

Læringsnettverk Ledelse, Østfold

28.1.2016

Ida Waal Rømuld

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Agenda

1. Om programmet

2. Forbedringsledelse

I trygge hender 24/7

- 25 % reduksjon i pasientskader innen 2018
- Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- Forbedre pasientsikkerhetskulturen

Innsatsområder



Trygg kirurgi



Behandling av
hjerneslag



Samstemming av
legemiddellister



Forebygging av
infeksjon ved SVK



Riktig legemiddelbruk i
sykehjem



Riktig legemiddelbruk i
hjemmetjenesten



Forebygging av
trykksår



Forebygging av fall



Forebygging av
urinveisinfeksjoner



Forebygging av
selvmord



Forebygging av
overdosedødsfall



Ledelse av
pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet:

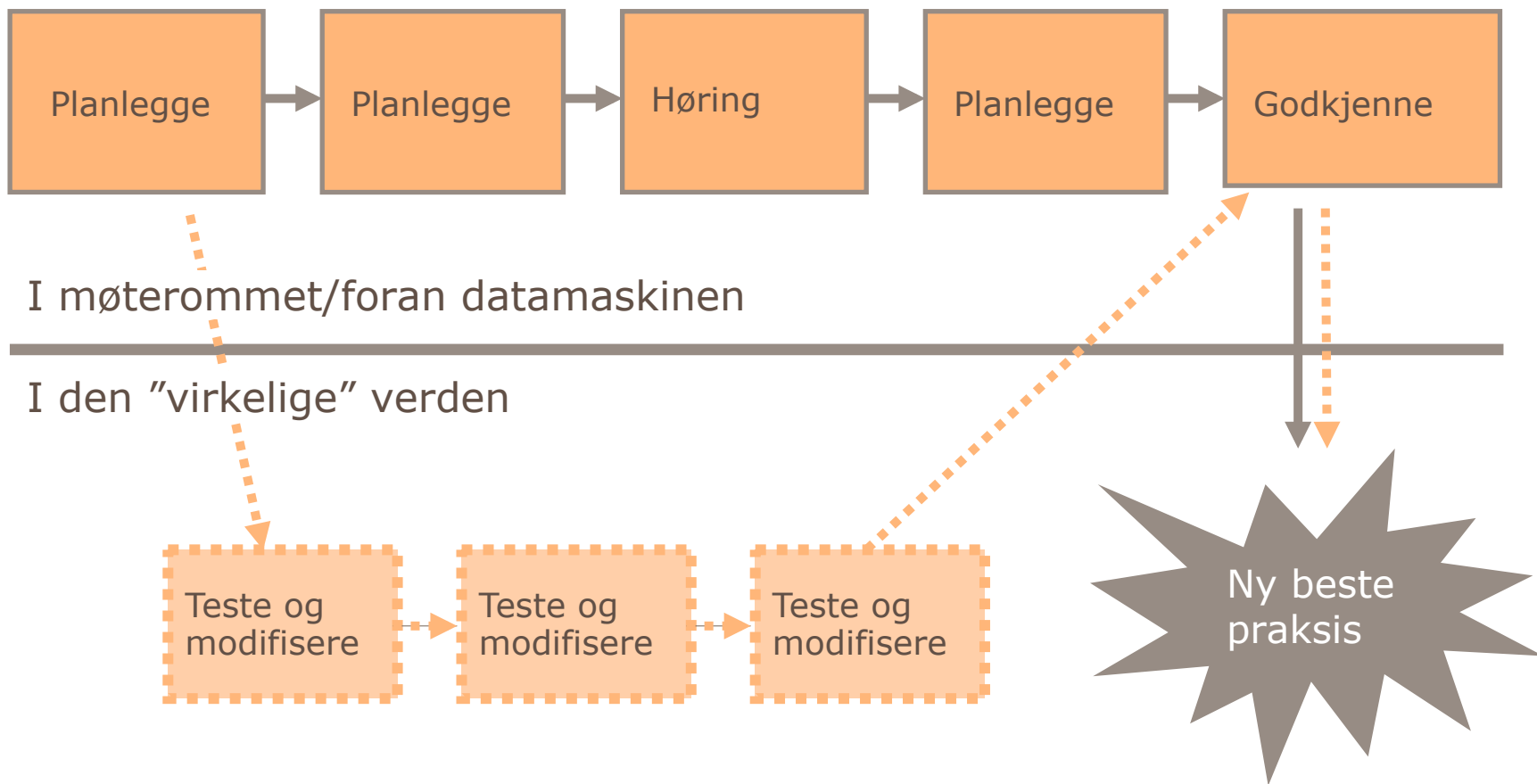
**Vern mot unødig skade som følge av
helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser**

Altså:

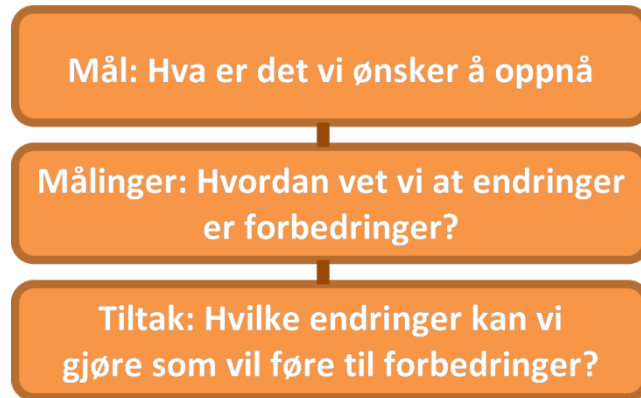
Forebygge pasientskader



Implementering av ny og eksisterende viten



Forbedringsmodellen



«In God we trust.

All others bring
data!»

W. E. Deming



Det har jeg aldri prøvd
før, så det klarer jeg
helt sikkert :)

Pippi Langstrømpe



Ledelse av pasientsikkerhet

- Skape en kultur for åpenhet, læring og involvering
- Skape gode strukturer og prosesser for pasientsikkerhet
- Treff beslutninger på grunnlag av data
- Styrke forbedringskunnskap på alle nivå
- Lytt til og involver pasienter og pårørende

Verktøy og tiltak for ledere



Pasientsikkerhetsvisitter

- Skape kultur for åpenhet, læring
- Involvering av medarbeidere
- Identifisere utfordringsområder
- Gjennomgang av 50 siste dødsfall
- Kartlegging av unødig ressursbruk
- Styreinvolvering

I pasientens fotspor

- Skape kultur
- Identifisere utfordringsområder
- Involvere og lytte til pasient og pårørende

Tavlemøter

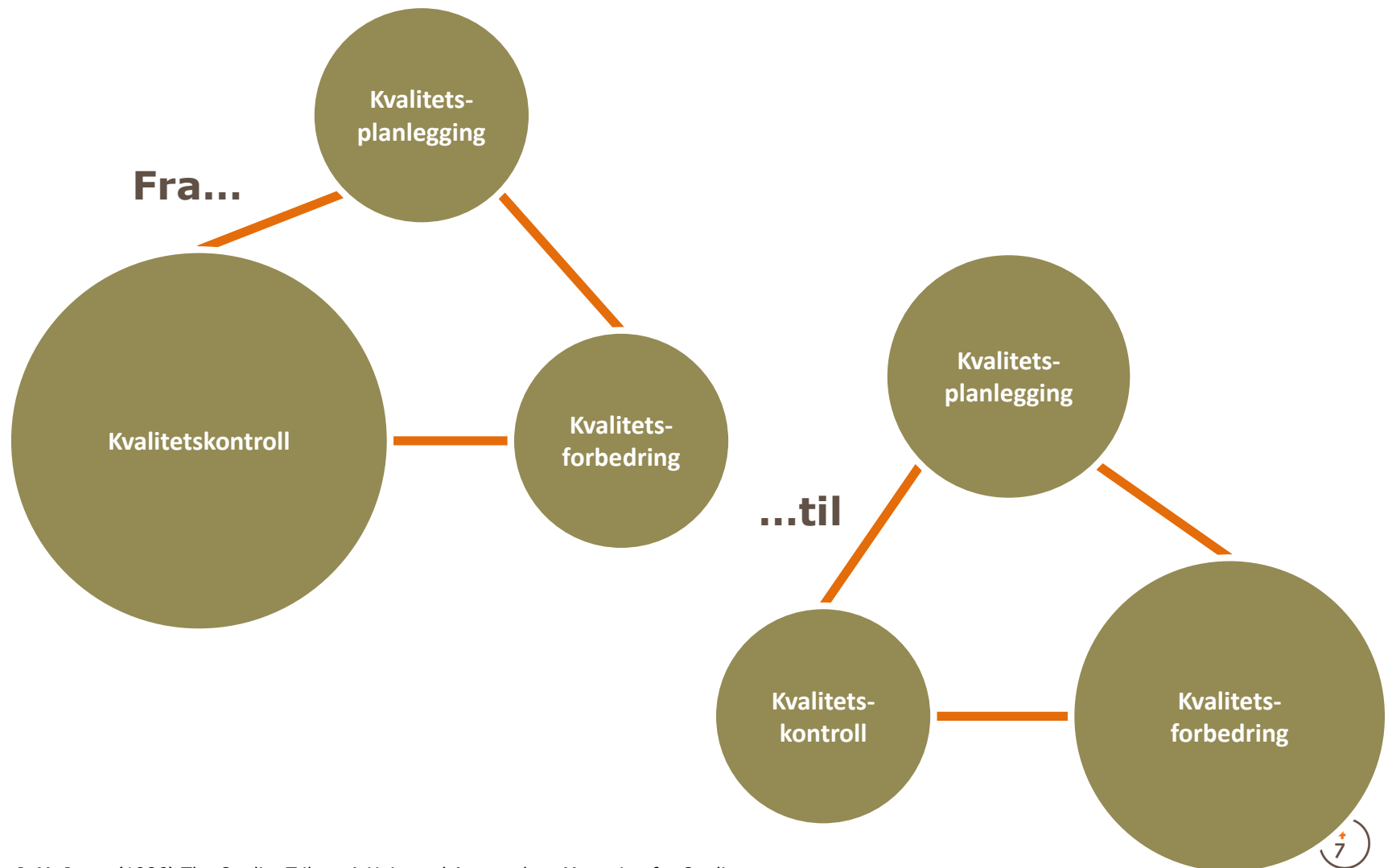
- Systematisk og regelmessig dialog om risiko- og forbedringsområder
- Grunnlag for beslutninger, og overblikk over status og fremdrift



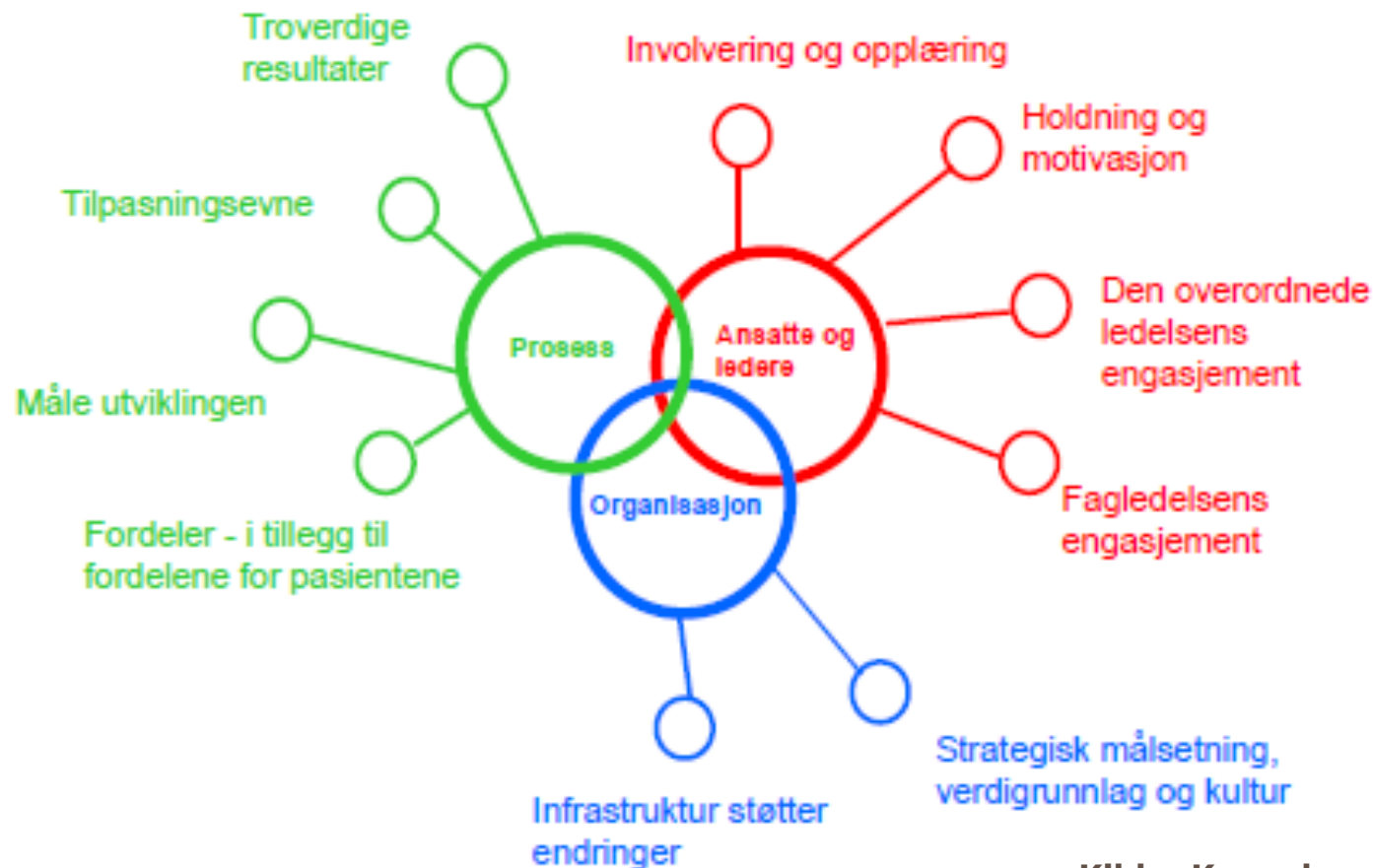
Ledelse av pasientsikkerhet og forbedringsledelse



Flere bruker mer tid og ressurser på kvalitetsforbedring enn tidligere



NHS – Sustainability Model



Kilde: Kunnskapssenteret

For mer informasjon:

http://www.institute.nhs.uk/sustainability_model/introduction/subsustainability_videos.html

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/slik-kommer-du-i-gang/verkt%C3%B8y/verkt%C3%B8y-for-vedvarende-forbedringer-sustainability>

Hva tenker dere er suksesskriteriene for god ledelse av pasientsikkerhetsarbeid?



Ledelse av pasientsikkerhet



Skape en kultur for åpenhet, læring og involvering

- **Praktiser åpenhet og gjennomsiktighet, vær synlig i frontlinjen, og lytt til dine medarbeidere**

Skape gode strukturer og prosesser for pasientsikkerhet

- **Pasientsikkerhet øverst på dagsordenen, overvåk og følg opp måling og kartlegging**

Treff beslutninger på grunnlag av data

- **Identifiserer barriere, prioriteringer og strategier**

Styrke forbedringskunnskap på alle nivå

- **Forbedringsmetodikk**

Lytt til og involver pasienter og pårørende

Verktøy og tiltak for ledere



Pasientsikkerhetsvisitter

- Skape kultur for åpenhet, læring og involvering av medarbeidere
- Identifisere utfordringsområder

I pasientens fotspor

- Skape kultur
- Identifisere utfordringsområder
- Involvere og lytte til pasient og pårørende

Tavlemøter

- Systematisk og regelmessig dialog om risiko- og forbedringsområder
- Involvere og motivere medarbeidere
- Gir overblikk og forståelse ved å synliggjøre oppgaver og resultater
- Grunnlag for beslutninger, verktøy for måling av status og fremdrift

Pasientsikkerhetskultur



«Verdiene, holdningene, oppfatningene, kompetansen og adferdsmønstrene til ledere og ansatte i helsetjenesten, som avgjør hvordan de lærer av og forebygger uønskede hendelser i pasientbehandlingen»

Pasientsikkerhetsvisitter

- Skape kultur for åpenhet, læring
- Involvering av medarbeidere
- Identifisere utfordringsområder

- **Systematisk og regelmessig dialog om risiko- og forbedringsområder**
- **Involvere og motivere medarbeidere**
- **Gir overblikk og forståelse ved å synliggjøre oppgaver og resultater**
- **Grunnlag for beslutninger, verktøy for måling av status og fremdrift**



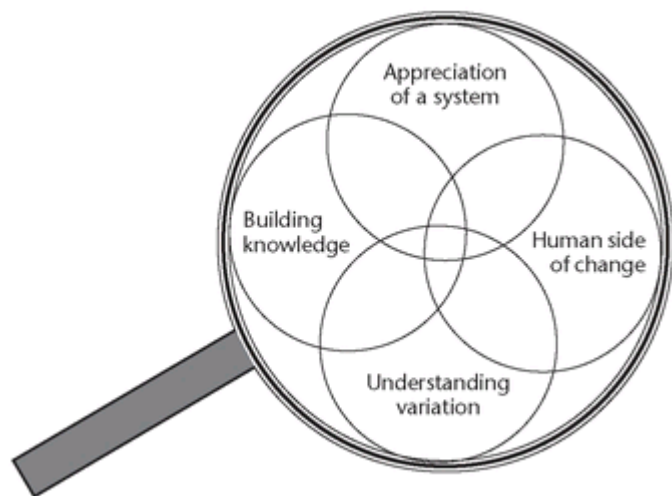
Pasient, pårørende og bruker involvering

I pasientens fotspor

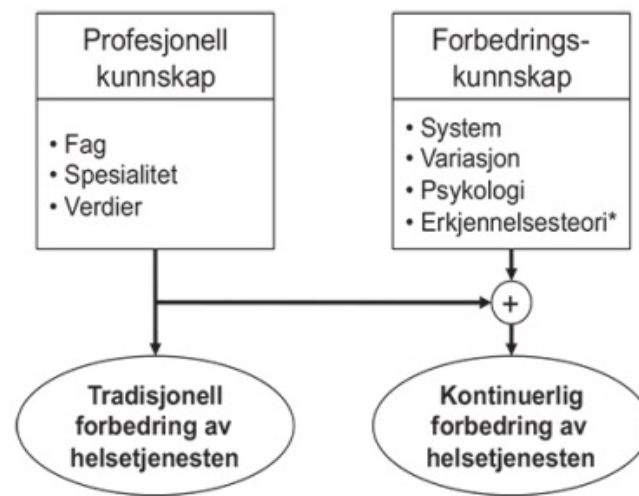
- Skape kultur for åpenhet og læring
- Identifisere utfordringsområder
- pasient og pårørende



Kvalitetsforbedring er et relativt nytt kunnskapsområde for helsetjenesten



E. Demings System of Profound knowledge¹



Stoltz og Bataldens modell²

Verdsett systemet	Forstå menneskene	Forstå variasjon	Bygg kunnskap
• Forstå ditt system • System tenkning • Gjensidig avhengighet	• Forstå teamet ditt • Hva motiverer dem? • Hva fjerner barrierer?	• Mål framskritt • Studer variasjonen	• Planlegg forbedring • Refleksjon • PDSA-tenkning

¹Deming, W. Edwards (1993). "4". The New Economics for Industry, Government, and Education.

²Batalden og Stoltz (1993): A framework for the continual improvement of health care. Jt Comm J Qual Improv. Oct;19(10):424-452.



Takk for meg!

Ida Waal Rømuld

Rådgiver/prosjektleder

Telefon: (+47) 45287959

ida.waal.romuld@helsedir.no

I trygge hender 24-7

Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram

post@pasientsikkerhetsprogrammet.no

pasientsikkerhetsprogrammet.no