



Styresak 23-2015

Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 - Strategi 2014-2018

Saksbehandler:
Linn Braseth

Saksnr.:
2010/1702

Dato:
05.03.2015

Dokumenter i saken:

Trykket vedlegg: Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7 Strategi 2014-2018

Hovedpunkter i pasientsikkerhetsprogrammets strategi for 2014-18

I forbindelse med at den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» gikk over til å bli et femårig pasientsikkerhetsprogram er det blitt vedtatt en strategi for 2014-2018. Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammets visjon er at pasienter, brukere og pårørende får og opplever at Norge har verdens tryggeste helsetjenester. Pasientsikkerhetsprogrammet skal gjennomføres både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Eksisterende innsatsområder skal videreføres og nye innsatsområder skal utredes og innføres. Programmet skal fortsette å kartlegge pasientskader og gjennomføre regelmessige undersøkelser av pasientsikkerhetskultur. Tiltak for å øke kompetansen i forbedringsarbeid og pasientsikkerhet skal vektlegges og brukerorienteringen styrkes. Programmet vil i stor grad videreføre kampanjens organisering:

- Styringsgruppen – vedtar alle sentrale beslutninger og budsjett, ledes av helsedirektøren
- Sekretariatet – plassert i Helsedirektoratet og organisert som en avdeling, er ansvarlig for utvikling og daglig drift
- Fagrådet – programmets rådgivende organ for sekretariatet på faglige områder samt spredning, implementering og målinger
- Ekspertgrupper – gir sekretariatet råd ved utarbeidelse og revidering av tiltakspakker for innsatsområdene.

Metoder for forbedringsarbeid er de sentrale verktøyene som brukes i programmet for å oppnå varig struktur og forbedring. Forbedringsmodellen er en enkel og anvendelig metode som kan benyttes for å redusere avstanden mellom det vi vet vi bør gjøre (beste praksis) og det vi faktisk gjør. Et sentralt prinsipp er derfor opplæring i forbedringsarbeid og implementering. I kjernen av dette er kunnskapsbasert praksis. Det innebærer at faglige avgjørelser skal bygge på forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens/brukerens ønsker og behov.

De overordnede målsettingene for programmet er:

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

I spesialisthelsetjenesten skal alle innsatsområdene igangsatt i kampanjeperiodene spres til alle relevante enheter/avdelinger innen utgangen av 2016. Det eksisterer ingen enkeltindikator som gir uttrykk for den samlede pasientsikkerheten i komplekse organisasjoner. Ei finnes det en gullstandard for hvilke type indikatorer som gir det mest korrekte bildet av pasientsikkerheten. Programmets styringsgruppe skal følge effekten av programmet ved hjelp av et dashboard som samler en rekke indikatorer fremstilt i tidsserier. Eksempler på indikatorer som inngår i dashboardet er: 30-dagers overlevelse, tall fra GTT-analyse, NOIS-data, resultater fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen osv. Indikatorene i dashboardet vil angi data på nasjonalt nivå, ikke for det enkelte helseforetak. På lokalt nivå blir det viktigste å anvende målinger fremskaffet gjennom de ulike innsatsområdene gjennom forbedringsmodellen. Målinger er nødvendig for å kunne dokumentere statistisk signifikante forbedringer. For alle innsatsområdene er det etablert en eller flere prosessindikatorer og for de innsatsområdene hvor det har vært gode alternativer tilgjengelig er det også etablert resultatindikatorer.

I løpet av 2015 vil det bli presentert nye innsatsområder i programmet. De nye innsatsområdene vil vurderes ut fra følgende kriterier:

- Områder med stort potensiale for klinisk forbedring i Norge
- Tiltak som er dokumentert effektive
- Gode data og metoder for å evaluere effekt av tiltak
- Støtte i norske fagmiljø

I valget av de nye innsatsområdene vil det fokuseres på å velge innsatsområder som i større grad involverer legene og som både kan brukes i spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Pasientsikkerhetsarbeidet ved Nordlandssykehuset

Den nasjonale strategien understreker at arbeidet med å forbedre pasientsikkerheten i norske helseforetak skal videreføres med uforminsket styrke. Nordlandssykehuset er allerede godt i gang når det gjelder å oppfylle vår del av oppdraget. Så langt har Nordlandssykehuset jobbet med innføring og oppfølging av de eksisterende innsatsområdene, pasientsikkerhetsvisitter, økt brukerinvolvering, bruk av læringsnettverk, systematisk kartlegging av pasientskader og uønskede hendelser, regelmessige undersøkelser av pasientsikkerhetskultur samt utviklet og opprettholdt funksjonen som regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet. Dermed har vi også kunnet tilby undervisning og støtte regionalt.

For å bygge varige strukturer for pasientsikkerhet kreves det ofte endring av holdninger og rutiner. Slikt arbeid krever stor tålmodighet og tett oppfølging. I NLSH jobber vi fortsatt med å spre kunnskap om forbedringsarbeid, og hvordan dette kan bli en naturlig del av hverdagen. Selv om mange enheter er i gang med målinger knyttet til innsatsområdene, er disse i liten grad knyttet til lokale resultatmål og lokalt forbedringsarbeid. Seksjon for pasientsikkerhet vil i samarbeid med bl.a. brukerutvalget også diskutere hvordan brukernes stemme kan løftes frem i pasientsikkerhetsarbeidet på en tydeligere og bedre måte. Følgende understrekes i strategidokumentet:

« Tiltakene i pasientsikkerhetsprogrammet skal ikke oppfattes som å komme i tillegg til annen virksomhet (...) Pasientsikkerhetsarbeidet er et ordinært linjeansvar. Ledere på alle nivåer har ansvar for at relevante tiltakspakker blir implementert, og ansvar for at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse i forbedringsarbeid. Ledere har også ansvar for å følge opp resultatene. Den enkelte helsearbeider har ansvar for å gjennomføre forbedringstiltak og for å tilegne seg den kunnskap som kreves for å ta del i forbedringsarbeidet.»

Pasientsikkerhetsarbeid er avhengig av kontinuerlig jobbing og fokus hos ansatte, men også forankring i ledelse og styret. Nordlandssykehuset står overfor en utfordrende økonomisk situasjon. Det gjør det kanskje særlig viktig å opprettholde en forventning og oppslutning om arbeidet med å levere gode og sikre tjenester. Innsatsområdene i kampanjen spres i foretaket etter en spredningsplan som er vedtatt i direktørens ledergruppe. Strategien skisserer flere forslag til fremtidige innsatsområder, og ev nye innsatsområder vil følges opp av Seksjon for pasientsikkerhet.

Direktørens vurdering

Direktøren sier seg fornøyd med at arbeidet med å bedre pasientsikkerheten via systematisk monitorering og forbedring av kritiske prosesser fortsetter med uforminsket styrke i foretaket. Arbeidet i Nordlandssykehuset er kommet godt i gang, men at det er ennå et stykke igjen før vi trygt kan si at pasientsikkerhetsarbeidet er fullt ut integrert i daglig arbeid hos alle yrkesgrupper i alle enheter. Nordlandssykehusets store økonomiske utfordringer i tiden fremover kan gjøre dette arbeidet ekstra utfordrende. Det er derfor svært viktig at organisasjonen fortsatt opprettholder fokuset på pasientsikkerhet og kvalitet samtidig som vi forsøker å snu foretakets økonomiske situasjon. Arbeidet med pasientsikkerhet må foregå i alle enheter, avdelinger og klinikker og det faglige tyngdepunktet for utvikling av nye og gode verktøy og modeller vil fortsatt være seksjon for pasientsikkerhet. Enhets- og avdelingsledere og utvalgte fagpersoner vil ha nøkkeleroller i arbeidet med å styrke pasientsikkerheten i tiden som kommer.

Innstilling til vedtak

1. Styret tar saken til orientering

Avstemming:

Vedtak:

Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7

Strategi 2014-2018

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Innholdsfortegnelse

1.	Visjon	3
2.	Oppdraget	4
3.	Prinsipper for programmet	6
4.	Målsettinger for programmet	7
5.	Videreføring i spesialisthelsetjenesten	10
6.	Videreføring i kommunal helse- og omsorgstjeneste	10
7.	Kommunikasjon	12
8.	Forskning og utdanning	12
9.	Aktuelle nye innsatsområder	13

1. Visjon

Pasienter, brukere og pårørende får og opplever at Norge har verdens tryggeste helse- og omsorgstjenester.

1.1 Fremtidsbildet

Den norske helse- og omsorgstjenesten er blant verdens beste. Vi kan bli den beste på pasientsikkerhet. Vi har viljen, ideene og de evner som skal til for å lykkes. Men det vil kreve hardt, systematisk arbeid fra alle involverte for å nå målet. Det vil aldri være mulig å garantere null pasientskader. Men det er mulig å garantere at pasienten, brukeren og pårørende (heretter kalt pasienten/brukeren) i sitt møte med helse- og omsorgstjenesten alltid skal være, og selv oppleve å være, i trygge hender. I alle ledd, i alle kommuner, i alle helseforetak. Lykkes vi med det, da opplever pasienter i Norge verdens tryggeste helsetjeneste.

I verdens tryggeste helsetjeneste står pasientsikkerhet øverst på dagsordenen i alle styremøter og ledermøter i de regionale og lokale helseforetakene. I kommunene er pasientsikkerhet et fast tema når kommunestyret og kommuneledelsen diskuterer sine helse- og omsorgstjenester. Pasientsikkerhet er også fast tema på alle ledermøter i den kommunale helse –og omsorgstjenesten.

Konkrete tiltak, oppfølgingspunkter fra pasientsikkerhetsvisitter og pasienthistorier er løftet opp på øverste nivå. Direktører og helse- og sosialsjefer går jevnlig pasientsikkerhetsvisitter. Pasientsikkerhet og pasientsikkerhetskulturen kartlegges og følges opp med tiltak på hver enkelt sengepost. Samtlige institusjoner og avdelinger har implementert alle relevante tiltakspakker og følger egne resultater over tid.

Pasientene/brukerne er involvert i pasientsikkerhetsarbeidet, og deres kunnskap og erfaringer brukes inn i forbedringsarbeidet. Deltakelse i pasientsikkerhetsprogrammet har blitt et styringslinjeansvar. Alle helsearbeidere opplever et ansvar for å «gjøre jobben», men også bidra til å kontinuerlig forbedre den helsetjenesten de er en del av. Dette er fremtidsbildet som vi skal strekke oss mot.

1.2 Slagord

I trygge hender 24-7.

2. Oppdraget

Bedre pasientsikkerheten i den norske helse- og omsorgstjenesten.

2.1 Oppgaven

Pasientsikkerhet står høyt på agendaen i norske helseforetak og kommuner. Det finnes en rekke pågående pasientsikkerhetsinitiativ i helse- og omsorgstjenesten. Programmet vil være et supplement til disse.

Programmet skal gjennomføres både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Programmet skal bygge på tiltak og erfaringer fra pasientsikkerhetskampanjen, samt internasjonale erfaringer. Eksisterende innsatsområder skal videreføres, og nye innsatsområder skal utredes og innføres. Læringsnettverk som spredningsmodell skal videreføres i programmet. I tillegg vil nye spredningsmodeller bli utviklet.

Programmet skal fortsette å kartlegge pasientskader og gjennomføre regelmessige undersøkelser av pasientsikkerhetskultur. Programmet skal arbeide for åpenhet og trygghet for å si ifra om forhold som truer pasientsikkerheten, internt i tjenestene og overfor forvaltning og offentlighet. Videre skal programmet arbeide for at kunnskap om pasientskader og uønskede hendelser i alle ledd av helsetjenesten systematisk brukes til forbedring av pasientsikkerhet.

Tiltak for å øke kompetansen i forbedringsarbeid og pasientsikkerhet skal vektlegges, brukerorienteringen styrkes og pasientsikkerhetsarbeidet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten videreutvikles.

I tillegg skal programmet søke samarbeid med aktører som arbeider med registre, kvalitetsindikatorer og elektroniske løsninger som elektronisk pasientjournal (EPJ), elektronisk beslutningsstøtte, e-meldinger, meldeordninger og kjernejournal, samt andre aktører som bidrar til å bedre pasientsikkerheten, som Senter for kvalitet i legekontor. Programmet vil etterstrebe at programmets målinger legges inn i etablerte systemer, og at programmets prosess- og resultatindikatorer legges inn i DIPS og andre pasientadministrative behandlingssystemer.

Tiltakene i pasientsikkerhetsprogrammet skal ikke oppfattes som å komme i tillegg til annen virksomhet. Krav til forsvarlig behandling og kontinuerlig forbedring inngår i sentrale lover og forskrifter som regulerer norsk helse- og omsorgstjeneste. Pasientsikkerhetsarbeidet er et ordinært linjeansvar. Ledere på alle nivåer har ansvar for at relevante tiltakspakker blir implementert, og ansvar for at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse i forbedringsarbeid. Ledere har også ansvar for å følge opp resultatene. Den enkelte helsearbeider har ansvar for å gjennomføre forbedringstiltak og for å tilegne seg den kunnskap som kreves for å ta del i forbedringsarbeidet.

For å følge resultatene som kommer ut av programmets arbeid, vil programmet bli følgeevaluert av en ekstern aktør, finansiert av programmets budsjettmidler.

2.2 Organisering

Programmet vil i stor grad videreføre kampanjens organisering. Programmet eies og drives først og fremst av aktørene i helse- og omsorgstjenesten, som sammen utgjør styringsgruppen.

Styringsgruppen vedtar alle sentrale beslutninger og budsjett for programmet. Styringsgruppen ledes av helsedirektøren.

Sekretariatet er plassert i Helsedirektoratet og organisert som et program/avdeling. Sekretariatet er ansvarlig for utvikling og daglig drift av programmet. Det skal inneha faglig spisskompetanse innen pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid og fungere som pådriver og fasilitator på nasjonalt nivå. Sekretariatet rapporterer til styringsgruppen.

Programmets fagråd er et rådgivende organ for sekretariatet på faglige områder, samt angående spredning, implementering og målinger. I tillegg kan sekretariatet søke og motta råd hos enkelte medlemmer ut i fra deres kompetanse og erfaring, utenom møtene. Fagrådet skal videreføres og involveres mer i programmets daglige aktiviteter.

Programmets ekspertgrupper gir sekretariatet råd ved utarbeidelse og revidering av tiltakspakker for innsatsområdene. Hvert innsatsområde har sin egen ekspertgruppe. Gruppen er satt sammen av ledende klinikere på området. I tillegg vil arbeidsgrupper knyttet til brukerorientering, pasientsikkerhetskultur og kartlegging av pasientskade gi sekretariatet råd og anbefalinger.

2.3 Relasjon til samhandlingsreformen

For å lykkes med pasientsikkerhetsarbeidet må det være god samhandling mellom tjenestene. Det er den samme pasienten/brukeren som innlegges på sykehus som også får hjelp av kommunens helse- og omsorgstjeneste på sitt hjemsted.

Målet med samhandlingsreformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter skal få tidlig og god hjelp når de trenger det, nærmest mulig der de bor. De skal få rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Tjenestene skal ha god kvalitet, høy pasientsikkerhet, kort ventetid og være tilpasset den enkelte pasient.

Reformen og programmet trekker i samme retning. Tiltak innenfor programmet vil være en bidragsyter for å nå målene i samhandlingsreformen. Programmet vil bidra til å forebygge skader og redusere forlenget liggetid. Programmet vil også bidra til at pasienter/brukere får trygg behandling på rett sted, og at samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir bedre.

Pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid bør inngå i samhandlingsavtalene mellom kommuner og helseforetak.

3. Prinsipper for programmet

Programmet skal ha to overordnede prinsipper: brukerorientering og kompetanse om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

- Pasientsikkerhetsprogrammet er til for pasientene/brukerne. Derfor skal brukerorientering være en naturlig del av alle nasjonale, regionale og lokale initiativ og forbedringsprosjekter knyttet til pasientsikkerhetsprogrammet.
- Pasientsikkerhetsprogrammet skal oppnå varige strukturer og forbedringer. Derfor skal programmet legge til rette for at det bygges og videreutvikles lokal kompetanse i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Programmet skal også bistå ledere og lokale forbedringsteam i deres forbedringsprosjekter.

Kunnskapsbasert praksis er kjernen i pasientsikkerhetsprogrammets arbeid. Det innebærer at faglige avgjørelser skal bygge på forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens/brukerens ønsker og behov.

3.1 Brukerorientering

At tjenestene er brukerorienterte innebærer at det alltid tas utgangspunkt i pasientens/brukerens behov. Mer brukerorienterte tjenester vil bidra til bedre pasientsikkerhet. Pasienter og pårørende skal få opplæring og involveres i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid på individ-, tjeneste- og systemnivå.

I programmet skal pasientene/brukerne være involvert på alle organisatoriske nivåer, herunder styringsgruppen, fagrådet, ekspertgrupper og lokale forbedringsteam. I tillegg vil alle tiltak og initiativ bli utviklet i samarbeid med pasient-/brukerorganisasjoner og eventuelle brukerutvalg i helseforetak og kommuner. Programmets mål og prioriteringer innen brukerorientering blir beskrevet nærmere i egen delstrategi.

3.2 Forbedringsarbeid

Forbedringsmodellen er en enkel og anvendelig metode som kan benyttes for å redusere avstanden mellom det vi vet vi bør gjøre (beste praksis), og det vi faktisk gjør. Bruken av forbedringsmodellen har vært avgjørende for suksessen til pasientsikkerhetsinnsatsene i blant annet Danmark, Skottland, Wales og USA.

Helsepersonell i både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten trenger kompetanse i forbedringsarbeid for å lykkes med implementeringen av programmets tiltakspakker og øvrige aktiviteter. Sekretariatet vil fasilitere kurs og veiledersamlinger med vekt på forbedringsarbeid for ressurspersoner i programmet. Sekretariatet vil arrangere årlige kurs i forbedringsarbeid for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, pasientsikre kommuner og helseforetak. Deltakere skal lære å drive forbedringsarbeid, samt lære å gi andre opplæring og veiledning i slikt arbeid.

Sekretariatet vil fortsette utdanningen av nordiske forbedringsagenter i samarbeid med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Sveriges Kommuner och Landsting.

4. Målsettinger for programmet

4.1 Overordnede målsettinger

Programmet skal videreføre målsettingene som ble satt for pasientsikkerhetskampanjen 2011-2013:

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

4.2 Målsetting for spredning

I spesialisthelsetjenesten skal alle innsatsområder igangsatt i kampanjeperioden spres til alle relevante enheter/avdelinger innen utgangen av 2016.

I den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal alle innsatsområder igangsatt i kampanjeperioden spres til alle relevante enheter/avdelinger i kommunene innen utgangen av 2018.

4.3 Tallfesting av mål

Det eksisterer ingen enkeltindikator som gir uttrykk for den samlede pasientsikkerheten i komplekse organisasjoner. Ei heller finnes det en «gullstandard» for hvilke typer indikatorer som bør settes sammen for å gi det mest korrekte bildet av pasientsikkerheten.

Programmets styringsgruppe vil følge effekten av programmet ved hjelp av et dashboard, som er en samlet visuell presentasjon av samtlige indikatorer fremstilt i tidsserier. Dashboardet vil være sammensatt av et utvalg nasjonale indikatorer, som angitt i listen under. Det er knyttet et nasjonalt mål for programperioden til den enkelte indikator. Indikatorene og de respektive målene vil bli revidert midtveis i programperioden.

Det finnes en rekke nasjonale, regionale og lokale pasientsikkerhetsinitiativ, og programmet vil være et supplement til disse. Dashboardet vil således avspeile resultatene av det samlede pasientsikkerhetsarbeidet i tjenesten, ikke utelukkende effekten av det arbeid som utføres som en del av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet.

Følgende mål er satt for respektive nasjonale indikatorer gjeldende for programperioden¹:

Pasientskader

- Redusere pasientskader med 25 prosent fra 2012 til utgangen av 2018
 - Kilde: Global Trigger Tool (GTT)
- Redusere andel postoperative infeksjoner i operasjonsområdet (dype infeksjoner og organ/hulrom-infeksjoner) etter innsetting av totalproteser i hoftedeidd med 25 prosent
 - Kilde: NOIS-POSI (insidens)
- Redusere andel postoperative infeksjoner i operasjonsområdet (dype infeksjoner og organ/hulrom-infeksjoner) etter innsetting av hemiprotoser i hoftedeidd med 25 prosent
 - Kilde: NOIS-POSI (insidens)
- Redusere andel postoperative infeksjoner i operasjonsområdet (dype infeksjoner og organ/hulrom-infeksjoner) etter hjerteoperasjoner med 25 prosent
 - Kilde: NOIS-POSI (insidens)
- Redusere andel postoperative infeksjoner i operasjonsområdet (dype infeksjoner og organ/hulrom-infeksjoner) etter keisersnitt med 25 prosent
 - Kilde: NOIS-POSI (insidens)
- Redusere andel postoperative infeksjoner i operasjonsområdet (dype infeksjoner og organ/hulrom-infeksjoner) etter akutt og elektiv fjerning av galleblære med 25 prosent
 - Kilde: NOIS-POSI (insidens)
- Redusere andel urinveisinfeksjoner med 25 prosent
 - Kilde: NOIS-PIAH sykehjem (prevalens)
- Redusere andel urinveisinfeksjoner med 25 prosent
 - Kilde: NOIS-PIAH sykehus (prevalens)

30 dagers overlevelse

- Øke 30-dagers overlevelse etter hoftebrudd med 2 prosent
 - Kilde: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd
- Øke 30-dagers overlevelse etter hjerneslag med 3 prosent
 - Kilde: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag
- Øke 30-dagers totaloverlevelse med 3 prosent
 - Kilde: 30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse uansett årsak (totaloverlevelse)

¹ I tillegg skal programmet følge andel reinnleggelser 30 dager etter utskrivning. Kilde: Reinnleggelse blant eldre 30 dager etter utskrivning (totalreinnleggelse).

Pasientsikkerhetskultur og pasienterfaringer

- Svarandelen på pasientsikkerhetskulturundersøkelsen ved hvert helseforetak skal være minst 70 prosent
 - Kilde: Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen
- Minst 80 prosent av respondentene i alle enheter rapporterer om et godt pasientsikkerhetsklima
 - Kilde: Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen
- Forbedre sykehuspasienters erfaringer med pasientsikkerhet med 5 prosent
 - Kilde: Pasienterfaringer med norske sykehus (PasOpp)

På helseforetaksnivå/kommunalt nivå og på enhetsnivå/avdelingsnivå skal det settes lokale mål i tilknytning til aktuelle indikatorer basert på eget potensiale. Det anbefales at det enkelte helseforetak eller kommune etablerer et eget dashboard for å følge det lokale pasientsikkerhet- og forbedringsarbeidet. Programmet vil bistå i dette arbeidet.

I kommunal helse- og omsorgstjeneste eksisterer det per i dag ikke mange gode indikatorer for pasientsikkerhet. Det er en overvekt av sykehusindikatorer, og diagnosespesifikke indikatorer er lite egnet i kommunehelsetjenesten. Det er derfor behov for at det utvikles nye nasjonale kvalitetsindikatorer knyttet til pasientsikkerhet for denne sektoren. Programmet vil innenfor sitt kompetanseområde være en faglig ressurs for kommunesektoren og staten i arbeidet med utvikling av kommunale kvalitetsindikatorer.

4.4 Lokale målinger

Programmet skal redusere pasientskader ved hjelp av målrettede tiltak i helseforetak og kommuner. Programmets mål skal nås ved å innføre konkrete forbedringstiltak på utvalgte innsatsområder. Hvert innsatsområde har en egen tiltakspakke med tilhørende indikatorer som forbedringsteamene skal måle jevnlig på.

I anvendelse av forbedringsmodellen er målinger en viktig del av det lokale forbedringsarbeidet. I tillegg til at målinger er nødvendig for å kunne dokumentere statistisk signifikante forbedringer, er formålet med målingene å underbygge at forbedringsteamene gjennom småskalatesting (PDSA-metodikk) lærer hvordan tiltakene best implementeres i lokal kontekst.

For alle innsatsområder er det etablert én eller flere prosessindikatorer. For de innsatsområder der det har vært gode alternativer tilgjengelig, er det også etablert en resultatindikator. I tillegg vil helseforetakene benytte en strukturindikator for å ha en løpende oversikt over egen spredningsgrad. Dette vil også bli utviklet for kommunene.

5. Videreføring i spesialisthelsetjenesten

Kampanjens aktiviteter i spesialisthelsetjenesten skal videreføres i programmet. Kunnskapsgrunnlaget for dagens innsatsområder skal gjennomgås i 2014 og 2015. I tillegg vil relevante nye innsatsområder bli utredet.

Helseforetakene skal fortsette arbeidet med å implementere tiltakspakker ved relevante enheter. Å ha implementert tiltakspakken innebærer at tiltakene har blitt innført/gjennomføres, at det måles kontinuerlig og at dataene studeres med den frekvens de samles inn for læring og identifisering av nye forbedringsmuligheter.

Strukturerte journalgjennomganger ved hjelp av GTT vil bli videreført. Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen skal gjennomføres i 2014, 2016 og 2018, etterfulgt av konkrete forbedringstiltak på lavest mulig nivå.

I tråd med prinsippene vil programmet støtte helseforetakene i å styrke brukerorienteringen samt bistå i å bygge kompetanse i forbedringsarbeid.

Arbeidet med styreinvolvering og ledelse av pasientsikkerhet på alle nivåer skal forsterkes. Nye og eksisterende metoder for ledelse av pasientsikkerhet skal spres og tas i bruk.

6. Videreføring i kommunal helse- og omsorgstjeneste

Kommunenes deltakelse i programmet er frivillig, men det er et mål at alle relevante innsatsområder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal implementeres, videreføres og spres til samtlige kommuner.

6.1 Ledelsesforankring

Pasientsikkerhetsarbeidet i kommunene må forankres i ledelsen, både politisk gjennom kommunestyrene og faglig gjennom rådmenn, sektorsjefer og kommuneoverleger. Sekretariatet vil bidra med kunnskap om pasientsikkerhet og forbedring på relevante regionale kurs og samlinger for ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og som veiledere og støttespiller når tiltakspakker og ledelsesverktøy i programmet skal implementeres. Sekretariatet vil samarbeide tett med styringsgruppens medlemmer om dette. KS vil gjennom sin organisatoriske struktur spre informasjon om programmet og stimulere kommunene til deltakelse. Videre vil KS kunne gi råd og veiledning overfor sekretariatet om kommunesektoren.

6.2 Pasientsikre kommuner

Pasientsikker kommune dreier seg om å se helhetlig på pasientsikkerhetsarbeidet i kommunen gjennom å involvere kommuneledelsen, hjemmetjenesten, sykehjem, fastleger og brukere i kommunen, samt nærmeste utviklingssentre for henholdsvis sykehjem og hjemmetjeneste. Ansvarsfordelingen på ulike nivåer, mellom rådmann, pleie- og omsorgssjef, kommuneoverlege,

seksjonsleder, virksomhetsleder, avdelingsleder og helsepersonell vil bli beskrevet i en egen prosjektplan for pasientsikre kommuner.

Sekretariatet skal i samarbeid med KS gjennomføre pilotprosjekter for å teste konseptet med Pasientsikker kommune. Utformingen av pilotprosjektet vil skje i samarbeid med Tønsberg kommune. Deretter vil 4-5 kommuner bli invitert til å være piloter. Etter evaluering og justering vil det bli vurdert om prosjektet skal spres til nye kommuner. Dette er et nybrottsarbeid som vil bli konkretisert i programmets virksomhetsplaner.

Sekretariatet vil opprette et samarbeid mellom norske og danske pasientsikre kommuner for læring og erfaringsutveksling.

6.3 Samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester skal fortsatt ha en sentral rolle i spredning av relevante innsatsområder i sykehjem og hjemmetjeneste. Nye innsatsområder vil bli utredet og fasett inn gjennom programperioden. For å støtte utviklingssentrene i dette arbeidet skal sekretariatet gjennomføre et opplæringsprogram i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid våren 2014. I tillegg vil sekretariatet være prosessstøtte etter behov gjennom hele programperioden.

6.4 Pasientsikkerhetskulturerundersøkelsen

Spørreskjemaet for pasientsikkerhetskultur er validert til bruk i legekantor. Programmet skal i samarbeid med Legeforeningen ta stilling til om undersøkelsen skal tilbys ved landets legekantor. I programperioden skal sekretariatet i samarbeid med organisasjonene også utrede om pasientsikkerhetsundersøkelsen er egnet til bruk i sykehjem og hjemmetjenester.

6.5 Øvrige aktiviteter

Programmet skal fortsette arbeidet med å formidle kunnskap om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i sykehjem og hjemmetjenester. Det vil bli tilrettelagt for pasientsikkerhetsarbeid også blant fastlegene. Programmet vil stimulere til at leger i spesialisering får kurs i samstemming av legemiddellister og legemiddelgjennomganger. Sekretariatet vil i tillegg være til stede på arenaer hvor fastleger møtes, og bidra med foredrag og opplæring i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

Erfaringen fra kampanjen viser at samarbeid med farmasøyter er svært nyttig for implementering av tiltakspakkene knyttet til riktig legemiddelbruk i sykehjem og hjemmetjenester. Programmet skal utrede hvordan denne ressursen kan utnyttes i det videre arbeidet med pasientsikkerhet, både i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For å motivere flest mulig kommuner til deltakelse vil sekretariatet jevnlig gjennomføre informasjonsaktiviteter rettet mot alle kommuner.

7. Kommunikasjon

7.1 Kommunikasjon og pasientsikkerhet

Undersøkelser viser at en del pasientskader oppstår i overgangene mellom tjenestenivå, avdelingsnivå og behandlernivå. En av årsakene er manglende kommunikasjon. I brukerundersøkelser løftes kommunikasjon mellom pasienten/bruker og behandlere samt samhandling mellom avdelinger, helseforetak og mellom tjenestenivåer frem som forbedringsområder. God kommunikasjon kan derfor bidra til bedre pasientsikkerhet.

7.2 Programmets kommunikasjonsarbeid

Programmet skal bidra til å bedre kommunikasjonen mellom helsepersonell på tvers av tjenester og nivåer og mellom helsepersonell og pasienter/brukere. Programmet skal også gjennomføre utvalgte informasjonsaktiviteter direkte rettet mot pasientene/brukerne.

Med alle konkrete aktiviteter i programmet vil det følge kommunikasjonstiltak for å informere, engasjere og gi mulighet for tilbakemeldinger fra de involverte. Å kommunisere mål, veien til målet og resultater er en viktig del av forbedrings- og spredningsarbeidet.

I tillegg til kommunikasjon rettet mot helsepersonell og pasienter/brukere skal interessenter som myndigheter, organisasjoner, media og befolkningen ivaretas gjennom ulike kommunikasjonsaktiviteter. Det vil bli utviklet en egen kommunikasjonsstrategi for programmet når strategien for programmet er vedtatt.

8. Forskning og utdanning

8.1 Forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

Mye av den forskningsbaserte kunnskapen om forbedringsarbeid og pasientsikkerhet har sitt utspring i andre land, først og fremst Canada, Storbritannia, Australia og USA. Både kulturen og organiseringen av norsk helsetjeneste skiller seg i vesentlig grad fra de fleste andre land hvor relevant forskning er gjennomført.

I likhet med annen helsetjenesteforskning utført i Norge er forskningen på forbedringsarbeid og pasientsikkerhet spredt og uten en helhetlig satsing. Det eksisterer en del norsk forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Pasientsikkerhetskampanjen har også bidratt med erfaringsbasert kunnskap om forbedringsarbeid, pasientsikkerhetskultur og kartlegging av pasientskader. Det er behov for å styrke den forskningsbaserte kunnskapen om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i norsk sammenheng.

Pasientsikkerhetsprogrammet skal ikke selv drive forskning i særlig grad, men hovedsakelig tilrettelegge for forskning. Aktivitetene vil være i tråd med HelseOmsorg21, forsknings- og innovasjonsstrategien for helse- og omsorgstjenesten. Aktivitetene er beskrevet i egen delstrategi.

8.2 Pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i helsefaglige utdanninger

Trygge tjenester handler i stor grad om organisering. Men det fordrer også kunnskap om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid hos den enkelte ansatte i helsetjenesten. Det finnes i dag flere arenaer for etter- og videreutdanning og kurs om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Disse temaene er i liten grad en integrert del av de helsefaglige grunnutdanningene ved våre universiteter, høyskoler og i videregående opplæring. For å lykkes med pasientsikkerhetsarbeidet er det nødvendig at temaet blir en integrert del av pensumet ved disse utdanningsinstitusjonene.

Kompetanse og engasjement må bygges både ovenfra og nedenfra. Programmet vil ta initiativ til samarbeid med Universitets- og høyskolerådet og utdanningsinstitusjonene på den ene siden og samarbeid med studentene og studentforeningene/-organisasjonene på den andre siden. Programmets aktiviteter innen utdanningsområdet er beskrevet i egen delstrategi.

9. Aktuelle nye innsatsområder

Nye innsatsområder vil bli vurdert ut fra følgende kriterier:

- Områder med stort potensiale for klinisk forbedring i Norge
- Tiltak som er dokumentert effektive
- Gode data og metoder for å evaluere effekt av tiltak
- Støtte i norske fagmiljøer

Som i kampanjen vil Kunnskapscenteret stå for gjennomgangen av kunnskapsgrunnlaget. Ekspertgruppene for de enkelte innsatsområdene vil gjøre vurderinger og gi anbefalinger for sine områder, på samme måte som i kampanjen. Fagrådet vil gi sin samlede anbefaling til sekretariatet, som vil presentere forslag til nye innsatsområder for styringsgruppen. Under følger en liste med eksempler på innsatsområder benyttet i andre land som kan være aktuelle å vurdere for programmet. Listen er ikke uttømmende:

- Antibiotikaresistens
- Ernæring
- Forebygge dødsfall og reinnleggelser etter hjertesvikt
- Forebygge dødsfall ved hjerteinfarkt (AMI)
- Forebygge infeksjoner ved bruk av perifere venekateter (PVK)
- Forebygge medisineringsfeil knyttet til risikolegemidler
- Forebygge nyresvikt forårsaket av medikamenter som inneholder jod
- Forebygge unødig lidelse for pasienter pga. smerte
- Forebygge ventilatorassosiert lungebetennelse (VAP)
- Forhindre forveksling av pasienter
- Mobile akutteam
- Multisyke pasienter
- Optimal behandling ved akutt koronarsyndrom
- Redusere unødvendig bruk av tvang
- Sikre fødsler

- Tidlig gjenkjennelse og behandling av pasienter med livstruende tilstand (også for barn)
- Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis

I tillegg er det ønskelig å utrede helhetlige pasientforløp som et mulig innsatsområde. Mange av pasientskadene skjer i overgangene mellom tjenestene og ulike behandlingsnivåer. Helhetlige pasientforløp vil kunne redusere risikoen for dette, samt fungere som en paraply for de eksisterende innsatsområdene. Ved implementering av nye innsatsområder vil man bygge på erfaringer fra gjennomføring av læringsnettverk i kampanjen.

Delstrategier

Pasientsikkerhetsprogrammet

2014-2018

Innholdsfortegnelse

Delstrategi for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i de helsefaglige utdanningene	3
Delstrategi for pasientsikkerhetskultur i helsetjenesten	5
Delstrategi for pasient- og brukerorientering	7
Delstrategi for forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid	9

Delstrategi for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i de helsefaglige utdanningene

Mål

Pasientsikkerhetsprogrammet skal bidra til at studenter og elever innen helsefaglige utdanninger får kunnskap om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, samt skape engasjement blant studenter/elever om temaet.

Nåsituasjon

Pasientsikkerhet står høyt på agendaen i norsk helse- og omsorgstjeneste, og det arbeides kontinuerlig med forbedring i helsetjenesten. Utdanningsinstitusjonene har ikke det samme sterke fokuset. Det finnes noen arenaer for kurs og etter- og videreutdanning om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, men temaene er i liten grad en del av pensum ved de helsefaglige grunnutdanningene ved universiteter, høyskoler og i videregående opplæring.

Samarbeidspartnere

Sekretariatet for programmet skal ikke selv drive med utdanning, men være en pådriver for eksterne utdanningsaktiviteter. Det er derfor behov for å finne gode samarbeidspartnere som har kompetanse og kapasitet til å gjennomføre aktivitetene.

Kompetanse og engasjement må bygges både ovenfra og nedenfra. På den ene siden kan dette gjøres gjennom samarbeid med Universitets- og høyskolerådet, Utdanningsdirektoratet og utdanningsinstitusjonene, inkludert forskningsmiljøene. På den andre siden kan dette gjøres gjennom samarbeid med studentene/elevene og deres organisasjoner og foreninger. Sistnevnte har infrastruktur og god kontaktflate ut mot studentene/elevene.

Helseforetakene og kommunene vil også spille en viktig rolle både gjennom praksisopphold, turnustjeneste og tilrettelegging for prosjektoppgaver underveis i utdanningen, samt gjesteforelesninger. Dette foregår i mindre skala i dag, men bør videreutvikles og spres.

Tiltak

Dialog med Universitets- og høyskolerådet og Utdanningsdirektoratet

Programmet vil gå i dialog med Universitets- og høyskolerådet og Utdanningsdirektoratet om behovet for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i de helsefaglige utdanningene.

Bidra inn i eksisterende fag og forelesninger om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

Programmet skal ikke stå for utdanningsaktiviteter, men kan formidle erfaringer fra kampanjen og programmet som en del av undervisningen. Aktuelle gjesteforelesere kan være medarbeidere i sekretariatet, fagrådsmedlemmer, medlemmer av ekspertgruppene og fagpersoner tilknyttet programmet i helseforetakene og kommunene.

Temadag om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

Programmet ønsker å samarbeide med studentene/elevne og de helsefaglige utdanningsinstitusjonene om temadager om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

Tverrfaglig læringsnettverk

Programmet planlegger å arrangere et tverrfaglig læringsnettverk for studenter/elever og forelesere ved helsefagutdanninger i løpet av programperioden. Nettverket vil inneholde tre samlinger, og deltakerne vil arbeide med et forbedringsprosjekt mellom samlingene. Programmet vil trekke inn ledende fagfolk som forelesere og selv bistå med veiledning.

Student- og elevdeltakelse ved konferanser

Sekretariatet vil tilstrebe 10 prosent deltakelse fra studenter/elever på relevante konferanser og samlinger i regi av programmet samt på den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen. Deltakelse for studenter/elever bør være gratis.

Populærforedrag i de store byene

Programmet vil ta initiativ til et årlig populærforedrag for studenter/elever i de store byene med kjente forelesere innen pasientsikkerhet eller forbedringsarbeid. Arrangementet vil bli gjennomført i samarbeid med studentforeninger/-organisasjoner, eventuelt en elevorganisasjon.

Pådriver for kunnskapsdeling i praksis/turnusperioder

Programmet vil være en pådriver for at institusjoner informerer sine nye studenter/elever om hva de gjør innenfor pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. I tillegg er det ønskelig å legge til rette for at studenter/elever kan ta del i arbeidet med innsatsområder sammen med lokale forbedringsteam. Programmet vil også oppfordre utdanningsinstitusjoner og helseforetak/kommuner til å inkludere pasientsikkerhets- og forbedringsarbeid i sine samarbeidsavtaler.

Delstrategi for pasientsikkerhetskultur i helsetjenesten

Mål

Pasientsikkerhetsprogrammet skal bidra til å forbedre pasientsikkerhetskulturen gjennom undersøkelser, tiltak, oppfølging og veiledning av ledere.

Pasientsikkerhetskultur er de verdier, holdninger, oppfatninger, kompetanse og adferdsmønstre hos individer og grupper som har betydning for hvordan sikkerhet prioriteres og gjennomføres i pasientbehandlingen.

Hvordan ansatte i helsetjenesten vurderer pasientsikkerhetskulturen kan måles med spørreundersøkelser som måler blant annet sikkerhetsklima og teamarbeidsklima. Gode resultater er assosiert med færre uønskede hendelser.

Pasientsikkerhetskultur innbefatter kompetanse og rutiner knyttet til å kartlegge og redusere risiko i pasientbehandlingen.

Målsettinger

- Svarandelen på pasientsikkerhetskulturundersøkelsen ved hvert helseforetak skal være minst 70 prosent
 - Kilde: Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen
- Minst 80 prosent av respondentene i alle enheter rapporterer om et godt pasientsikkerhetsklima
 - Kilde: Pasientsikkerhetskulturundersøkelsen

Nåsituasjon

Pasientsikkerhetskultur er et relativt nytt begrep i norsk helse- og omsorgstjeneste. Det har naturligvis alltid vært et sikkerhetsklima, men det er først gjennom pasientsikkerhetskampanjen at begrepet har festet seg og pasientsikkerhetskulturen har blitt systematisk målt.

Pasientsikkerhetskulturen ble målt gjennom en spørreundersøkelse blant alle ansatte i norske sykehus og helseforetak i 2012. Undersøkelsen brukes til å identifisere risikoenheter, hvor man kan anta at forekomst av uønskede hendelser er størst. Resultatene ble brukt til å skape dialog og iverksettelse av forbedringstiltak lokalt. Undersøkelsen gjennomføres på ny i alle helseforetakene i 2014.

Tiltak

Programmet skal bidra til at helsearbeidere og ledere på alle nivåer utvikler en god pasientsikkerhetskultur, får en felles forståelse for hvor det foreligger risiko og hvordan denne kan reduseres.

Programmet vil tilby ledere og helsepersonell en manual for oppfølging av resultatene fra pasientsikkerhetskulturundersøkelsen. Manualen vil ta for seg tiltakene nedenfor, som har som hensikt å identifisere, kommunisere og redusere risiko.

Tiltak for å forbedre pasientsikkerhetskultur og identifisere og kommunisere risiko

- Pasientsikkerhetsvisitter
- Historiefortelling for å skape åpenhet og anerkjenne forbedring
- Styreopplæring og involvering
- Pasientsikkerhetsmøter i den enkelte behandlingsenhet
- Lederforum for erfaringsutveksling
- Analyse av uønskede hendelser
- Fagmøter med gjennomgang av uønskede hendelser på tvers av avdelinger og tjenestenivå

Tiltak for å forbedre pasientsikkerhetskultur og redusere risiko

- Kommunikasjonskurs for helsepersonell
- Kommunikasjonsteknikker
- Sjekklistor
- Forbedringsmøter

Delstrategi for brukerorientering

Mål

Pasientsikkerhetsprogrammet skal motivere og bidra til at pasientsikkerhets- og forbedringsarbeidet orienteres rundt pasienten/brukeren.

Gjennom konkrete tiltak skal programmet strekke seg mot å styrke pasientenes/brukernes mulighet til å delta aktivt i egen behandling, og kulturtiltak skal bidra til å åpne helsetjenesten for pasientenes innspill og deltakelse. Brukerkunnskap skal også bidra til å forme de konkrete forbedringstiltakene i pasientsikkerhetsprogrammet.

Nåsituasjon

De siste 15 årene har helse- og omsorgstjenesten utviklet seg til å bli mer brukerorientert. Gjennom lovverk, innovative institusjoner og sterke brukerstemmer har pasientene fått mer medbestemmelse og medansvar. Alle helseforetak har brukerutvalg, sykehjem tester ut egne brukerråd og bruker- og pasienttilfredshet undersøkes og følges opp.

Stadig mer forskning viser at et godt samarbeid mellom helsepersonell og pasienter/brukere gir positive behandlingsresultater. Det er likevel et godt stykke frem til at pasientene/brukerne involveres systematisk gjennom hele behandlingsforløpet. Pasienter/brukere etterlyser bedre samhandling, kommunikasjon og kontinuitet i møte med helse- og omsorgstjenesten.

Brukerorientering er toveis. Pasientene/brukerne bør i større grad få mulighet til å engasjere seg i egen tilstand og behandling, aktivt dele informasjon og komme med forslag til forbedringer. Helsetjenesten bør struktureres rundt pasientens/brukerens behov, og helsepersonell må i større grad ta rollen som likeverdig partner i møtet med pasienten.

Brukerorienteringen i pasientsikkerhetsprogrammet vil i hovedsakelig avgrense seg til pasientsikkerhetsarbeid. Programmets brukerorienteringstiltak vil dermed kun utgjøre én del av den totale innsatsen som er nødvendig for å styrke pasienters/brukeres mulighet til å medvirke i egen behandling generelt.

Ulike nivåer av brukerorientering

- *Systemnivå:* Brukernes behov blir ivaretatt gjennom hvordan helsetjenestene er bygget opp og organisert.
- *Tjenestenivå:* Brukernes behov er det førende prinsippet for behandlingen som tilbys.
- *Individnivå:* Konkrete tiltak for den enkelte pasient og helsepersonell.

I pasientsikkerhetskampanjen ble det utarbeidet tiltak og strategier for å involvere brukerrepresentanter på overordnet nivå samt konkrete tiltak til møtet mellom pasienter og helsepersonell. Programmet vil i de kommende fem årene tilby tiltak på samtlige nivåer.

Tiltak

Tiltakene skissert her er både etablerte og nye som skal testes i pilotforsøk. Flere av tiltakene under er også nevnt i andre delstrategier, spesielt delstrategi om pasientsikkerhetskultur.

Tiltak på systemnivå (organisatoriske)

- Pasientambassadører
- Styreopplæring og involvering
- Være en pådriver for eksterne opplæringsaktiviteter innen brukerorientering
- Brukerrepresentanter i samtlige utvalg og grupper i programmet
- Pilotforetak på brukerorientering
- Pilotkommune på brukerorientering
- Forskning på brukerorientering

Tiltak på tjenestenivå (behandlingsforløpet)

- Kommunikasjonsverktøy for helsepersonell
- Kommunikasjonsteknikker i møte med pasienter
- Integrasjon av brukerkunnskap i programmets tiltakspakker
- Oppfordre pasienter til å etterspørre og ha med seg legemiddelliste

Tiltak på individnivå (dialog mellom helsepersonell og pasienter)

- Bare spør!
- Ressursbok for brukere av kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Visittstol
- Hustavle/kommunikasjonstavle
- I pasientens fotspor

Delstrategi for forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

Mål

Pasientsikkerhetsprogrammet skal legge til rette for og være en pådriver for mer og bedre pasientsikkerhetsforskning i Norge, og bidra til at relevante forskningsresultater formidles til helsepersonell og ledere som deltar i pasientsikkerhetsprogrammet.

Nåsituasjon

Det er i dag relativt lite forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i Norge. Denne type forskning, både norskbasert og internasjonal, er relativt lite kjent blant helsepersonell, ledere og beslutningstakere.

Dataene generert gjennom pasientsikkerhetskampanjen eies av det enkelte helseforetak og kommune. Det er lagt opp til at de nasjonale pasientskadetallene og pasientsikkerhetskulturmålingene skal kunne benyttes i forskningsøyemed.

Samarbeidspartnere

Programmet er avhengig av samarbeidspartnere for å lykkes med å nå målet. Det vil være naturlig å gå i dialog med de ulike forskningsaktørene i Norge og utlandet. Programmets fagråd vil få en aktiv rolle i arbeidet med å identifisere samarbeidspartnere og utvikle samarbeidsrelasjoner.

Tiltak

Programmet vil ta initiativ til tiltak innenfor to områder:

1. Tiltak for å stimulere til mer og bedre forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid
2. Tiltak for å formidle relevante forskningsresultater

1. Tiltak for å stimulere til mer og bedre forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

Programmer og strategier for forskning

Programmet vil gå i dialog med de ulike forskningsaktørene om forskningsbehov og prioritering av forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Programmet vil også gå i dialog med de regionale helseforetakene og kommunene om prioritering av forskning på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i deres forskningsstrategier

Ta initiativ til deling av data

Pasientsikkerhetsprogrammet vil gå i dialog med helseforetakene og kommunene om å dele data generert gjennom programmet med forskermiljøer.

Presentere pasientsikkerhetsprogrammet for forskningsmiljøene

Sekretariatet vil i samarbeid med fagrådet ta initiativ til en presentasjon av pasientsikkerhetsprogrammet for relevante forskningsmiljøer. Hensikten med tiltaket er å gi forskningsmiljøene mer innsikt i programmet, og skape interesse blant forskerne.

Arrangere et årlig møte om pasientsikkerhetsforskning

Programmet ønsker å fasilitere et nettverk for forskere innen pasientsikkerhetsområdet. Gjennom nettverket kan forskerne dele kunnskap og erfaringer. Et nettverk kan også bidra til at det inngås nye forskersamarbeid.

2. Tiltak for å formidle relevante forskningsresultater

Formidle forskningsresultater på programmets konferanser

Pasientsikkerhetsprogrammet vil invitere forskere til å formidle relevante forskningsresultater på programmets arenaer som høst- og vårsamlingen. Tiltaket vil gi helsepersonell og ledere som deltar mer innsikt og kunnskap om forskningen som skjer, og hvordan det kan overføres til behandlingstilbudet.

Formidle forskningsresultater gjennom programmets kommunikasjonskanaler

Sekretariatet vil bruke etablerte kommunikasjonskanaler til å formidle relevant pågående forskning og forskningsresultater.

