

# Pasientsikkerhetsprogrammet «I Trygge Hender 24/7»



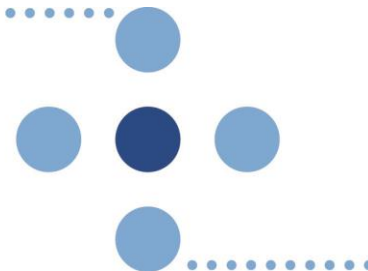
Kathrin Enebakk

Programleder for Pasientsikkerhetsprogrammet

HMR HF

I trygge hender

pasientsikkerhetsprogrammet.no



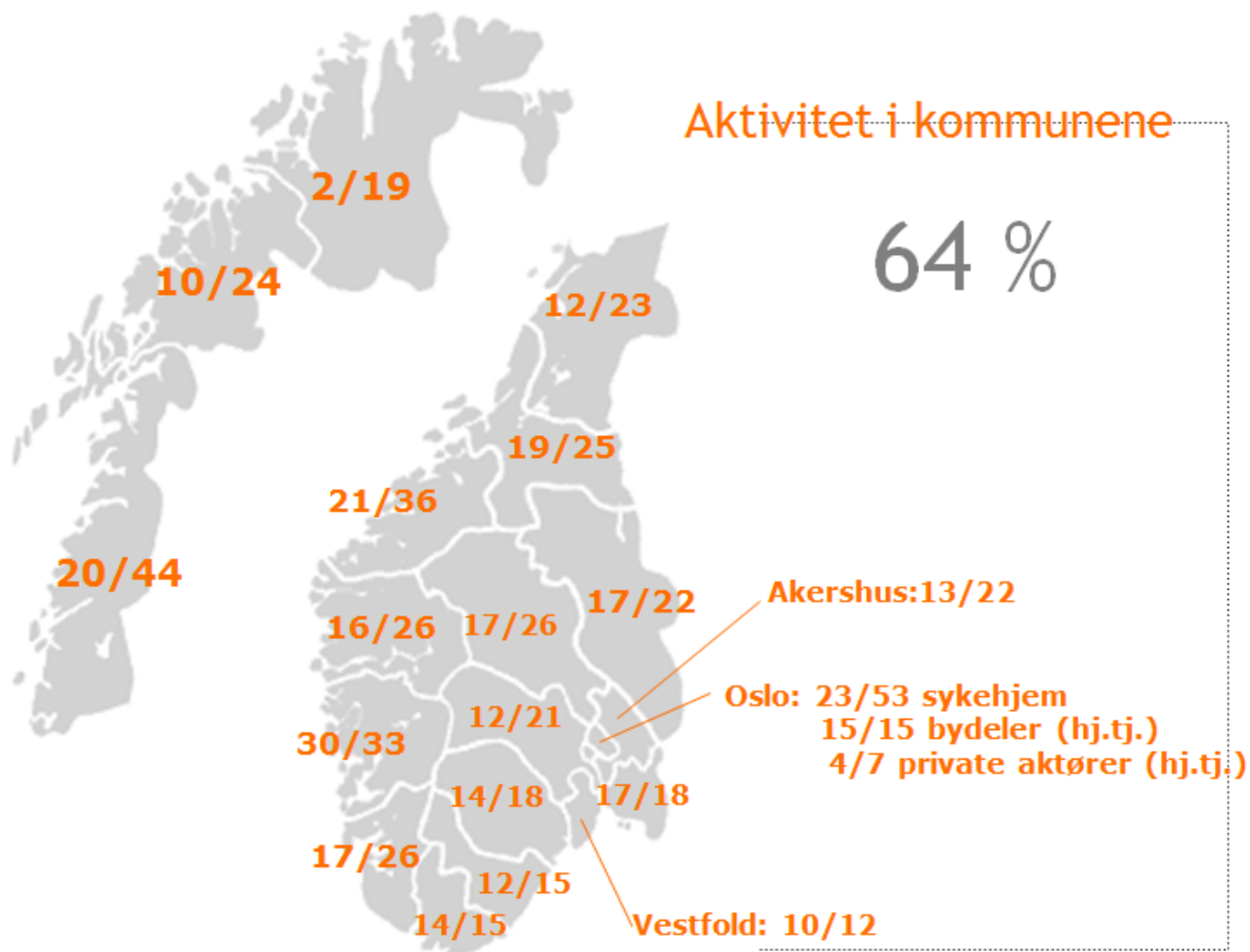
Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet er et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet

Alle helseforetak har forpliktet seg til å følge programmet

Kommunenes deltagelse i programmet er frivillig (Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT))

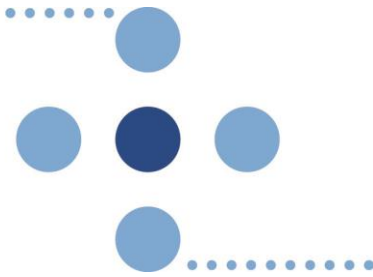
274 av 426 kommuner er i gang

# Aktivitetskart i kommunene



1 deltakende kommune =  
min. 1 sykehjem eller hjemmetjenestesone  
er involvert på min. 1 innsatsområde

# I trygge hender 24/7

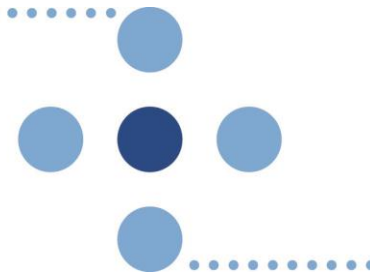


Mål:

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

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

# Styrke kompetansen i forbedringsarbeid



For å lykkes med forbedringsarbeid bør samtlige yrkesgrupper og nivåer i helsetjenesten ha grunnleggende kjennskap til forbedringsmetodikk.

En av målsettingene i programmet er derfor å styrke kompetansen i forbedringsarbeid i helsetjenesten.

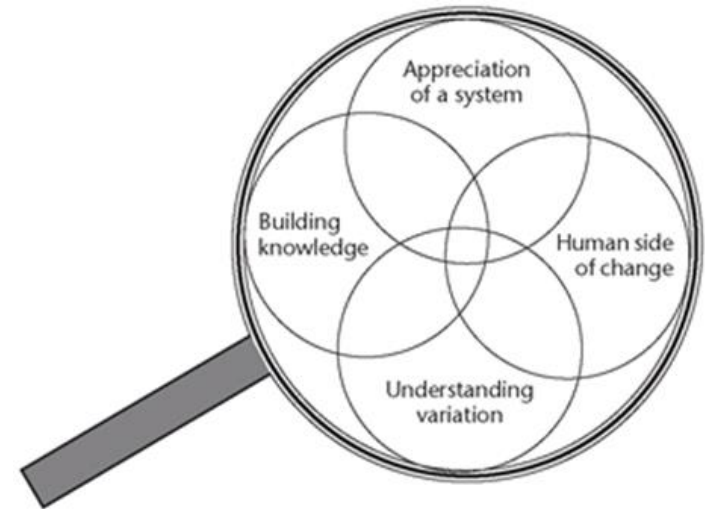




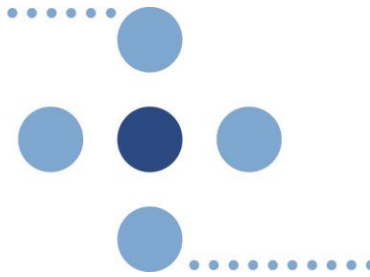
# Forbedringsmodellen - PDSA som metode

## Hvorfor det?

- Verktøy for å teste tiltak
  - Hypotese
  - Teste smått, minimere risiko
  - Ulike scenario/kontekst
  - Bygger kunnskap
- 
- PDSA er motor i kvalitetsforbedring!



# Forbedringsmodellen



Mål: Hva er det vi ønsker å oppnå

Målinger: Hvordan vet vi at endringer er forbedringer?

Tiltak: Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer?



## Første del: 3 grunnleggende spørsmål:

- Hva ønsker vi å oppnå? (mål – hvor mye, innen når og for hvem)
- Hvordan vet vi at en forandring er en forbedring? (indikatorer)
- Hvilke endringer kan vi iverksette for å skape forbedring? (tiltak)

Teste ideer i liten skala før implementering

# Målinger

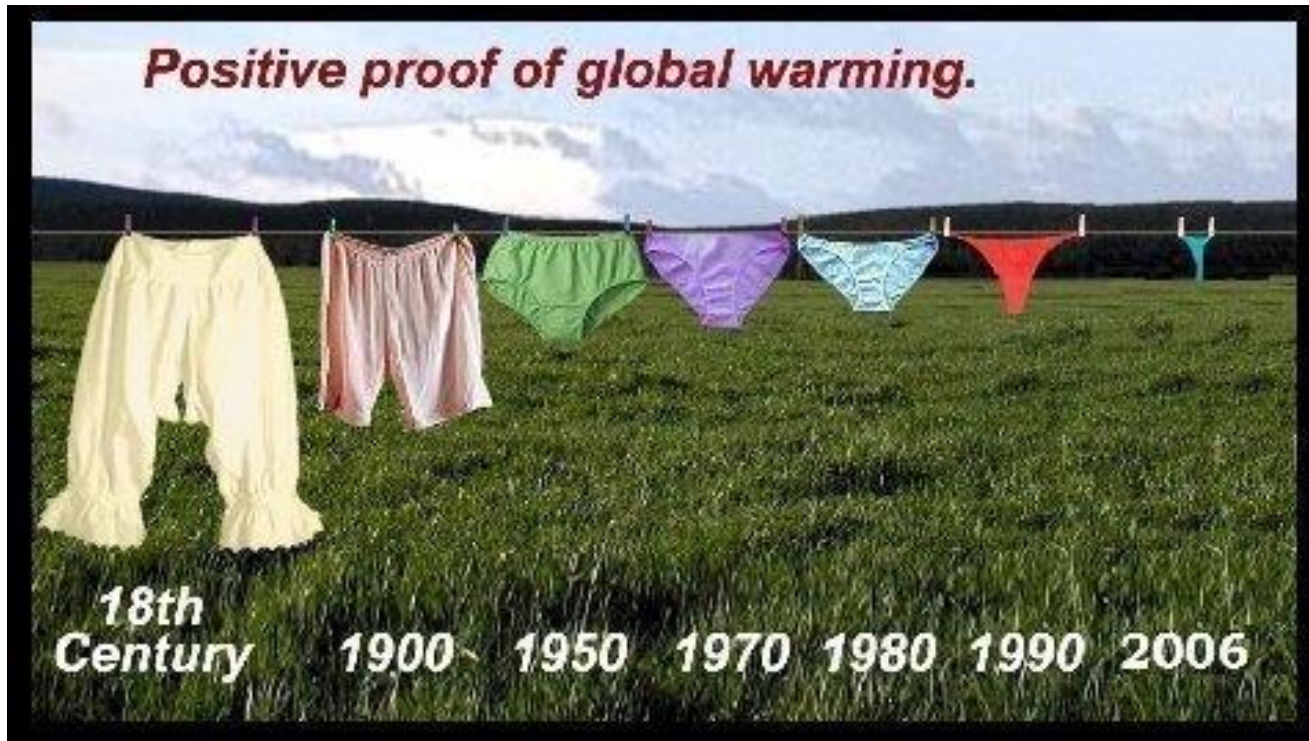
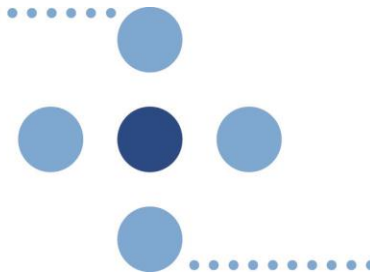


- For å lykkes med forbedringsarbeid er det avgjørende å sette tydelige og konkrete mål, og måle egen fremgang over tid.
- Målinger trenger ikke å være tidskrevende eller vanskelige.
- Nøkkelen er å finne det riktige målet slik at vi raskt kan se om tiltakene gir reell forbedring og eventuelt tilpasse disse.
- Alle tiltakspakker i programmet har et sett med tilhørende målinger

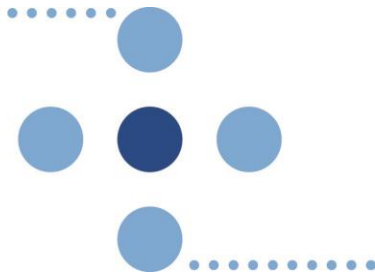




# Utfordringen: finne en god indikator



# Hvordan skape forbedringer som vedvarer?

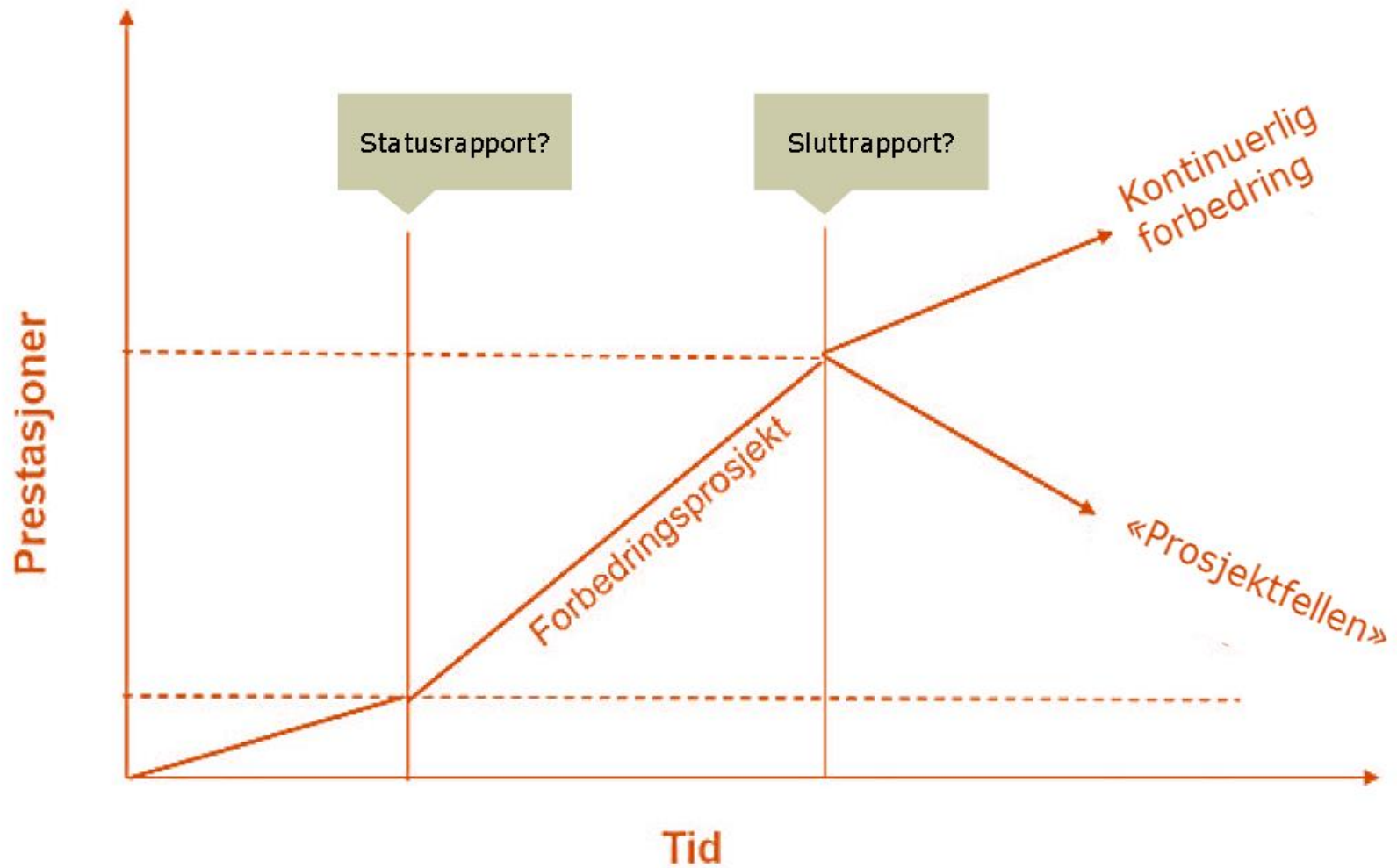


Vedvarende forbedringer=

når nye arbeidsformer er etablert og forbedring av resultater er oppnådd

*Ikke bare arbeidsprosessene og resultater har blitt forbedret, men også tenkningen og holdningene er endret og systemet er transformert for å støtte dette.*

# Prosjektfellen



# All endring fører ikke til en forbedring, men all forbedring krever endring

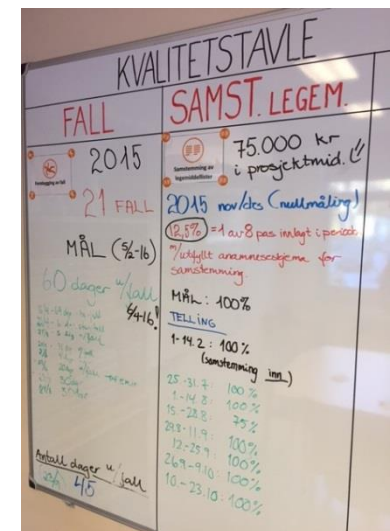
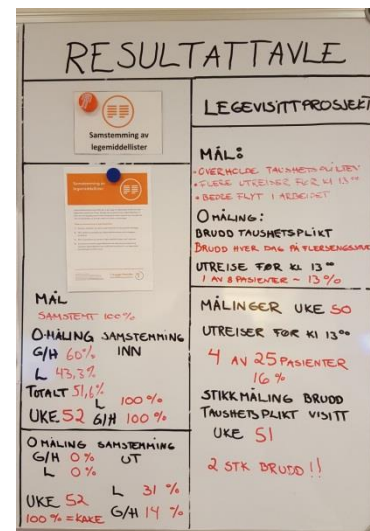
Institute for Healthcare Improvement



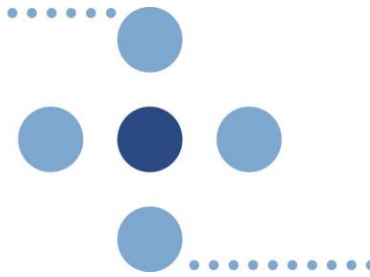
# Læringsarenaer

## Tavlemøter:

- Risikotavler
- Kvalitetstavler
- Forbedringstavler

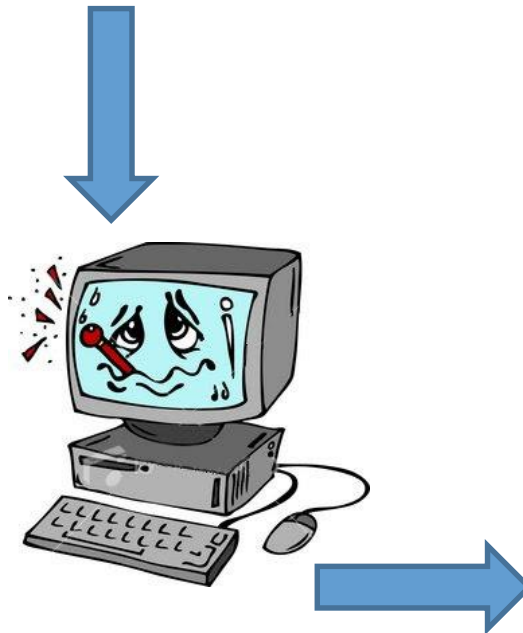


# 3 typer tavler som understøtter hvert sitt formål





- **Risikotavle:** Hvordan sikrer vi at vi får gjort de riktige tiltakene til riktig tid for riktig pasient
- **Forbedringstavle:** Hvilke forbedringer skal vi arbeide med for å nå våre mål?
- **Resultattavle:** Er vi «on-track» i forhold til avdelingens mål som er tall- og tidfestet ?

- Mål skal etableres i fellesskap med de ansatte
- Målingene skal være synlig for de ansatte
- Målingene skal oppdateres så ofte som mulig
- Det skal skapes dialog med de ansatte om målingene
- De utvalgte målingene skal gi mening

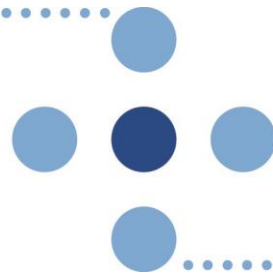


# RESULTATTAVLE

 <b>Samstemming av legemiddellister</b>	<h2>LEGEVISITTPROSJEKT</h2> <p><b>MÅL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OVERHOLDE TAUSHETSPLIKTEN</li> <li>• FLERE UTREISER FØR KL 13<sup>00</sup></li> <li>• BEDRE FLYT I ARBEIDET</li> </ul> <p><b>OMÅLING:</b></p> <p><b>BRUDD TAUSHETSPLIKT</b>  <b>BRUDD HVER DAG PÅ FLERSENGSBYE</b></p> <p><b>UTREISE FØR KL 13<sup>00</sup></b>  <b>1 AV 8 PASIENTER - 13%</b></p>
 <b>Samstemming av legemiddellister</b>	<p><b>MÅLINGER UKE 50</b></p> <p><b>UTREISER FØR KL 13<sup>00</sup></b></p> <p><b>4 AV 25 PASIENTER</b>  <b>16%</b></p> <p><b>STIKKMÅLING BRUDD TAUSHETSPLIKT VISITT</b></p> <p><b>UKE 51</b></p> <p><b>2 STK BRUDD !!</b></p>
<p><b>MÅL</b></p> <p><b>SAMSTEMT 100%</b></p> <p><b>OMMÅLING SAMSTEMMING</b></p> <p><b>G/H 60% INN</b></p> <p><b>L 43,3%</b></p> <p><b>TOTALT 51,6%</b></p> <p><b>L 100%</b></p> <p><b>UKE 52 G/H 100%</b></p>	
<p><b>OMMÅLING SAMSTEMMING</b></p> <p><b>G/H 0% UT</b></p> <p><b>L 0%</b></p> <p><b>UKE 52 L 31%</b></p> <p><b>100% = KAKE G/H 14%</b></p>	



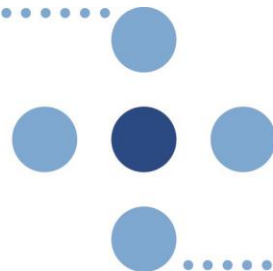




## PASIENTSIKKERHETSTAVLE

SAMSTEMMING	FALL	ERNÆRING	TRYKKSÅR	UVI
<p><b>Samstemming av legemiddellister</b></p> <p>• Alle pasienter skal ha en samstemt legemiddelliste ved innleggelse</p> <p>UKE: 36</p> <p>ANDEL SAMSTEMTE LEGEMIDDELLISTER: 87%</p> <p><b>MÅL</b></p> <p>• Alle pasienter skal ha en samstemt legemiddelliste ved innleggelse</p>	<p><b>Forslagning av fall</b></p> <p>UKE: 36</p> <p>ANDEL PASIENTER RISIKOVURDERT: 67%</p> <p>ANDEL PASIENTER MED TILTAKSPLAN: 100%</p> <p>DATE FOR SISTE FALL: 1/3</p> <p><b>MÅL</b></p> <p>• Alle pasienter over 70 år skal være risikovurdert for fall</p> <p>• Alle pasienter skal ha fallrisiko over 2 skal ha tiltaksplan</p> <p>• 05 dager uten fall</p>	<p><b>Utløsing av ernæringscreening</b></p> <p>UKE: 36</p> <p>ANDEL PASIENTER ERNÆRINGSSCREENET: 67%</p> <p><b>MÅL</b></p> <p>• Alle pasienter skal være ernæringscreenet ved innleggelse</p>	<p><b>Forslagning av trykksår</b></p> <p>UKE: 36</p> <p>ANDEL PASIENTER SOM ER VURDERT FOR TRYKKSÅRRISIKO: 67%</p> <p>ANDEL PASIENTER MED TILTAKSPLAN:</p> <p><b>MÅL</b></p> <p>• Alle pasienter skal vurderes for trykksår</p> <p>• De som har risiko skal ha tiltaksplan</p>	<p><b>Forslagning av urinveisinfeksjon</b></p> <p>UKE: 36</p> <p>ANDEL PASIENTER VURDERT FOR RISIKO FOR URINVEISINFEKSJON: 67%</p> <p><b>MÅL</b></p> <p>• Utenå undersøkt ved innleggelse</p>

ÅR	SEKSJON	ERNÆRING	LMS	FALLRISIKO	PLO	NR	BETJENING
63	G	●	●				
26	G	●	●				
83	GYA	●	●			1	JANNE Ø
49	G	●	●			2	LENE B
78	G					3	AUG *
70	KIR	●	●			4	RITA <i>more okkult</i>
69	GYW	●	●			5	LENA
43	G	●	●				MARGUNN
40	G	●	●				MARTINE
							LIV
67	G	●	●				Ruth hege
77	GYE	●	●				
60	G	●	●			7	KAROLINE
30	G	●	●			8	BODIL *
58	KIR	●	●			9	MONA *
32	G	●	●			10	KARA *
30	G	●	●			11	MAY-LISE A.B
77	G	●	●				WENDIE
64	G	●	●				JENNE
30	G	●	●				IZE
36	G	●	●				LINDA



FOKUS DENNE UKE / AKTIVITETER TIL KVELD	GRUPPEDELTADELERE	NYOPPLATTE - PROBLEMLØSNINGEN	FRISMAK SAER 1281	UTARBEIDINGS - PLANLEGGENS	KOGNITIV FUNGERING	FALLSKAR	TRYKKSAR	ERNÆRING	LEGEMIDDEL - SAMSTEMMING
1. Skrevet på egne notater	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		1			
2. 52 med vedlegg / presentasjon / oppgaver / 12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		3			
3. 40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		5			
4. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		4			
5. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		1			
6. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		1			
7. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		2			
8. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		1			
9. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		5			
10. 10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	A B	10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32	1/2/3/4/5/6/7/8/9/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32		2			

KOGNITIV FUNGERING	FALLSKAR	TRYKKSAR	ERNÆRING	LEGEMIDDEL - SAMSTEMMING

# KIRURGEN B

## KVALITET = TRYGGHET FOR PASIENT OG PÅRØRENDE

MÅL	MÅL	MÅL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALLE PASIENTER SKAL HA EN SAMSTEMT AVSTAMPNINGSSKJEMA VED INNLÆGGELSE</li> <li>• ALLE PASIENTER SKAL HA EN AVSTAMPET OG SAMSTEMT UTSKRIVELSESSKJEMA VED UTSKRIVELSE</li> <li>• FORMÅL: UTSKRIVELSESSKJEMAET I STØRRE DELT PASIENTINFORMASJON</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALLE PASIENTER, UENIG PÅ EN ELLER GITT HURT FALLSCORET VED LAEGEMIDDELLISTE, SKAL HA EN FALLSCORET</li> <li>• ALLE PASIENTER MED FALLSCORET OVER 2 SKAL HA TILTAKSPLAN</li> <li>• 20 DAGER UTER PÅ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALLE PASIENTER SKAL HA EN ERNÆRINGSKONTAKT VED INNLÆGGELSE</li> <li>• ALLE PASIENTER MED BMI UNDER 20,5 SKAL HA TILTAKSPLAN PÅ ERNÆRING</li> </ul>
<p>UKE: <b>44 OG 45</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SAMSTEMT LEGEMIDDELLISTE VED INNLÆGGELSE: <b>64%</b></li> <li>• SAMSTEMT LEGEMIDDELLISTE VED UTSKRIVELSE: <b>44%</b></li> </ul>	<p>UKE: <b>47</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FALLSCORET: <b>80%</b></li> <li>• TILTAKSPLAN: <b>75%</b></li> <li>• SISTE FALL: <b>23/10</b></li> </ul>	<p>UKE: <b>47</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ERNÆRINGSSCREENET: <b>615%</b></li> <li>• TILTAKSPLAN: <b>1 AV 3</b></li> </ul>
		
<p>Samstemning av legemiddelliste</p>	<p>Fallscore i fall</p>	<p>Utskriving av ernæringsstatus</p>

Samstemning	Fall	ERNÆRING
<p><b>MÅL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% INN</li> <li>100% UT</li> <li>100% UTL. LML TIL PAS</li> <li>100% UTL. MED 6 JENNOMGANG</li> </ul>	<p><b>MÅL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% FALLSCORET</li> <li>100% TILTAKSPLAN</li> <li>100% FALLSCORE</li> <li>↑ 2</li> </ul>	<p><b>MÅL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>100% SCREENING</li> <li>100% TILTAKS PLAN V/ BMI ↓ 20,5</li> </ul>
<p>UKE <b>44 OG 45</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>INN <b>64%</b></li> <li>UT <b>42%</b></li> <li>UTL. <b>44%</b></li> <li>UTL. M/JENNOMGANG <b>27%</b></li> <li>ANTALL A6 M/LML:</li> <li>ØNH: <b>25%</b> ORTO: <b>57%</b> KIR: <b>65%</b></li> </ul>	<p>UKE <b>47</b></p> <p>FALLSCORET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>GR 1: <b>100%</b> (2 av 2)</li> <li>GR 2: <b>66,7%</b> (2 av 3)</li> <li>TOTALT: <b>80%</b></li> </ul> <p>TILTAKSPLAN ↑ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>GR 1: <b>50%</b> (1 av 2)</li> <li>GR 2: <b>100%</b> (2 av 2)</li> <li>TOTALT: <b>75%</b> (3 av 4)</li> </ul>	<p>UKE <b>47</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>GR 1: <b>100%</b></li> <li>GR 2: <b>28,57%</b></li> </ul>

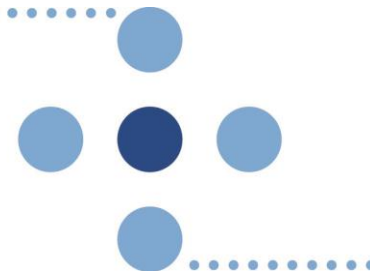
# Tavlemøter



Tavlemøte\_Med5.mp4



# Innsatsområder



Riktig legemiddel-  
bruk i sykehjem



Riktig legemiddel-  
bruk i hj. tjenesten



Samstemming av  
legemiddellister



Forebygging av  
trykksår



Forebygging av fall  
i helseinstitusjoner



Forebygging av  
underernæring



Tidlig oppdagelse  
av forverret tilstand



Tidlig oppdagelse  
av sepsis



Forebygging av  
urinveisinfeksjoner



Forebygging av  
infeksjon ved SVK



Behandling av  
hjerneslag



Trygg kirurgi



Forebygging av  
selvmord



Forebygging av  
overdosedødsfall

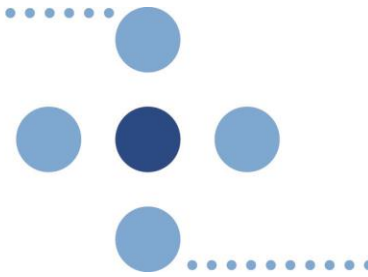


Ledelse av  
pasientsikkerhet



Trygg utskrivning

# Legemiddelsamstemming



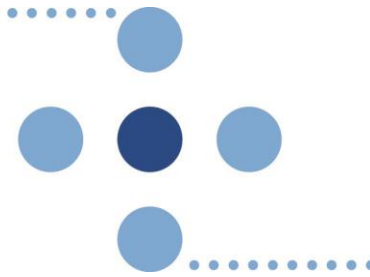
Legemiddelsamstemming er en metode der helsepersonell i samarbeid med pasienten skal sikre overføring av korrekt informasjon om pasientens aktuelle legemiddelbruk

3 tiltakspakker:

- Legemiddelsamstemming i spesialisthelsetjenesten
- Riktig legemiddelbruk i hjemmetjenesten
- Riktig legemiddelbruk i sykehjem



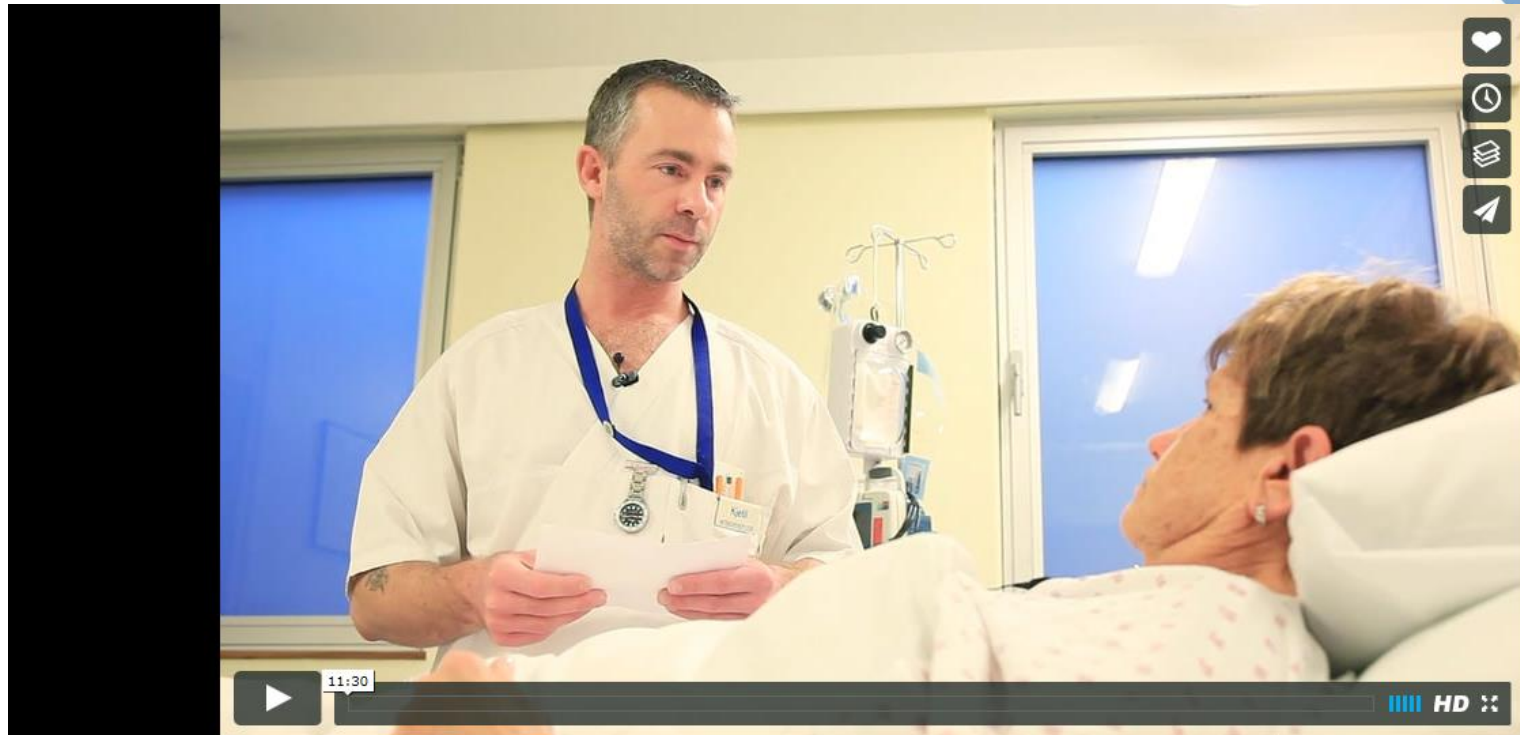
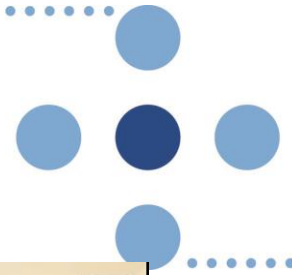
# Tiltakspakke i sykehjem og hjemmetjenesten



- Tverrfaglig strukturert legemiddelgjennomgang (LMG) ved innkomst, halvår og årskontroll
- Etablere struktur i pasientjournal som sikrer dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang med oppfølging
- Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournal innen 24 timer etter endringer
- Sikre tverrfaglige undervisnings- og casemøter om optimal legemiddelbehandling av pasientene.
- Samstem legemiddellisten mellom pasient, hjemmetjeneste og fastlege.
- Tverrprofesjonell strukturert legemiddelgjennomgang av hjemmeboende pasienter med vedtak om legemiddelhåndtering når dette anses nødvendig ut fra en medisinsk og sykepleiefaglig vurdering.
- Sikre oppfølging av legemiddelforskrivning med faglige observasjoner, vurderinger og dokumentasjon i pasientjournal (innen to virkedager) etter endringer.
- Etabler struktur i pasientjournal som sikrer dokumentasjon av samstemming og legemiddelgjennomgang med oppfølging.



# Vil du vite mer?



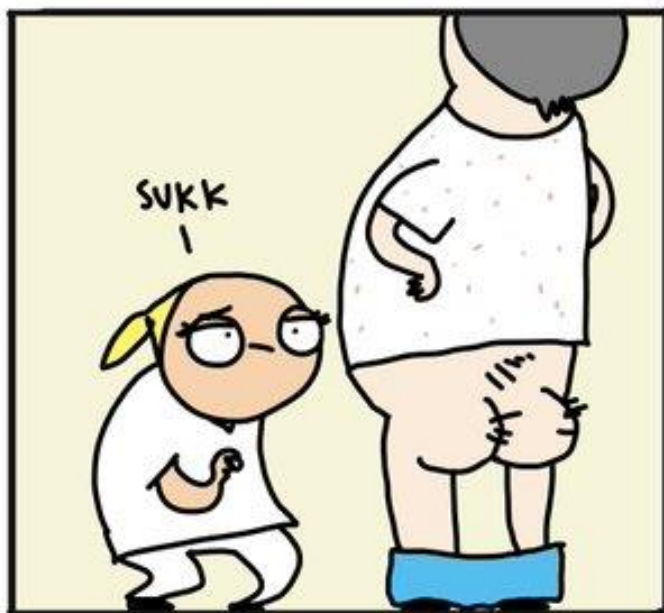
## Legemiddelsamstemming ved Ålesund sjukehus

from Helse Møre og Romsdal PRO 9 months ago | more

More from Helse M

Autoplay next video

<https://helse-mr.no/fag-og-forsking/samhandling/legemiddelprosessen>



# Forebygging av fall i helseinstitusjoner



# Tiltakspakken

Tiltak 1: Risikovurdering

Tiltak 2: Standardtiltak for alle pasienter med forhøyet risiko

Tiltak 3: Tverrfaglig utredning

Tiltak 4: Individuelt tilpassende tiltak

Tiltak 5: Overføring av informasjon



# Forebygging av urinveisinfeksjoner

## Tiltakspakken

1. Sikre at kateter legges inn på adekvat indikasjon
2. Vurder daglig behov for alle blærekatetre
3. Systematisk opplæring i lokale retningslinjer for relevant helsepersonell



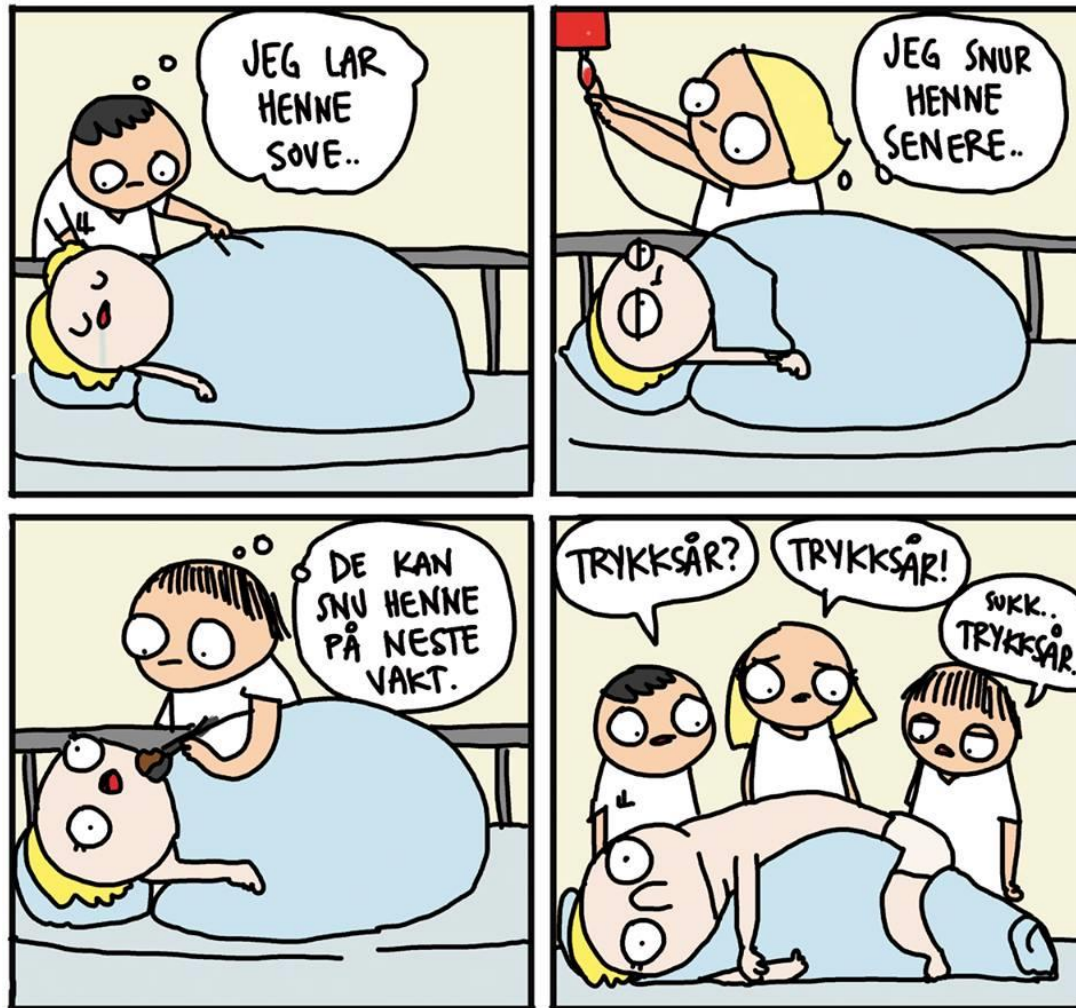
# Forebygging av underernæring

## Tiltakspakken

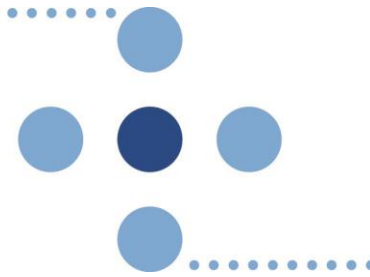
- Risikovurdering
- Kartlegging
- Gi tilstrekkelig ernæring
- Overføring av informasjon



# Forebygging av trykksår



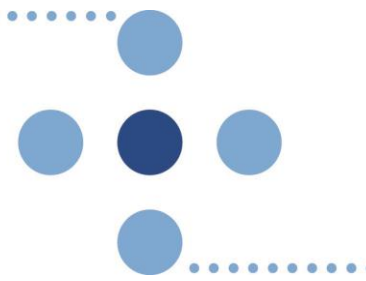
# Tiltakspakken



- Vurder alle pasienter for trykksårrisiko ved innleggelse i sykehus og ved første møte med pasient i sykehjem
- Sikre nødvendig trykkfordelende utstyr/underlag hos alle risikopasienter
- Undersøk regelmessig huden til alle risikopasienter
- Sikre stillingsforandring og/eller aktivitet hos alle risikopasienter
- Kartlegg og vurder ernæringsstatus hos alle risikopasienter
- Involver pasient og pårørende i planlegging og gjennomføring av trykksårforebyggende tiltak
- Informer om trykksårrisiko og forebyggende tiltak ved henvisning, utskrivelse og overflytting



# Elektronisk screeningverktøy i pasientens journal (Doculive)



Screeningregime (Kritisk Informasjon)

Helse Møre og Romsdal HF  
Ålesund sjukehus

Pasient

F2

Opphold  
17.10.2016 Medisinsk avdeling

Screeningregime for oppholdet

Screeningområde	Ja					Sist endret
	En	En til	Dgl	Uke	Nei	
Screening Ernæringsrisiko	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.10.2016 08:40 (3903-ål)
Screening Fallrisiko (Kartlegging)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.10.2016 08:40 (3903-ål)
Screening Trykksår	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.10.2016 08:40 (3903-ål)
Screening Urinveisinfeksjon (UVI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20.10.2016 20:59 (5286-ål)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Screening

Synkroniser Journallogg Oppsett Visninger Fellesjournal

Screeningstatus 17.10.2016 Medisinsk avdeling

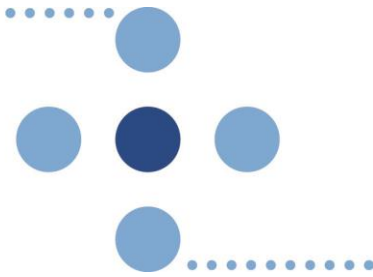
Screeningregime for oppholdet

- ⚠️ Opprett Screening Ernæringsrisiko Skal screenes en gang
- ✅ 20.10.16 Screening Fallrisiko utført Skal screenes en gang
- ✅ 20.10.16 Screening Trykksår utført Skal screenes en gang
- ✅ Screening Urinveisinfeksjon (UVI) Skal ikke screenes

Sentrale venekateter <Registrer nytt SVK>

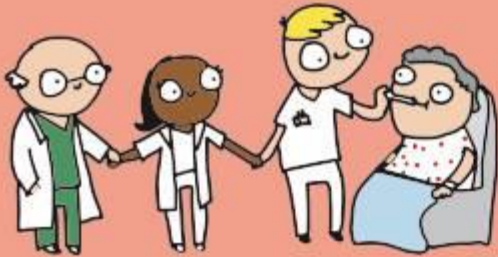
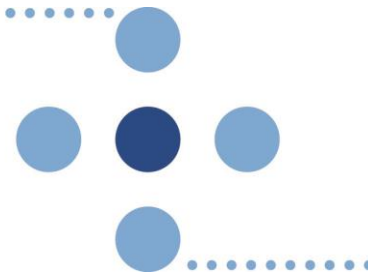
- ✅ Det er ingen registrerte SVK på pasienten

# Råd på veien



- Gjør det enkelt
- Bruk det som er kjent fra før
- Utfør målinger ofte
- Bli gode og fortell andre om det
- Spre prinsipper og ikke nødvendigvis ferdige løsninger
- Krev lederforankring på alle nivåer

Takk for meg!



PASIENTTRYGGLIK  
VÅRT ANSVAR