

Program andre samling i læringsnettverk

Ledelse av pasientsikkerhet

Tid: 11.desember 2019 kl. 09.30 – 15.30 Sted: Fru Haugans hotell, Mosjøen

09:00	Registrering	RKK/USHT
09:30	Velkommen	USHT
09:35	Erfaringer fra gjennomføring av «Pasient- og brukersikkerhetsvisitt» i kommunehelsetjenesten	Mari Theigmann, tidl. enhetsleder i Vestvågøy kommune
10:20	Pause	☺
10:30	Snakk om forbedring - et verktøy for å vurdere status for arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring Gruppearbeid	Kari Annette Os, Seniorrådgiver Avdeling kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Helsedirektoratet
12:00	Lunsj	☺
12:45	Erfaringsdeling mellom gruppene	USHT
14:45	Om fremdriftsplaner og utforming av posters	USHT
14:55	Gruppearbeid Oppdatering av fremdriftsplaner	
15:20	Oppsummering og veien videre	USHT

Med forbehold om endringer



Pasientsikkerhetsvisitt Vestvågøy sykehjem



Mari Aksmo Theigmann

- Sykepleier
 - Anestesi
 - Jordmor
 - Lederutdanning.
- Mer enn 40 års praksis fra Igalo i sør til Harstad i nord.
- Pensjonist
 - Tar vakter som sykepleier i nabokommunen.



Pasient - og brukersikker kommune

- Prosjektleder 50 %
- Koordinator for planlegging og gjennomføring
- Ønsket å utføre visitten på begge sykehjem
- Ledelse av visitten
 - Lekneshagen leder visitten på Vestvågøy sykehjem
 - Vestvågøy sykehjem leder visitten på Lekneshagen
- Fremme åpenhet og kultur



Forberedelse

- Utgangspunkt i pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24/7
- Veileder for gjennomføring av pasient- og brukersikkerhetsvisitter i kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Arbeidsgruppe
 - Fagansvarlig sykepleier ved Korttidsavdeling VVS og Lekneshagen
 - Sykepleier fra VVS
 - Avdelingsleder fra Lekneshagen
 - Prosjektleder for pasient og brukersikker kommune



Forberedelse i forkant av visitten

- Informasjon til alle på sykehjemmet
- Invitasjonsbrev til enhetsleder og avdelingsleder
 - Mal fra veilederen (vedlegg 1)
- 4 personer ble trukket ut til å delta i visitten
 - Sykepleier, helsefagarbeider og lærling.
- Møte og informasjon med avdelingen og deltakerne
 - «Ufarliggjøre» visitten
 - Ble kjent med spørsmålene i forkant



Deltakere

- Møteleder
- Sekretær
- 4 ansatte fra avdelingen
- Rådmann
- Kommunalsjef omsorg
- Kommuneoverlege

- **Observatører**
 - Enhetsleder VVS
 - Avdelingsleder Korttidsavdelingen
 - Prosjektleder
 - Fagansvarlig sykepleier korttidsavdeling
 - 1 sykepleier fra sykepleieteam





Gjennomføring

- Møteleder innledet med informasjon om møte, møtelengde, innhold og formål
- Presentasjonsrunde
- Møteleder stilte spørsmål
 - **Har du opplevd avvik på din avdeling som gikk ut over pasientsikkerheten**
 - **Hva ble gjort i avdelingen for å hindre at uønskede hendelser skjer.**
- Fall med brudd
- Forskjellige dokumentasjonssystem på NLSH og i kommunen
- Ikke godt nok system for å få oversikt over dagen

- 
- 
- Lengden på oppholdet er ikke konkretisert i vedtaket
 - Vanskelig å sette målet for oppholdet
 - Personalets vurdering blir ikke hørt når det skal avgjøres utskrivelse eller videre opphold.
 - Avdelingen fylles opp – overbelegg
 - **Brukermedvirkning og pasientsikkerhet? Er dette tatt opp med pårørende?**
 - **Melder dere fra om det gjøres feil?**
 - **Oppeves det at det ikke skrives avvik fordi en ikke vet hvordan en gjør det? (kommunalsjef)**
 - **Ville du likt at ditt familiemedlem kom til avdelingen og mottok tjenester?**



Tiltak etter visitten

- Avklare lengden på oppholdet til pasienten
- Målet med oppholdet
- Avklare forventningen til pasient og pårørende
- Fallskjema
 - Tolking? Skal en måle? Hvordan måle ?
- Involvere resten av avdelingen i arbeidet.
- Framdriften i arbeidet og tiltakene bør inn på forbedringstavla.



Oppsummering

- Fra avdelingens side var det en meget bra visitt til tross for tidspresset.
- Personalet ble tryggere utover i visitten. Meget viktig med premøte for å ufarliggjøre visitten.
- Tema var avklart på forhånd og spørsmålene er kjent.
- Viktig med sammensatt gruppe. Kom fram mange gode poeng.
- Kommuneoverlegen var veldig engasjert og hadde kunnskap og erfaring fra annen kommune.
- Trygt med observatører til stede. Ble litt mindre «farlig» når avdelingsleder og enhetsleder var i rommet.



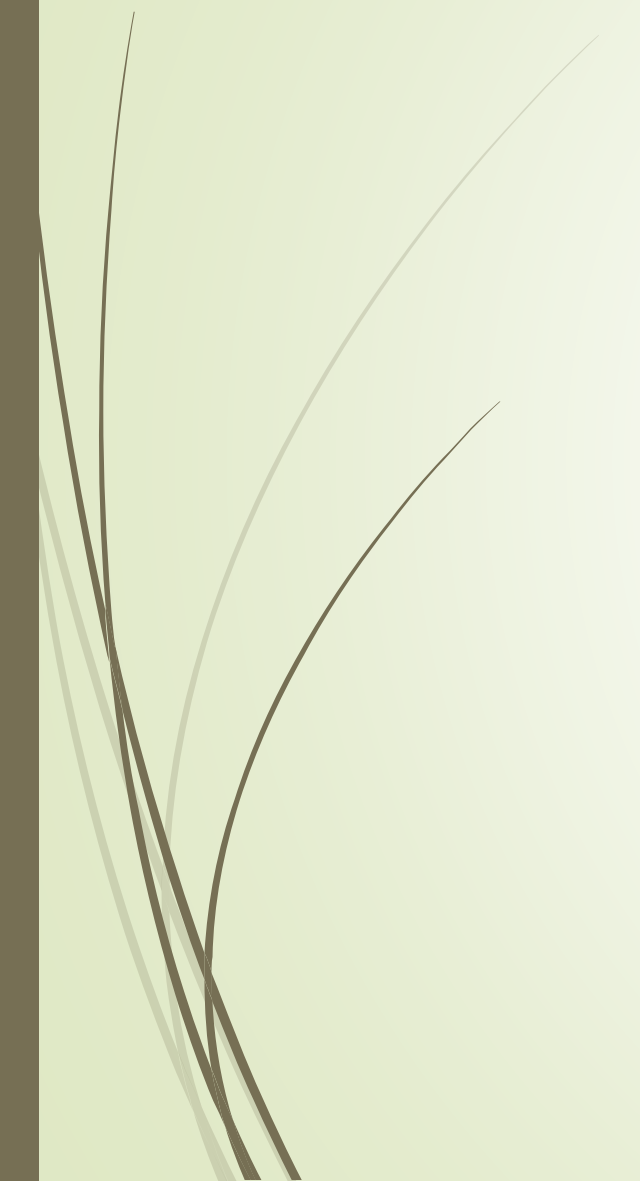
Kontinuerlig forbedring

- Avdelingen jobber med kontinuierlig forbedring og mange av problemstillingene jobbes det med fra tidligere.
 - Tavlemøte hver uke
- Det tar tid å endre når flere enheter blir involvert.
 - Avdelingen har så tidlig som mulig samarbeidsmøte med pasient/pårørende, hjemmetjeneste og evt hjelpemiddelsentralen.



Hva lærte vi av dette.

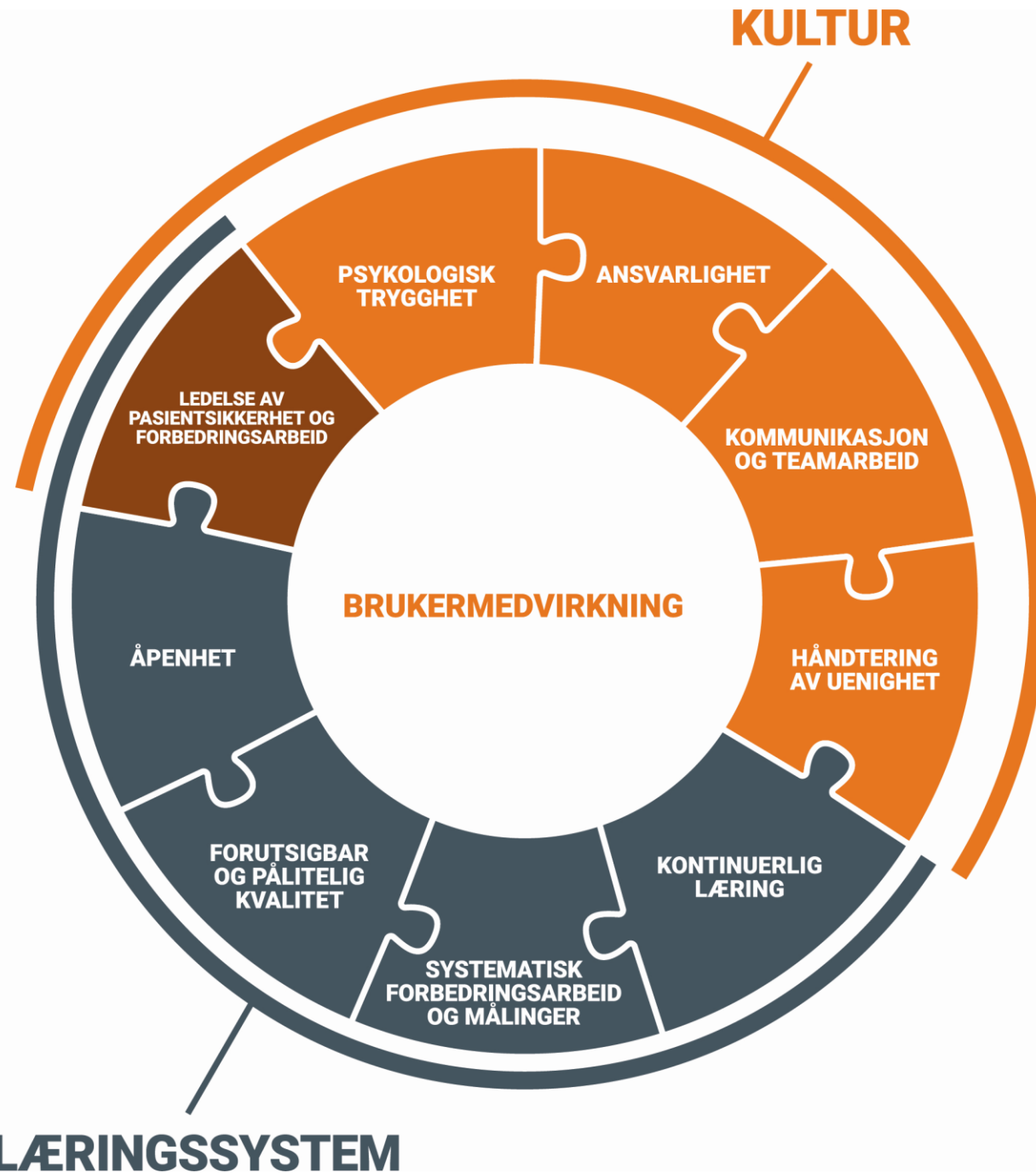
- Lederne må eie visitten
 - Ansvar for gjennomføringen.
- Må FORANKRES på rådmannsnivå.
 - Kommunalsjef/rådmann må etterspør resultater.
 - Må rapporteres på lik linje med økonomi og sykefravær.
- Legetjenesten må være representert.
 - Kommuneoverlegestillingen er delt mellom 3 leger
 - Event. Tilsynslegen
- Må ha forståelse i hele organisasjonen for å komme i mål.
- Visitten bør ikke gjennomføres rett før sommerferien.
- Oppfølgingsmøte med rådmann/kommunalsjef må fastsettes rett etter visitten er gjennomført.



 **Takk for meg**

Snakk om forbedring!

Kari Annette Os
Seniorrådgiver
Avd kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
Helsedirektoratet
Desember 2019



Visjon

 Helsedirektoratet

**Nasjonal handlingsplan for
pasientsikkerhet og
kvalitetsforbedring**
2019-2023



”

«En trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker, alltid og overalt.»

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Snakk om forbedring!

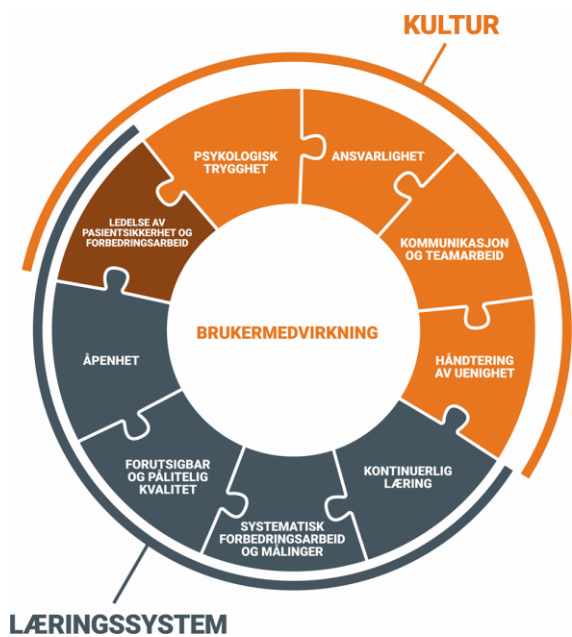
...et verktøy for å vurdere status for arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring..

Verktøyet kan brukes på ulike organisatoriske nivå og i alle deler av helse- og omsorgstjenesten.

Verktøyet inneholder ti områder vi vet er viktige for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Gjennom dialog og en systematisk tilnærming skårer enheten seg selv på de ti områdene.

Skåringen gir grunnlag for å identifisere forbedringsområder og sette i gang forbedringstiltak
Etter en tid kan scoringen gjennomføres på nytt, og dermed kan utviklingen følges over tid



Trygge hendse

Psykologisk trygghet

Åpenhet og tillit er viktige faktorer for å sikre at pasienter og pårørende får den best mulige behandlingen. Dette er en del av vår oppgave som helsepersonell. Vi ønsker å vite om du opplever trygghet i vår tjeneste. Dette er en del av vår oppgave som helsepersonell. Vi ønsker å vite om du opplever trygghet i vår tjeneste.

Spørsmål	Ja	Nei
1.1 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.2 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.3 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.4 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.5 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.6 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.7 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.8 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.9 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐
1.10 Jeg føler meg trygg i vår tjeneste.	☐	☐

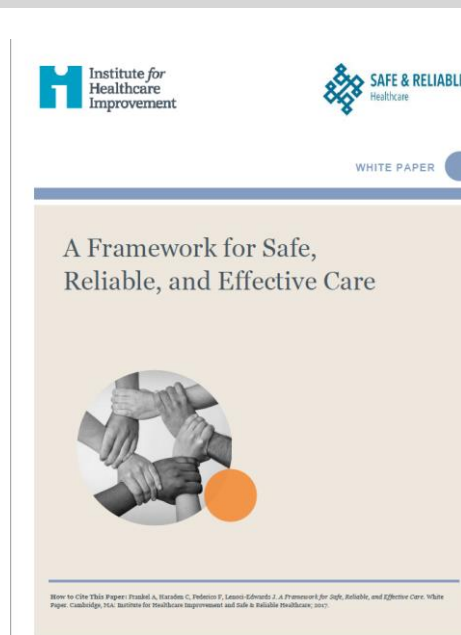
Forrige spørsmål: [Spørsmål 1](#) | Neste spørsmål: [Spørsmål 2](#)

Trygge hendse

Best på å bli bedre!

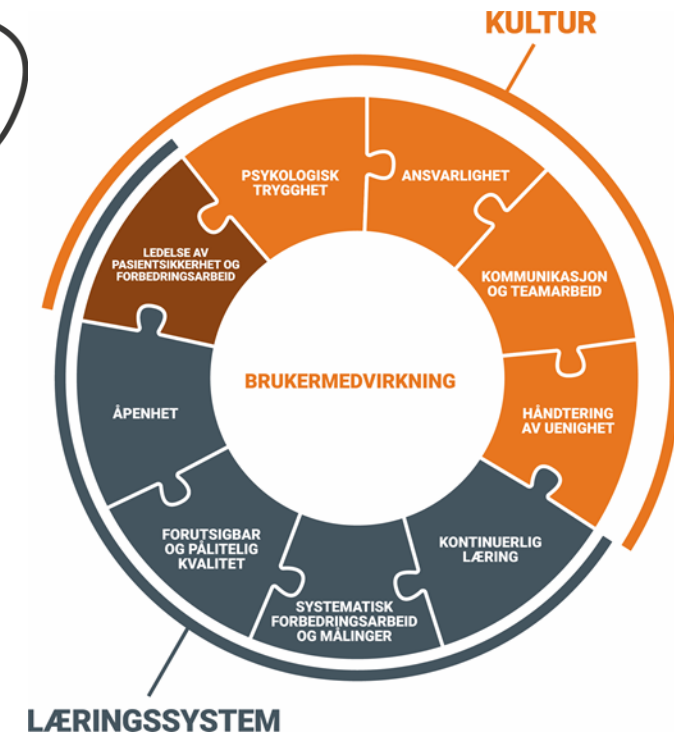
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Dato	FOR-2016-10-28-1250
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2016 hefte 14 s 2267
Ikrafttredelse	01.01.2017
Endrer	FOR-2002-12-20-1731
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1984-03-30-15-§7, LOV-1999-07-02-61-§2-1a, LOV-1999-07-02-61-§3-4a, LOV-2011-06-24-30-§3-1, LOV-2011-06-24-30-§4-2, LOV-1983-06-03-54-§1-3a
Kunngjort	28.10.2016 kl. 14.20
Journalnr	2016-1036
Kortittel	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten



**Brukererfaringer må
innhentes
systematisk i
forbedringsarbeid.**

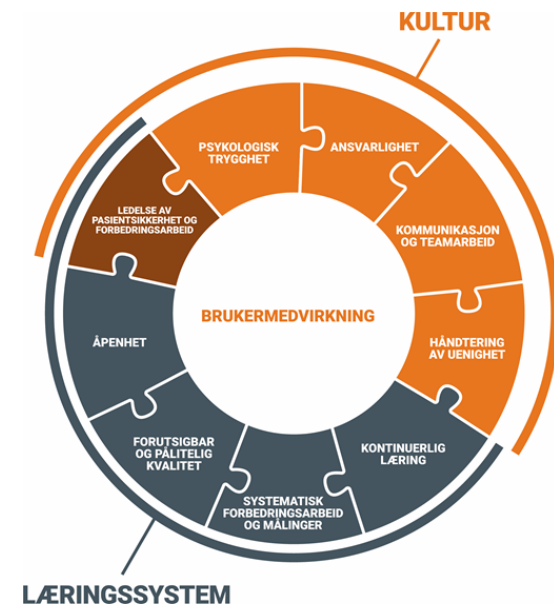
- Systemnivå
- Tjenestenivå
- Individnivå



Åpen, ærlig og tillitsfull kommunikasjon

- Trygt å si fra
- Trygt å gi tilbakemeldinger
- Trygt med nye ideer og forslag

PSYKOLOGISK TRYGGHET



Skåringsverktøy

3 Psykologisk trygghet

Åpen, ærlig og tillitsfull kommunikasjon mellom arbeidskollegaer og med ledere gir gode resultater og er et kjennetegn ved en god arbeidsplass.

• Opplever medarbeidere at det er trygt å stille spørsmål, si fra om bekymringer og uønskede hendelser og å komme med forbedringsforslag som påvirker kvalitet og pasientsikkerhet?

• Blir de som sier fra eller rapporterer om uønskede hendelser tatt på alvor og får tilbakemeldinger fra leder?

Tema	Nettopp startet (1 p.)	Godt i gang (2 p.)	Kommet langt (3 p.)	Eksemplarisk (4 p.)
3.1 Trygghet for å si fra Forrige score 3 Score	Det oppleves ikke trygt å melde fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser.	Mange medarbeidere melder fra om bekymringer og uønskede hendelser. Fortsett opplever noen det som utrygt.	Det er kultur for å si fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser.	Medarbeidere opplever trygghet, tør å melde fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser, også hendelser de selv har vært deltaktig i.
3.2 Tilbakemelding Forrige score 2 Score	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får sjelden tilbakemelding om oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får ev og til tilbakemelding på oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får tilbakemelding på oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får positiv oppmerksomhet og tilbakemelding på oppfølging av meldingen.
3.3 Nye ideer og forslag til forbedring Forrige score 1 Score	Dersom medarbeidere kommer med nye ideer eller forslag til forbedring, blir de sjelden tatt til følge.	Noen ganger fører nye ideer og forslag fra medarbeidere til forbedring.	Medarbeidere opplever ofte at nye ideer og forslag fører til forbedringer.	Ledelsen etteraper nye ideer og forslag til forbedringer. Medarbeidere blir involvert i forbedringsarbeid og opplever å bli sett.

Forrige score Snittscore

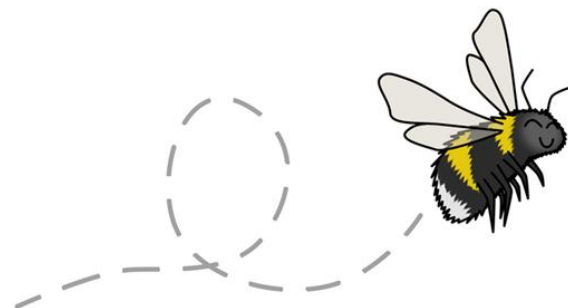
Se tidligere resultater >

Skriv dine notater her ...

Lagre

Gå til neste tema >

Summeoppgave



3 Psykologisk trygghet

Åpen, ærlig og tillitsfull kommunikasjon mellom arbeidskollegaer og med ledere gir gode resultater og er et kjennetegn ved en god arbeidsplass.

• Opplever medarbeidere at det er trygt å stille spørsmål, si fra om bekymringer og uønskede hendelser og å komme med forbedringsforslag som påvirker kvalitet og pasientsikkerhet?

• Blir de som sier fra eller rapporterer om uønskede hendelser tatt på alvor og får tilbakemeldinger fra leder?

Tema	Nettopp startet (1 p.)	Godt i gang (2 p.)	Kommet langt (3 p.)	Eksemplarisk (4 p.)
3.1 Trygghet for å si fra Forrige score 3 Score	Det oppleves ikke trygt å melde fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser.	Mange medarbeidere melder fra om bekymringer og uønskede hendelser. Fortsett opplever noen det som utrygt.	Det er kultur for å si fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser.	Medarbeidere opplever trygghet, tør å melde fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser, også hendelser de selv har vært delaktig i.
3.2 Tilbakemelding Forrige score 2 Score	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får sjelden tilbakemelding om oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får av og til tilbakemelding på oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får tilbakemelding på oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får positiv oppmerksomhet og tilbakemelding på oppfølging av meldingen.
3.3 Nye ideer og forslag til forbedring Forrige score 1 Score	Dersom medarbeidere kommer med nye ideer eller forslag til forbedring, blir de sjelden tatt til følge.	Noen ganger fører nye ideer og forslag fra medarbeidere til forbedring.	Medarbeidere opplever ofte at nye ideer og forslag fører til forbedringer.	Ledelsen etterseier nye ideer og forslag til forbedringer. Medarbeidere blir involvert i forbedringsarbeid og opplever å bli sett.

Forrige score

2

Snittscore

Se tidligere resultater >

Skriv dine notater her ...

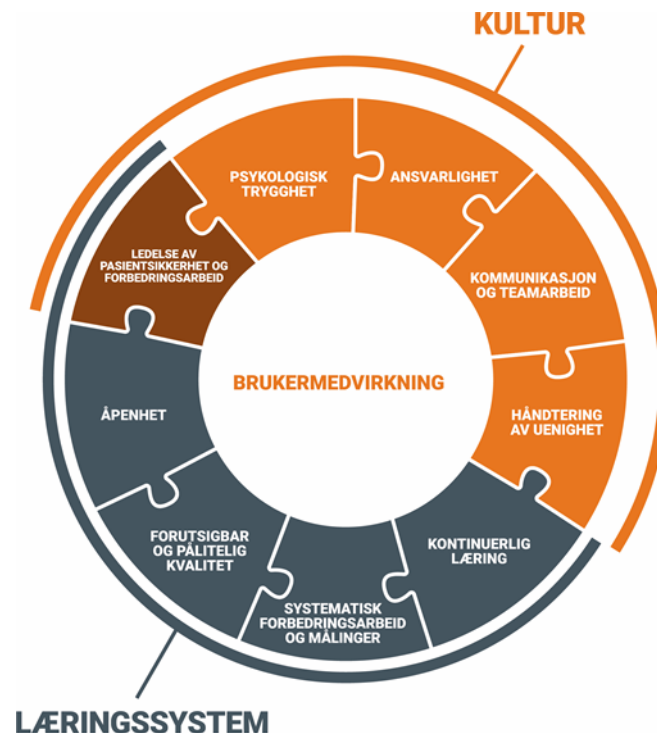
Lagre

Gå til neste tema >

Klare mål og ansvar.
Tydelig organisering .

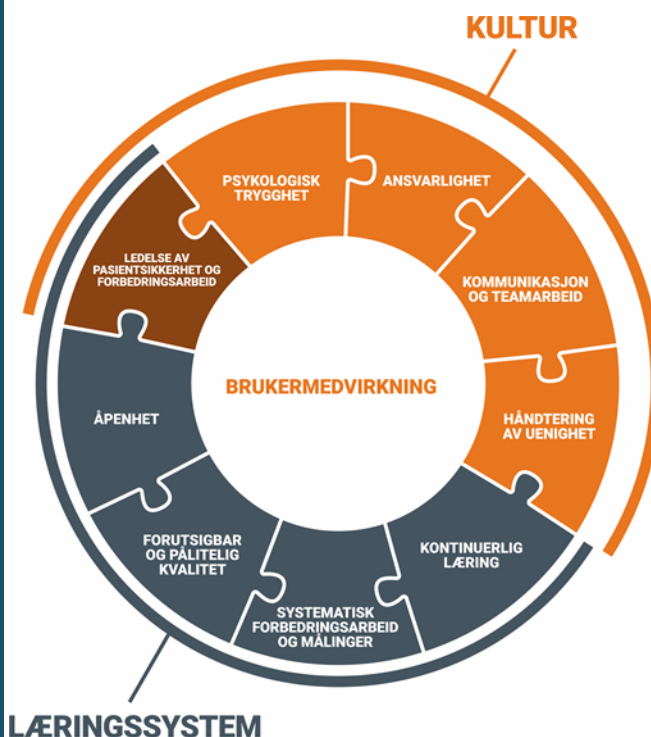
- Systemer
- Den enkeltes ansvar
- Ivaretagelse av alle involverte ved uønskede hendelser

ANSVARLIGHET



Klar og god kommunikasjon gir gode team

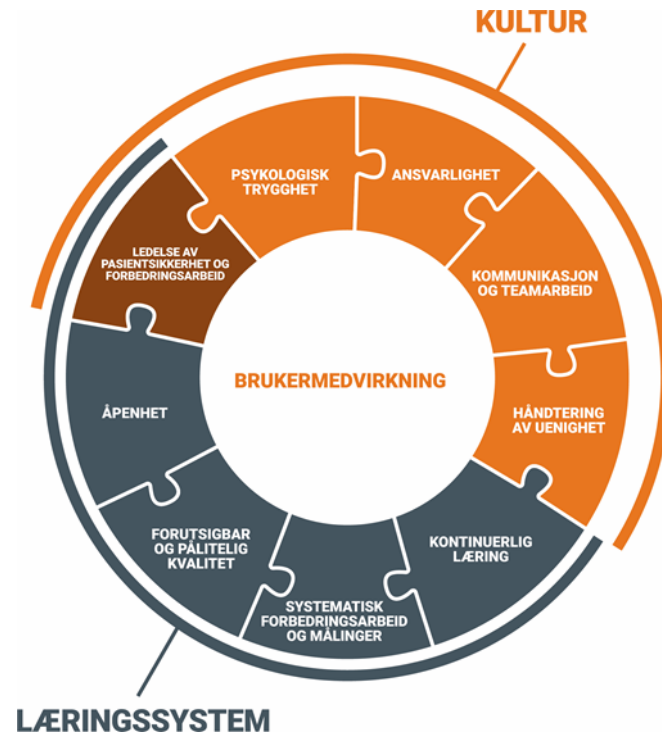
- Teamarbeid
- Opplæring og trening i kommunikasjon
- Kommunikasjon og dialog i praksis



**KOMMUNIKASJON
OG TEAMARBEID**

Målrettet arbeid for å sikre god kommunikasjon

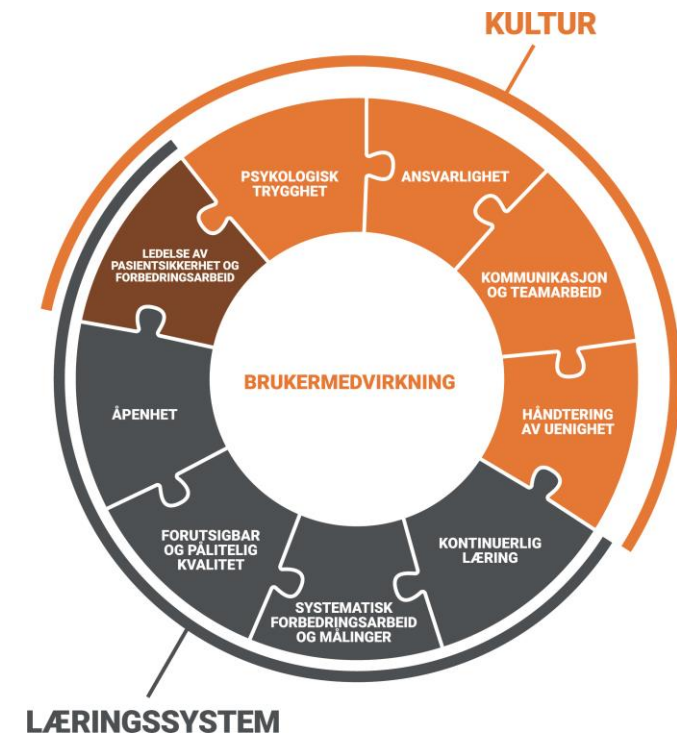
- Opplæring
- Konfliktforebygging
- Utfordrende samtaler



**HÅNDTERING
AV UENIGHET**

Tilrettelegging for systematisk forbedring

- Ledelsens rolle
- Prioritering og tilrettelegging
- Læring og deling



Summeoppgave



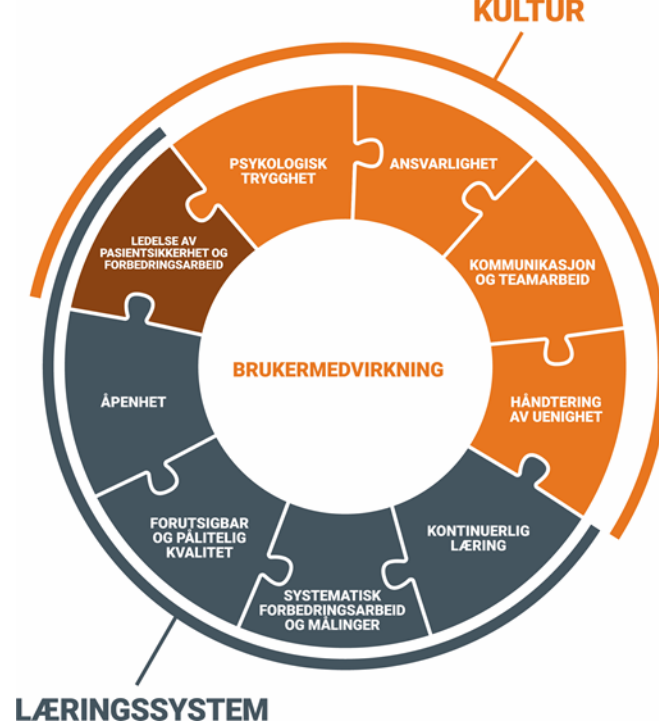
2 Ledelse av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

For å sikre pasienter og brukere riktig og god behandling og omsorg kreves det systematisk arbeid. Øverste leder må legge til rette for systematisk forbedring.

- Har ledelsen mål og uttalte forventninger til forbedringsarbeidet?
- Går leder foran som et godt eksempel og etterspør han/hun resultater?
- Tilrettelegger leder for forbedringsarbeid og læring på tvers?

Tema	Nettopp startet (1 p.)	Godt i gang (2 p.)	Kommet langt (3 p.)	Eksemplarisk (4 p.)
2.1 Ledelsens rolle Forrige score 3 Score	Det finnes ingen klare mål for arbeid med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Ledelsen etterspør sjelden eller aldri innsats på dette området.	Ledelsen har enkelte mål for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Ledelsen etterspør iblant resultater.	Ledelsen har mål for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, følger opp og viser engasjement. Flere forbedringsprosjekter pågår og en del av disse er koordinert.	Ledelsen har tydelige mål og etterspør og bruker målinger. Det er utarbeidet en omfattende plan for forbedringsarbeidet som evalueres regelmessig.
2.2 Prioritering og tilrettelegging Forrige score 3 Score	Det er lite tid, støtte og ressurser tilgjengelig til forbedringsarbeid.	Når det etterspørres blir det vanligvis gitt støtte og ressurser til forbedringsarbeid.	Støtte og ressurser er avsatt og gis til ideutvikling og forbedringsarbeid.	Støtte og ressurser er avsatt. Ledelse på alle nivåer oppmuntrer til ideutvikling og igangsettelse av forbedringsarbeid og etterspør resultater.
2.3 Læring og deling Forrige score 3 Score	Læring og deling av gode tiltak skjer svært sjelden i vår enhet.	Læring og deling av gode tiltak skjer av og til, men langt fra systematisk.	Gode tiltak spres på tvers i organisasjonen og etterspørres av ledelsen.	Ledelse på alle nivåer er engasjert i å dele og etterspør gode tiltak på tvers i organisasjonen. De beste tiltakene får anerkjennelse.

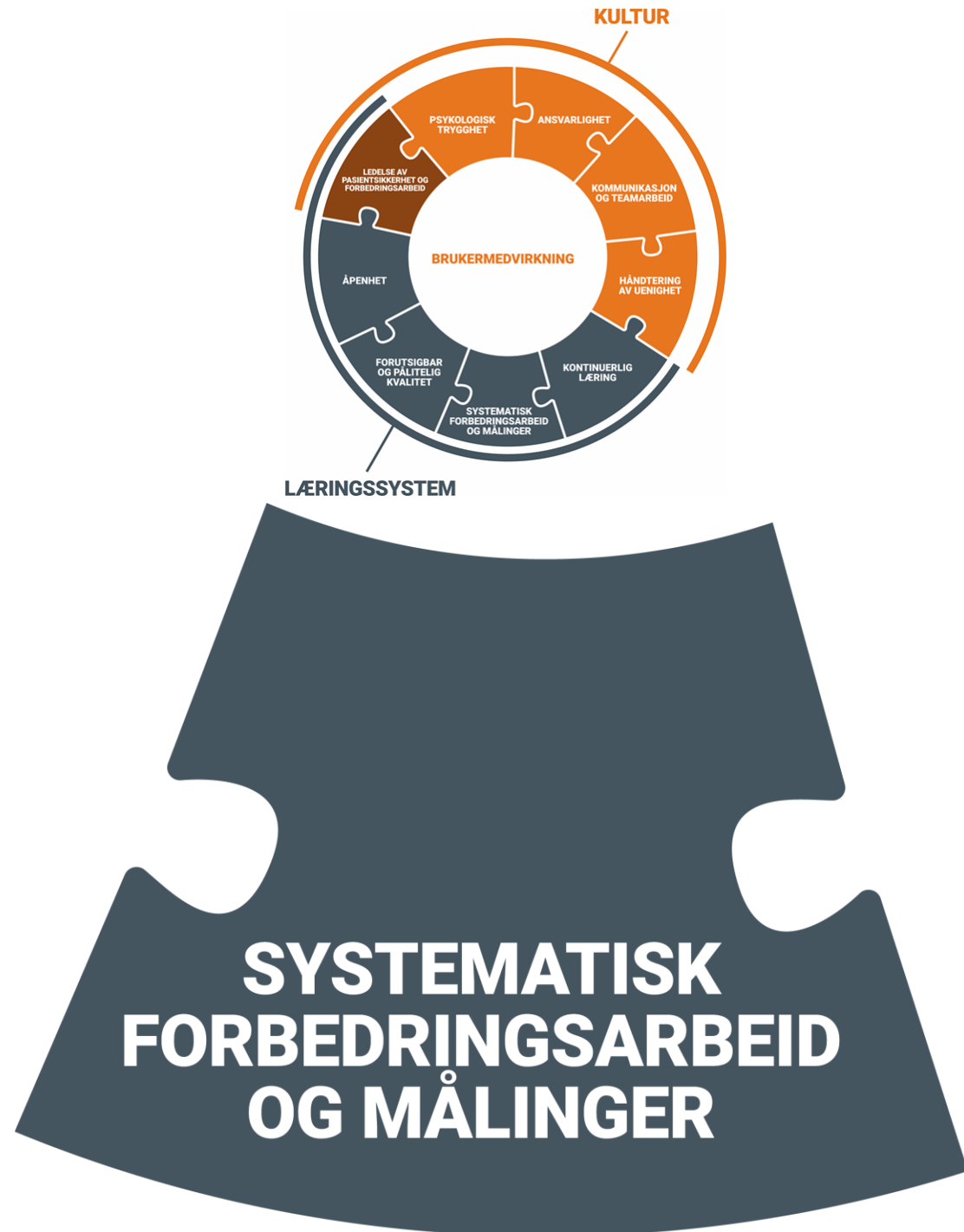
Systemer for håndtering av avvik og uønskede hendelser



- Systemer for å melde, analysere og forebygge
- Møteplasser
- Innspill

Systematikk en forutsetning for varige forbedringer

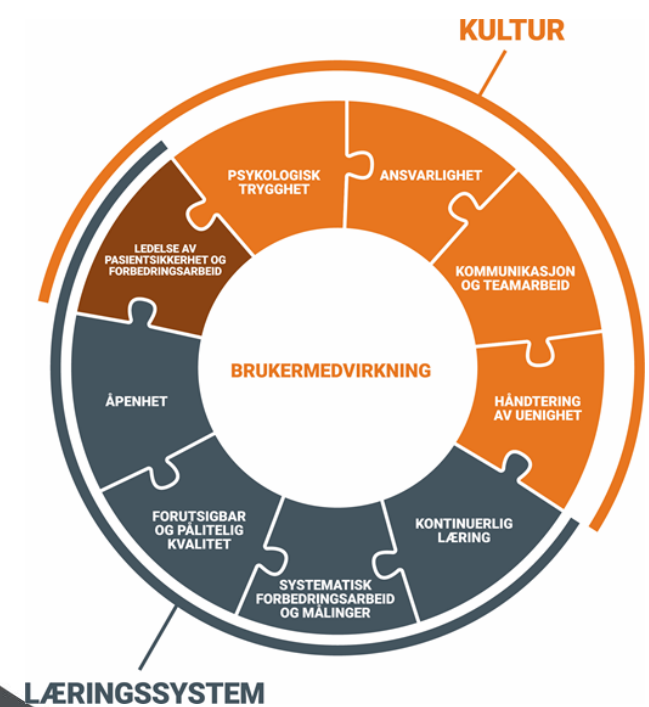
- Opplæring i forbedring og måling
- Felles metoder
- Bruk av måling til læring



Trygge og sikre tjenester gang på gang

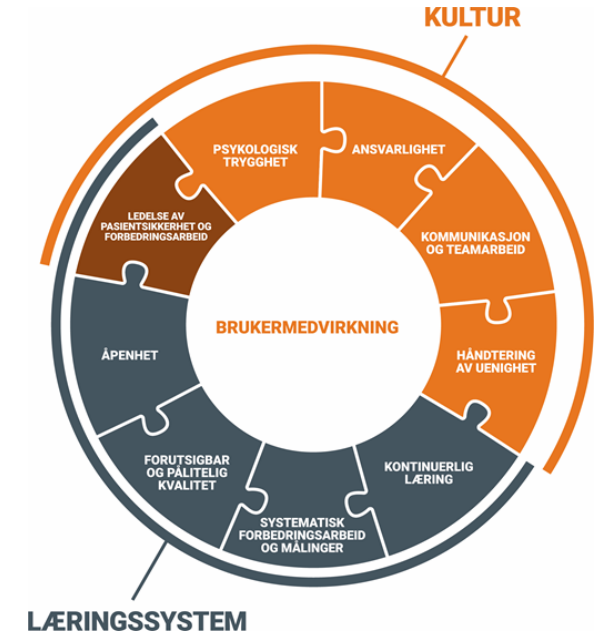
- Standarder og individuelle tjenester
- Etterlevelse
- Overvåking av kvalitet

FORUTSIGBAR OG PÅLITELIG KVALITET



Åpenhet og synlige beslutnings- og læringsprosesser

- Leders rolle
- Åpenhet om læring av uønskede hendelser
- Involvere brukere





FRA: RAPPORTERING

**TIL: REFLEKSJON OG
LÆRING**



**FRA: MANGLE ORD OG
BEGREP**

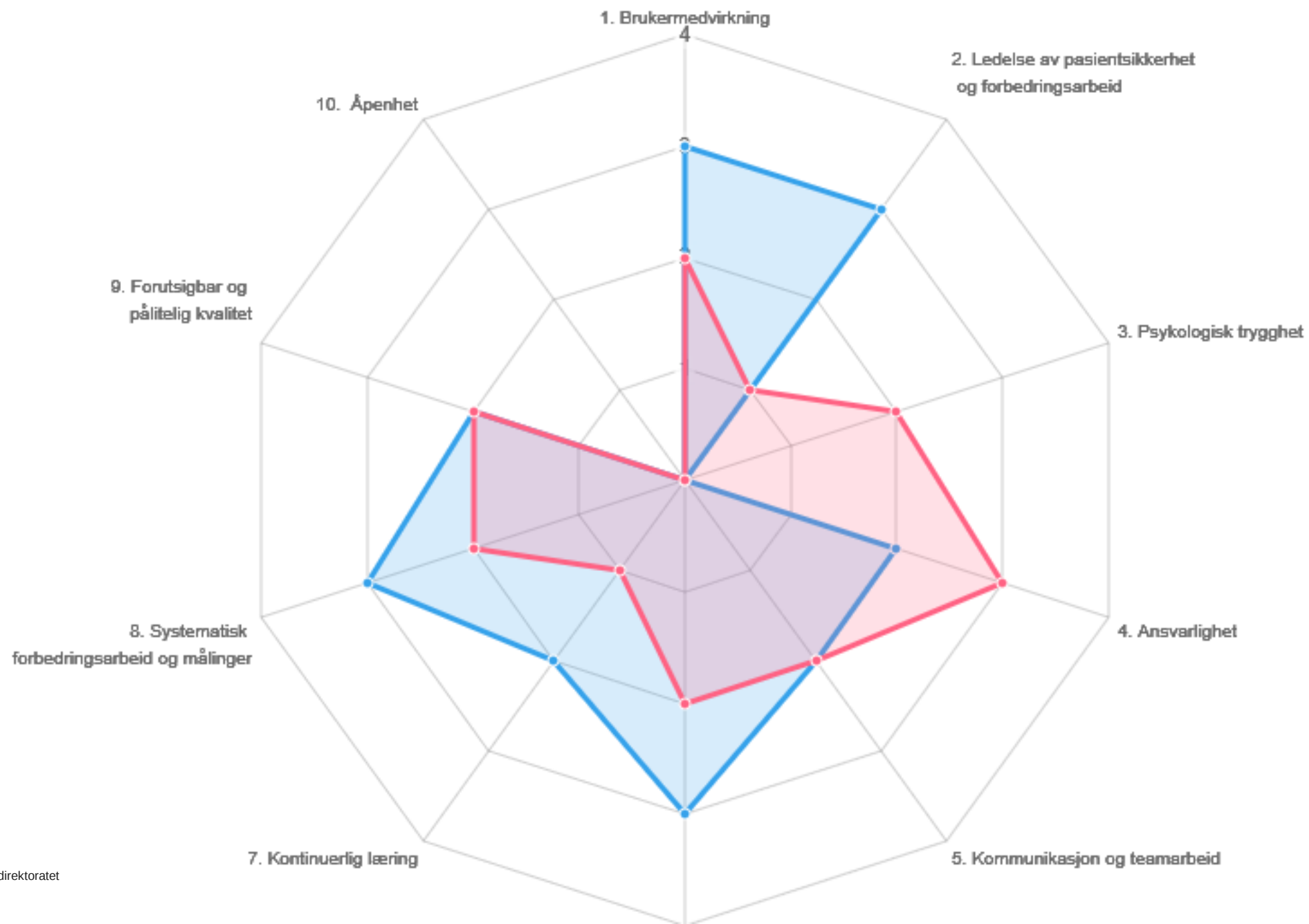
**TIL: FELLES SPRÅK OG
EIERSKAP**



FRA: KOS MED MISNØYE

**TIL: ÅPENHET OG
ANERKJENNELSE**

Forrige score Nåværende score



Summeoppgave

Hva er de viktigste
hemmere og fremmere
for å kunne ta i bruk
Snakk om forbedring!
der dere jobber?

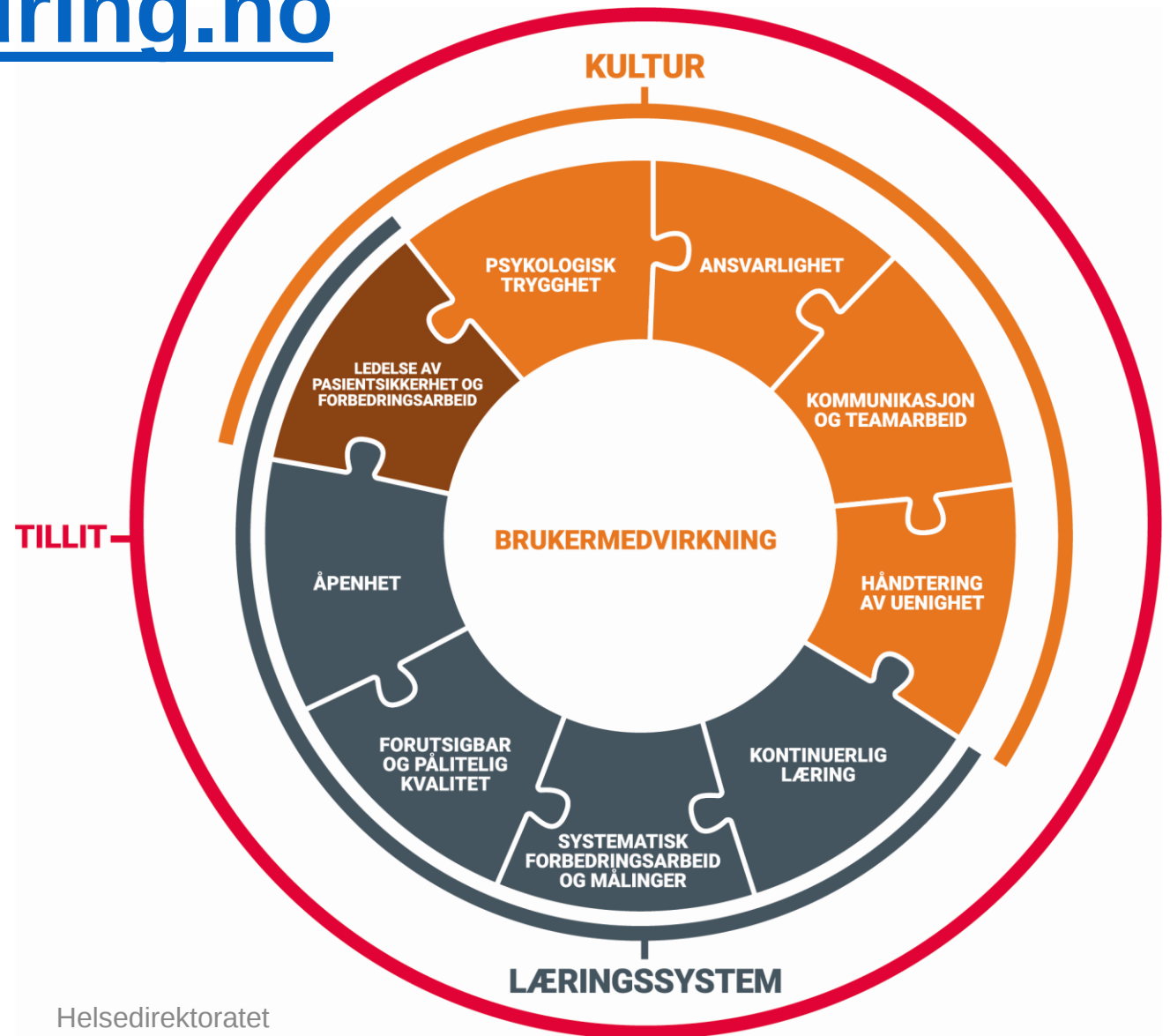


Hemmere	Fremmere

Hvilke tre ting vil dere gjøre for å forberede å ta i bruk *Snakk om forbedring!*?

1. _____
2. _____
3. _____

www.snakkomforbedring.no



Gruppearbeid – Snakk om forbedring!

I trygge hender 24
7

 Helsedirektoratet

3 Psykologisk trygghet

Åpen, ærlig og tillitsfull kommunikasjon mellom arbeidskollegaer og med ledere gir gode resultater og er et kjennetegn ved en god arbeidsplass.

- Opplever medarbeidere at det er trygt å stille spørsmål, si fra om bekymringer og uønskede hendelser og å komme med forbedringsforslag som påvirker kvalitet og pasientsikkerhet?
- Blir de som sier fra eller rapporterer om uønskede hendelser tatt på alvor og får tilbakemeldinger fra leder?

Tema	Nettopp startet (1 p.)	Godt i gang (2 p.)	Kommet langt (3 p.)	Eksemplarisk (4 p.)
3.1 Trygghet for å si fra Forrige score 0 Score 	Det oppleves ikke trygt å melde fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser.	Mange medarbeidere melder fra om bekymringer og uønskede hendelser. Fortsett opplever noen det som utrygt.	Det er kultur for å si fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser.	Medarbeidere opplever trygghet, tør å melde fra om bekymringer og rapportere uønskede hendelser, også hendelser de selv har vært delaktig i.
3.2 Tilbakemelding Forrige score 0 Score 	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får sjelden tilbakemelding om oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får av og til tilbakemelding på oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får tilbakemelding på oppfølging av meldingen.	Medarbeidere som melder fra om uønskede hendelser, får positiv oppmerksomhet og tilbakemelding på oppfølging av meldingen.
3.3 Nye ideer og forslag til forbedring Forrige score 0 Score 	Dersom medarbeidere kommer med nye ideer eller forslag til forbedring, blir de sjelden tatt til følge.	Noen ganger fører nye ideer og forslag fra medarbeidere til forbedring.	Medarbeidere opplever ofte at nye ideer og forslag fører til forbedringer.	Ledelsen etterspør nye ideer og forslag til forbedring. Medarbeidere blir involvert i forbedringsarbeid og opplever å bli sett.

Forrige score Snittscore

0

Se tidligere resultater >

Skriv dine notater her ...

Lagre

Gå til neste område >

3 Psykologisk trygghet

Åpen, ærlig og tillitsfull kommunikasjon mellom arbeidskollegaer og med ledere gir gode resultater og er et kjennetegn ved en god arbeidsplass.

- Opplever medarbeidere at det er trygt å stille spørsmål, si fra om bekymringer og uønskede hendelser og å komme med forbedringsforslag som påvirker kvalitet og pasientsikkerhet?
- Blir de som sier fra eller rapporterer om uønskede hendelser tatt på alvor og får tilbakemeldinger fra leder?

Gå gjennom de tre temaene

Hvilke temaer ville medarbeiderne deres lett ha kjent seg igjen i- og hvorfor?

Hvilke temaer ville det bli utfordrende å skåre dere på – og hvorfor?

Hva vil være viktige forberedelser for de ansatte for å kunne ha en dialog om psykologisk trygghet?

2 Ledelse av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

For å sikre pasienter og brukere riktig og god behandling og omsorg kreves det systematisk arbeid. Øverste leder må legge til rette for systematisk forbedring.

- Har ledelsen mål og uttalte forventninger til forbedringsarbeidet?
- Går leder foran som et godt eksempel og etterspør han/hun resultater?
- Tilrettelegger leder for forbedringsarbeid og læring på tvers?

Tema	Nettopp startet (1 p.)	Godt i gang (2 p.)	Kommet langt (3 p.)	Eksemplarisk (4 p.)
2.1 Ledelsens rolle Forrige score 3 Score	Det finnes ingen klare mål for arbeid med pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Ledelsen etterspør sjelden eller aldri innsats på dette området.	Ledelsen har enkelte mål for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Ledelsen etterspør iblant resultater.	Ledelsen har mål for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, følger opp og viser engasjement. Flere forbedringsprosjekter pågår og en del av disse er koordinert.	Ledelsen har tydelige mål og etterspør og bruker målinger. Det er utarbeidet en omfattende plan for forbedringsarbeidet som evalueres regelmessig.
2.2 Prioritering og tilrettelegging Forrige score 3 Score	Det er lite tid, støtte og ressurser tilgjengelig til forbedringsarbeid.	Når det etterspørres blir det vanligvis gitt støtte og ressurser til forbedringsarbeid.	Støtte og ressurser er avsatt og gis til ideutvikling og forbedringsarbeid.	Støtte og ressurser er avsatt. Ledelse på alle nivåer oppmuntrer til ideutvikling og igangsettelse av forbedringsarbeid og etterspør resultater.
2.3 Læring og deling Forrige score 3 Score	Læring og deling av gode tiltak skjer svært sjelden i vår enhet.	Læring og deling av gode tiltak skjer av og til, men langt fra systematisk.	Gode tiltak spres på tvers i organisasjonen og etterspørres av ledelsen.	Ledelse på alle nivåer er engasjert i å dele og etterspør gode tiltak på tvers i organisasjonen. De beste tiltakene får annerkjennelse.

2 Ledelse av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

For å sikre pasienter og brukere riktig og god behandling og omsorg kreves det systematisk arbeid. Øverste leder må legge til rette for systematisk forbedring.

- Har ledelsen mål og uttalte forventninger til forbedringsarbeidet?
- Går leder foran som et godt eksempel og etterspør han/hun resultater?
- Tilrettelegger leder for forbedringsarbeid og læring på tvers?

Gå gjennom de tre temaene

Hvilke temaer ville medarbeiderne deres lett ha kjent seg igjen i – og hvorfor?

Hvilke temaer ville det bli utfordrende å skåre dere på- og hvorfor?

Hva vil være viktige forberedelser for de ansatte for å kunne ha en dialog om kontinuerlig læring?

Hva er de viktigste hemmere og fremmere for å kunne ta i bruk *Snakk om forbedring!* der dere jobber?

Hemmere	Fremmere

Hvilke tre ting vil dere gjøre for å forberede å ta i bruk *Snakk om forbedring!* ?

1. _____
2. _____
3. _____



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Nordland

Velkommen til andre samling i læringsnettverk Ledelse av pasientsikkerhet



Program 11. desember 2019

09:30	Velkommen
09:35	Pasient- og brukersikkerhetsvisitt
10:20	Pause
10:30	Snakk om forbedring
12:00	Lunsj
12:45	Erfaringsdeling
14:45	Utforming av posters
14:55	Gruppearbeid
15:20	Veien videre



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



**Vefsn
kommune**
– Et steg foran



Forventninger til dere 😊

Har opprettet forbedringsteam på sine avdelinger

Er i gang med implementering av valgte tiltak

Har deltatt på telefonmøte 12. november

Har levert statusrapport innen fristen 28. november



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran



Vi deler og inspirerer hverandre



Til refleksjon



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran

Kontaktinfo

Eva-Alice M. Slettevoll

Leder for læringsnettverket

(+47) 99 25 30 51

eva-alice.slettevoll@vefsn.kommune.no

Tone Krüger

Enhetsleder Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Nordland

(+47) 90 60 63 37

Tone.kruger@vestvagoy.kommune.no

www.utviklingssenter.no

USHT på facebook

I trygge hender 24-7

www.pasientsikkerhetsprogrammet.no





**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Nordland

Erfaringsdeling

Hvert bord velger en leder

Hvert bord bruker 45 minutter på erfaringsdeling med hverandre og på å gjøre en oppsummering av positive og negative erfaringer fra de ulike avdelinger

Framlegg i plenum 10 minutter hvert bord



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran





**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Nordland

Erfaringsdeling av måloppnåelse

Telefonmøter

Statusrapporter

Erfaringsdeling i samlingen



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



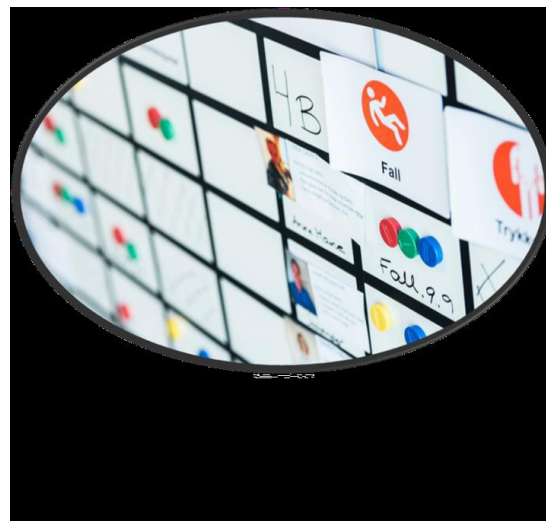
Oppsummering telefonmøter 12. nov

Teamledere og sektorledere fra to kommuner

Tavler i fokus på de fleste avdelinger

To team har jobbet med «Snakk om forbedring»

Noen få har ikke etablert forbedrings-team



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran



Fra statusrapportene 28. november

Ulik organisering av arbeidet

Forbedringstavler

Snakk om forbedring

Pasientsikkerhetsvisitt



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran



Kommune/avdeling	
Kontaktperson/epost	
Hovedmål for vår avdeling	

Risikotavle	Ansvarlig:
Pasientsikkerhetsvisitt	Ansvarlig:
Pasientens fotspor	Ansvarlig:

Fremdriftsplan: Hva må vi gjøre for å innføre de tre tiltakene? (2. samling)

#	Innsatsområde	Hva skal gjøres?	Hvem skal gjøre det?	Når skal det gjøres?						
				se mer	oktober	november	desember	januar	februar	mars
1	Risikotavle (Innkjøp, henge opp, opplæring, finne risikoområder, kartlegge viktig for meg med mer)									
2	Pasientsikkerhetsvisitt (Når skal det gjennomføres, hvem skal planlegge møtet, informasjonsskriv med mer)									
3	Pasientens fotspor (Aktuelt område å følge pasienten, planlegge, samtykke med mer)									



Selvevalueringstall etter samling 1 (karakterskala 1-5)

Skjemaet leveres arrangørteamet etter samling 2. Kopi sendes teamene i etterkant av samlingen.

Målinger

Resultatmålinger

Prosessmålinger

Målinger utføres jevnlig

Dialog rundt resultatene ukentlig/hver 14. dag



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran



Kommune/avdeling	
Målsetning 1 (SMARTE mål)	
Målsetning 2 (SMARTE mål)	
Målsetning 3 (SMARTE mål)	

Fremdriftsplan: MÅLINGER – Hva skal måles? Hvordan innhente data og presentere målingene? (2. samling)

#	Utfordring	Hva skal gjøres?	Hvem skal gjøre det?	Når skal det gjøres?						
				ent	i	nov	des	jan	feb	mar
1										
2										
3										
4										
5										

Selvevalueringstall etter samling 2 (karakterskala 1-5)	
---	--

Skjemaet leveres arrangør etter samling 2.
Kopi sendes teamene i etterkant av samlingen.

Hvordan er framdriften? Selvevaluering

Selvevalueringstall 1: Teamet har ikke kommet i gang

Planer og ideer, men ingen aktivitet.

Selvevalueringstall 2: Aktivitet uten forbedring

Møter, kartlegging, utarbeidelse av skjemaer, gjennomgang av historiske data, diverse målinger etc., men ingen endret atferd eller praksis.

Selvevalueringstall 3: Enkelte forbedringer har kommet frem

Endret atferd eller praksis i forhold til tidligere.

Selvevalueringstall 4: Påtagelige forbedringer er målt.

Endringene har ført til målbare forbedringer sammenliknet med tidligere praksis.

Selvevalueringstall 5: Påtagelige forbedringer er målt, og forbedringene har fått gjennomslag i systemet

Endringene er standardisert i systemet, og forventes å bestå også etter at prosjektet er avsluttet.



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



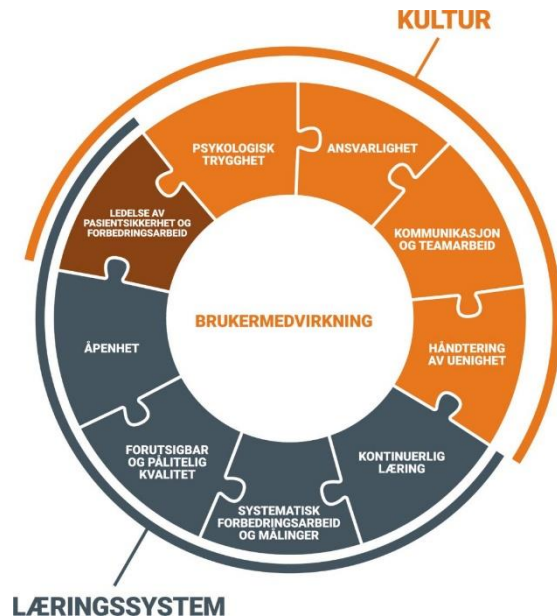
Vefsn
kommune
– Et steg foran

Snakk om forbedring

Kvalitative målinger

Felles bilde av status på 10 områder som samlet påvirker pasientsikkerheten

Bidrar til å skape god dialog rundt arbeidet



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran

Utforming av poster

Data og erfaringer fra det dere har gjort

Lages av hvert forbedringsteam

Tas med og henges opp på neste samling 11. mars 2020

Utdeling av pris for beste poster



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran



Veiledning poster

Mål

Korte tekster og oversiktlige diagrammer

Kortfattet om testinger og tiltak

Resultater

Konklusjon

Refleksjon

Videre planer



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran





LEDELSE AV PASIENTSIKKERHET

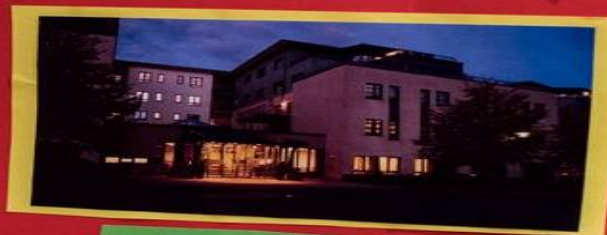
TAVLENE VÅRE



EG FØLGER
RETNINGSLINJENE!



LØVÅSEN SYKEHJEM



TILTAK

Alle pasienter er kartlagt for alle risikoområdene

«Viktig for meg» på alle pasienter

Alle pasienter har fått individuell tiltaksplan for sine risikoområder

Tavlene er i bruk hver dag

Tavlemøter/gjennomgang ved hvert skift

Ukentlig gjennomgang og oppfølging av tavlen sammen med fagstyepleier og avdelingsstyepleier

Pasientsikkerhetsvisitt har blitt gjennomført ved alle gruppene

«I pasientens fotspor» har blitt utført i 5. etasje og 4AB – gode tilbakemeldinger

24/7

I TRYGGE HENDER

Nasjonal pasientsikkerhetkampanje

TRYKKSÅR

MÅL: 100 dager uten nye trykksår

FALL

MÅL: 30 dager uten

ERNÆRING

MÅL: Ingen vektredusering over 2 kg neste 3 m

UVI

MÅL: Redusere antall behandlingsskrevet UVI med 50 %



MINE HANDLINGER PÅVIRKER ANDRE

I TRYGGE HENDER

MINE HANDLINGER PÅVIRKER ANDRE

I TRYGGE HENDER



Sluttrapport frist 27. februar

Deltakende lederteam/ kommune:	
Fremdrift Pasientsikkerhetsvisitt	
Fremdrift i Pasientens fotspor	
Fremdrift Tavlemøte	
Gruppemedlemmer:	
Veileder:	



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



**Vefsn
kommune**
– Et steg foran



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Nordland

Målsettinger for I trygge hender 24/7

Redusere pasientskader

Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet

Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran

Hvordan?

Konkrete tiltak som er enkle å iverksette

Prioriterer **områder** som er spesielt utsatt for skade

Pakkene inneholder de 3 - 4 **viktigste tiltak** for å unngå pasientskade



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant

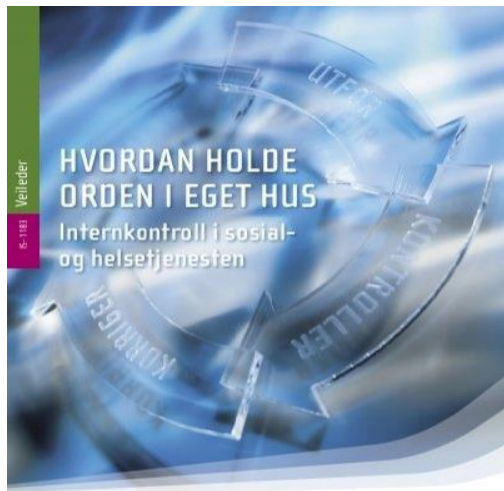


Vefsn
kommune
– Et steg foran

Kontroll



Forbedring



Helsedirektoratet



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran

Forskriften og forbedringsmodellen



Du er her: [Forsiden](#) • [Dokument](#) • [Lover og regler](#) • [Forskrifter](#) •
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Forskrift | Dato: 28.10.2016

Regjeringen har vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Den slår tydelig fast at det er toppledelsen som har ansvaret for at virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

Se forskriften på lovdata.no



Ledelse av pasient- og brukersikkerhet

Alle har en viktig rolle som pådrivere i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran

Utbredelse av forbedringsarbeidet

Forankring

Teamarbeid

Åpenhet



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Huskeliste mot samling 3

Oppdatere framdriftsplanen

Telefonmøter 12. februar

Innlevering sluttrapport 27. februar

Lage poster til LN 11. mars

Delta LN 11. mars



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran



Leve hele livet - kvalitetsreformen

DAGENS
Medisin

Nyheter

Debatt

DM Arena

DMTV

Om Dagens Medisin



LANSERTE REFORM. Helseministeren, statsministeren og finansministeren jakter nå på de gode løsningene i eldreomsorgen. Foto: Anne Grete Storvik

LANSERTE ELDREREFORM

– På høy tid med bedre eldreomsorg

Regjeringen skal jakte på gode løsninger i eldreomsorgen i sin nye kvalitetsreform for eldre.

Publisert: 2017-03-03 13:28 Skrevet av: Anne Grete Storvik

Del:



381



0



Share



Mail



Skriv ut



Vestvågøy kommune

– i forkant



Vefsn kommune

– Et steg foran

Fagprosedyrer på Helsebiblioteket.no

1. Permanent urinkateter – stell, skifte av pose, tømning av pose og blæreskylling hos hjemmeboende voksne
2. Smittevernrutiner (basale) i hjemmebaserte tjenester
3. Individuell plan (IP) i primærhelsetjenesten – hvordan sikre brukermedvirkning ved utarbeidelse av mål
4. Implementering av kunnskapsbaserte fagprosedyrer i primærhelsetjenesten
5. Livets siste dager - implementering og bruk av plan for lindring i livets slutfase
6. Trykksår behandling i sykehjem



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran

Søk i alle kilder



Emner

[Akuttmedisin](#)
[Allmennmedisin](#)
[Anestesiologi](#)
[Barn og unge](#)
[Blod](#)
[Eldre](#)
[Endokrinologi](#)
[Ernæring](#)
[Fengselshelse](#)

[Forgiftninger](#)
[Fysio- og ergoterapi](#)
[Gynekologi og fødsel](#)
[Hjerte og kar](#)
[Hud](#)
[Infeksjon](#)
[Kreft](#)
[Kvalitetsforbedring](#)

[Laboratoriemedisin](#)
[Legemidler](#)
[Luftveier](#)
[Mage og tarm](#)
[Muskel og skjelett](#)
[Nevrologi](#)
[Nyrer og urinveier](#)
[Omsorgsbiblioteket](#)

[Psykisk helse](#)
[Radiologi og nukleærmedisin](#)
[Samfunnsmedisin og folkehelse](#)
[Sjeldne diagnoser](#)
[Sykepleie](#)
[Tannhelse](#)
[Øre, nese og hals](#)
[Øye](#)

Oppslagsverk

[BMJ Best Practice](#)
[UpToDate](#)
[Alle oppslagsverk](#)

Retningslinjer og veiledere

[Oversikt over retningslinjer og veiledere](#)

Databaser

[CINAHL](#)
[PubMed – fulltekst](#)

Fagprosedyrer

Kunnskapsbaserte fagprosedyrer fra norske helseforetak og kommuner

[Fagprosedyrer på norsk](#)

Oppsummert forskning

[Kilder til oppsummert forskning](#)

Tidsskrifter

[BMJ](#)
[The New England Journal of Medicine](#)

Få tips og hjelp

Trenger du hjelp til å søke eller velge riktig kilde?

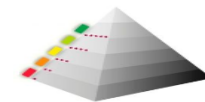
[Vi hjelper deg i gang](#)

MeSH på norsk



Forstå begrepene og gjør treffsikre søk i sentrale databaser med MeSH på norsk og engelsk.

McMaster PLUS



[Søk i kunnskapspyramiden](#)

[Abonner på nyhetsvarslinger](#)

[Om McMaster PLUS](#)

Sykdommer A-Å

Velg sykdom for å starte et søk i Helsebibliotekets kilder:

[Abdominalsmerter](#)
[Abdominalsmerter hos barn](#)
[Abdominalsmerter i svangerskapet](#)
[Abdominalt aortaaneurisme](#)

Andre ressurser

<https://www.fylkesmannen.no/nb/Nordland/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/>

<https://www.ks.no/>

https://www.ks.no/contentassets/c7cb57d68b304f22bc6f645046a7d555/refleksjonskort_etisk_kompetanseheving.pdf

<http://omsorgsforskning.no/>

<https://www.utviklingssenter.no/>



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland



Vestvågøy kommune
– i forkant



Vefsn
kommune
– Et steg foran

