner. Mellom 10 og 20 % av fallene i sykehjem gir alvorlig skade.

Forebygging av trykksår:

Trykksår (liggesår) kan gi redusert livskvalitet i form av smerte, forsinket rehabilitering, infeksjon og i verste fall tidlig død. En norsk studie viser at 6,7-15 prosent av pasientene får trykksår, men at forekomsten av trykksår ofte er høyere i enkelte pasientgrupper. Tiltakene i tiltakspakken vil bidra til å redusere pasientskader ved å forebygge trykksår.

Trygg utskriving:

Hensikten med tiltakspakken er å forbedre pasientene erfaring med utskriving og sikre tryggere utskrivinger fra sykehjem til sykehus (tiltakene kan også tilpasses til andre tjenester).

Manglende informasjon reduserer pasient/brukers mulighet til å ta mer ansvar selv. En av fire pasienter/brukere stiller ikke spørsmål de lurer på fordi de er redde for å være til bry, og samtidig viser forskning at mellom 40-80 % av gitt informasjon blir glemt.

Forebygging av urinveisinfeksjoner i forbindelse med bruk av kateter:

Helseassosierte urinveisinfeksjoner (UVI) rammer to prosent av pasientene i sykehus og tre prosent av pasientene i sykehjem. Rundt 80 % av helseassosiert UVI i sykehus er kateterrelatert, og redusert bruk av blærekateter er det viktigste forebyggende tiltaket for å redusere forekomsten. Studier viser at det er mulig å redusere forekomsten av UVI betydelig.

Forebygging av infeksjon ved SVK:

Ved innleggelse av alle typer kateter i blodbanen brytes hudbarrieren, og det lages en inngangsport for mikroorganismer. Internasjonale studier har angitt en forekomst av SVK-relaterte infeksjoner til 1,8 - 5,2 per 1000 kateterdager. Slike infeksjoner kan ha en dødelighet på opptil 18 %. Studier og erfaringer viser at forekomsten av denne typen infeksjoner kan reduserer betydelig. Viktigste tiltak er daglig vurdering av om det foreligger indikasjon for alle kateter som er i bruk, og fjerne unødvendige katetre.