

Workshop:

**«Husk kart og kompass!»**

*Dashboard for pasientsikkerhet*

Mette Fredheim

Anlaug Vatne

Inger-Lise Lervik

# Dashboard



- I 13,7 % av alle norske sykehus opphold oppstod minst en pasientskade
- Vi måler: skade vs ikke skade... i hvor mange opphold var det 2, 3.... Skader?

# Hvilke andre systemer i samfunnet har like høy skadefrekvens?

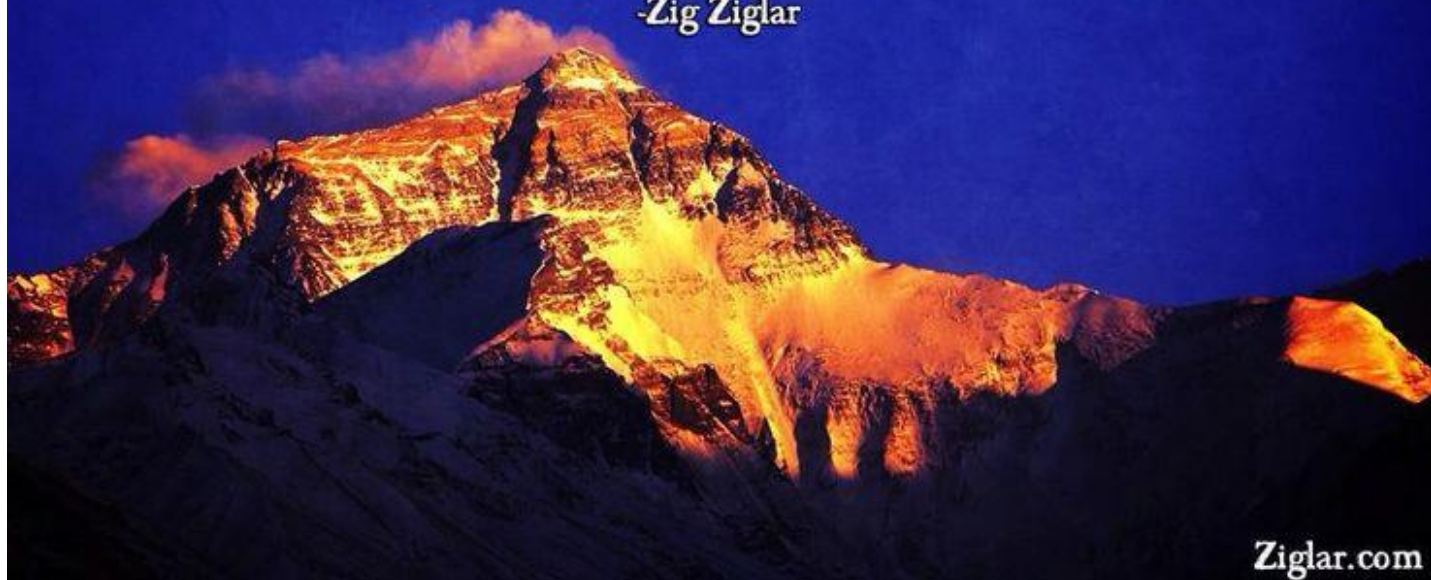
- Skolebuss med 20 elever, 17 kom hjem og 3 ble kjørt til legevakten?
- For hver 7.flytur til Oslo... kræslanding?





People do not wander around and then  
find themselves at the top of Mount Everest.  
You hit what you aim at, and if you aim at nothing  
you will hit it every time.

-Zig Ziglar



Ziglar.com

# Pasientsikkerhet

- *«Det å forhindre, forebygge og begrense uheldige konsekvenser eller skader som*
- *følge av helsetjenesteprosesser» WHO*

# Pasientsikkerhetskultur

- kan defineres som summen av holdninger, handlinger og prioriteringer som er viktige for sikkerheten til pasientene.
- Kort sagt måten vi gjør ting på, og den praksisen vi har her hos oss på området.
- *Eller som andre formulerer det; hvordan vi gjør ting når ingen observerer oss.*

# Sykehus og sykehjems organiseringen

- Samhandling?
- Fange opp læring?
- Organiserer oss for å hindre skade?



# Team vs sjikt

- Klart definerte og avgrensede egne sjikt
- Vaskepersonell- hjelpepleiere- sykepleiere- leger-bioingeniører-barnepleiere
- Egne sjikt for kommune-vs spesialisthelsetjenesten
- Egne interne sjikt i hver helsetjeneste

# sjikt

- Egne prosedyrer
  - medisinsk faglige prosedyrer
  - fagprosedyrer
- Egne rapporter
- Egen kultur der alle vet
- Egen måte å gjøre ting på, tenke om «oss og de andre»
- Tørr vi da å rapportere om feil?



# Risiko i grensesnitt

- Mellom disipliner, organisasjoner, prosesser, aktiviteter
- Der overlappende eller ikke-overlappende funksjoner skal ta over for hverandre
- Samhandling



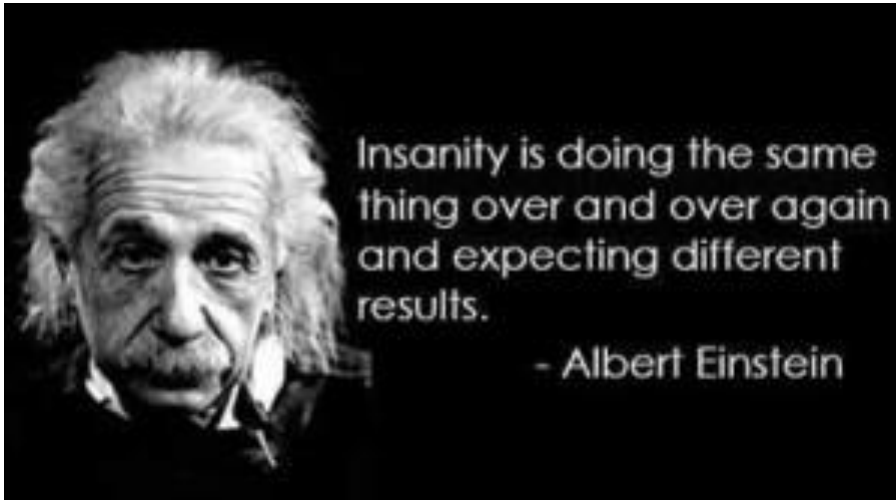
# Hvem følger pasienten fra A til Å?

- Kontinuerlig flow
- Pasientjournalen??



- Små ukomplekse team?
- MTU undervisning og opplæring for alle ansatte
- Simulering for alle i teamet
- Kontinuerlig forbedring: Plan-Do-Study-Act:





Insanity is doing the same  
thing over and over again  
and expecting different  
results.

- Albert Einstein

# Hva er et team

- Klar leder
- Aktive og ansvarliggjorte deltakere







Nr. 5 – 15. mars 2016  
Tidsskrift for Den norske Legeforening  
2016; 136:412  
doi: 10.4045/tidsskr.16.0076

PDF

Forfatter

Kommenter denne artikkelen (2)

Anbefal 1,7 k

## FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

### Frekktet fører til feil

M Rostadmo

**24 behandlingsteam i nyfødteintensivmedisin deltok i simuleringstrening der oppgaven var å behandle et kritisk sykt spedbarn. Det de ikke visste, var at de også deltok i en studie om betydningen av frekktet.**

I en randomisert, blindet studie ble halvparten av teamene utsatt for lett frekke kommentarer før simuleringstreningen startet, mens den andre halvparten fikk nøytrale kommentarer. Kommentarene kom fra en ekstern observatør og var av typen «Jeg er ikke så imponert over det jeg har sett på sykehuset deres så langt». Simuleringen ble filmet, og tre uavhengige eksperter, blindet for eksponeringen, ga teamene poeng for ytelse, deling av informasjon og hjelpesøking.

Teamene som hadde vært utsatt for frekktet, gjorde det dårligere i simuleringssituasjonen, det gjaldt både diagnostisering og medisinske prosedyrer. Forskjellene skyldtes spesielt mindre informasjonsdeling og at man unnlot å søke hjelp.

– Frekktet og uhøflighet er noe vi møter en del av i hverdagen, spesielt i stressende situasjoner, sier Corinna Maintz, som er spesialist i anesthesiologi og seksjonsoverlege ved Sykehuset i Østfold, Kalnes.

– Det er allment kjent at dårlig oppførsel ikke bedrer ytelsen i akuttituasjoner. Deltakerne i denne studien ble kun utsatt for kortvarig uhøflig oppførsel fra en autoritetsperson utenfor selve simuleringsscenarioet, og de frekke kommentarene var ikke spesielt rettet mot enkeltpersoner.

Det spennende med denne studien er at til og med en liten provokasjon har negativ effekt på ytelsen i en simulert akuttituasjon. Dette viser hvor sterkt vi bør hegne om høflighet og vennlighet i klinisk virksomhet, sier Maintz.

– Bruken av simulering er særlig interessant, og jeg gleder meg til å se simulering utviklet videre som forskningsmetode, sier hun til slutt.

#### Litteratur

1. Riskin A, Erez A, Foulk TA et al. The impact of rudeness on medical team performance: A randomized trial. *Pediatrics* 2015; 36: 487–95. [PubMed] [CrossRef]

#### SISTE KOMMENTERTE ARTIKLER

##### RE: Frekktet fører til feil

Jeg leste med interesse innslaget og artikkel om ad frekktet fører til feil (1). Studien er vel utført ...  
Les hele artikkelen

##### RE: Bruk av skjema i oppfølgingen av diabetes i allmennpraksis

Etter en henviselse fra Norsk forening for allmennmedisin har Kunnskapssenteret i Tidsskriftet nr.5 ...  
Les hele artikkelen

#### MEST KOMMENTERTE ARTIKKEL

##### RE: Antidiøtten

Mange kommentatorer er uenige i at at Vilestad inkluderer lav-FODMAP-diøtten i listen over, vel, nei ...  
Les hele artikkelen

#### MEST LEST

##### Innholdsfortegnelse - Tidsskrift for Den norske legeforening

Hjerte og smerte til topps

Freud er ikke død

Ruspasienten og spesialisthelsetjenesten

Norske pasienter med tykktarmkreft kommer for sent i gang med tilleggsbehandling

Barn i Norge som ikke har rett til behandling – finnes de?

Den verdifulle barneiddretten – da og nå

Twitter

Podkast

#### SISTE PODKAST

##### Å stirre døden i hvitøy

Det sies at to ting er garantert: skattlegging og døden. Hva gjelder sistnevnte, hører man ofte at «døden er en naturlig del av livet». Intet kan være mer feil, sier professor, Lars Johan Møsterstvedt. Hør ham fortelle om da han selv stirret døden i hvitøyet, og hvordan det har fått ham på andre tanker. 24.03.2015  
Mer »

Kunnskapssprover

Facebook

English

# Hvordan prater vi sammen?

- Har det betydning hva jeg sier og måte jeg sier det på?
- Hvordan kan jeg gjøre deg bedre og hvordan kan du gjøre meg bedre?

# Blaming and shaming

- «Hadde bare du oppført deg mer ansvarsfullt...»



- Hadde hun bare vært mer skikket til jobbet...»

- Bad apple theory



# Redesigne systemer

- Lære av våre feil/nesten-feil
- Varm kokeplate
- Just kultur

# Just kultur

- Hvordan kan jeg være trygg på at om jeg forteller om mine feil vil det bli møtt med respekt og empati?
- Hvordan kan mine feil bli brukt til å bedre systemet?
- Kultur av tillit, ansvarlighet og læring!



What  
?

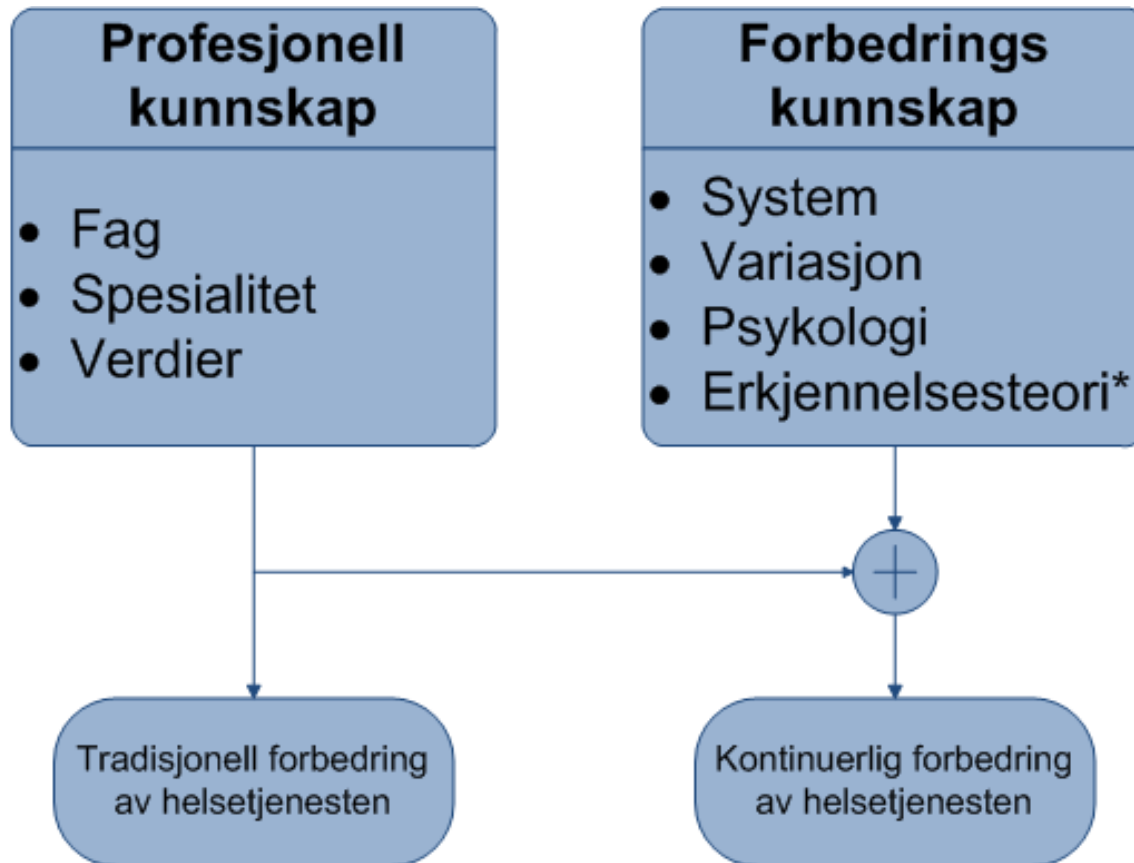
Why  
?

Just  
Culture

- <https://youtu.be/zeldVu-3DpM>

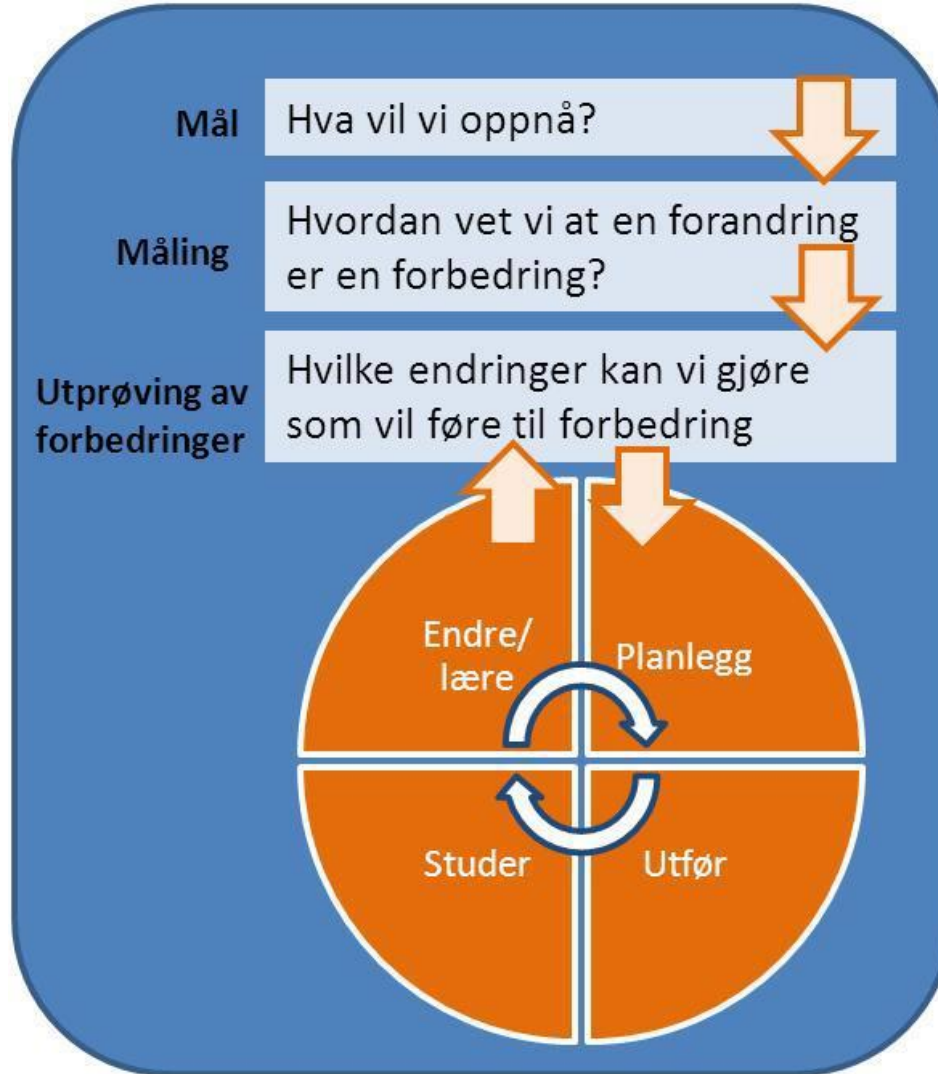


# Flere typer kunnskap...



\*Erkjennelsesteori: kunnskapsforståelse, aksjons- og erfaringslære, persepsjon og ulike perspektiver på virkeligheten

# Tydelig metodikk



Langley, Nolan, Nolan,  
Norman, Provost

# Mål



- *Some is not a number*
- *Soon is not a time*



# Hvorfor skal vi måle?

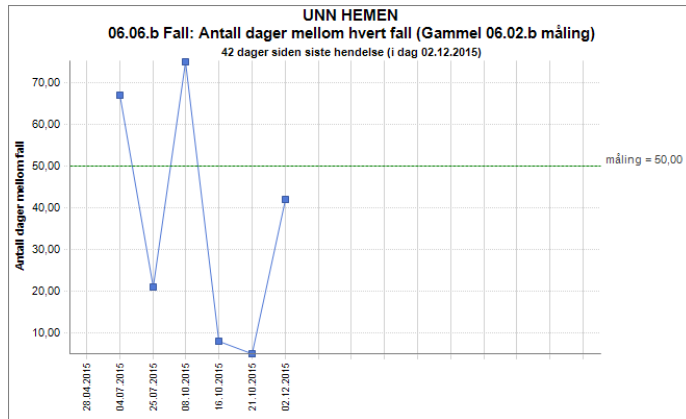
- Hvordan virker prosessene våre?
- Har vi nådd våre mål?
- Hvor mye variasjon er det i prosessene/resultatene våre?
- Effekter av endringer?
- Har forandringene våre ført til forbedringer?
- Er forbedringene våre varige over tid?
- Har endringene våre utilsiktede «bivirkninger»?

# Ulike typer målinger:

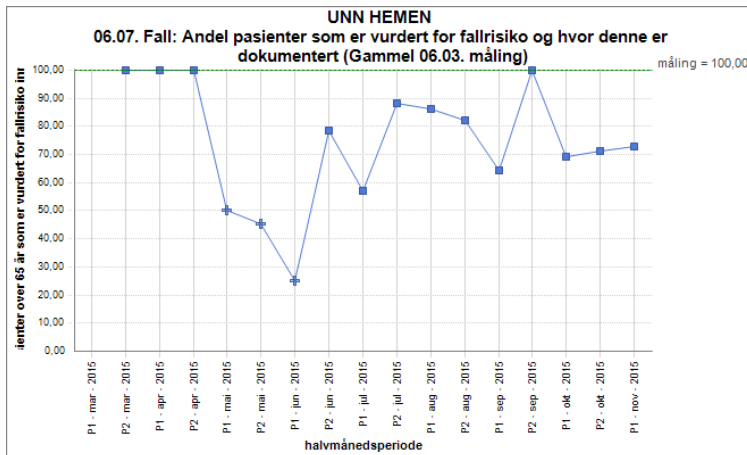
- Resultatmålinger
- Prosessmåliger
- Balanserende målinger

# Målinger

## 1. Antall dager mellom hvert fall



## 2. Andel pasienter som vurderes for fallrisiko ved innleggelse



# Vær kreativ!

- Kjenn ditt publikum
- Hva vil engasjere deres kolleger?
- Forstå hensikten med målingene
- Forstå hvordan data vil bli brukt
- Be om tilbakemelding
- Vær åpen– ikke vær redd for å feile
- Kombiner med historier / bilder etc.



Did you turn me today?

People who can't move themselves need your help.

For more information on pressure ulcer prevention please visit [www.preventpressureulcers.ca](http://www.preventpressureulcers.ca)

Canadian Association of Wound Care  Innovative solutions to vital life plans [www.cawc.ca](http://www.cawc.ca)

 Pressure ulcer awareness



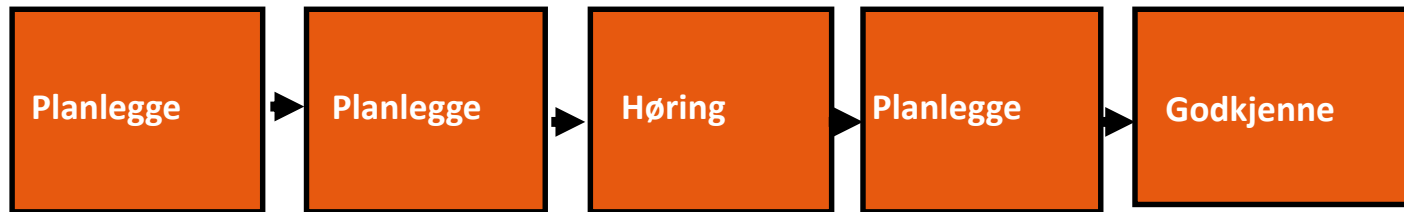
# Oppsummering -målinger

- Skap forståelse og oppmerksomhet omkring målingene
- Sikre «feedback» til de som samler data
- Ikke bare lever «meningsløse» diagrammer
- Ha faste møtepunkter for diskusjon omkring data med alle involverte
- Prøv ut nye og forskjellige (og kreative) måter å presentere resultatene på

# Tiltak

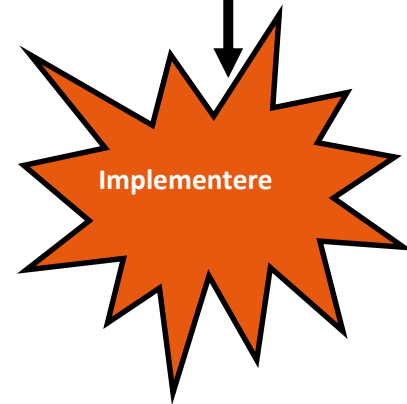


# Implementering – tradisjonelt



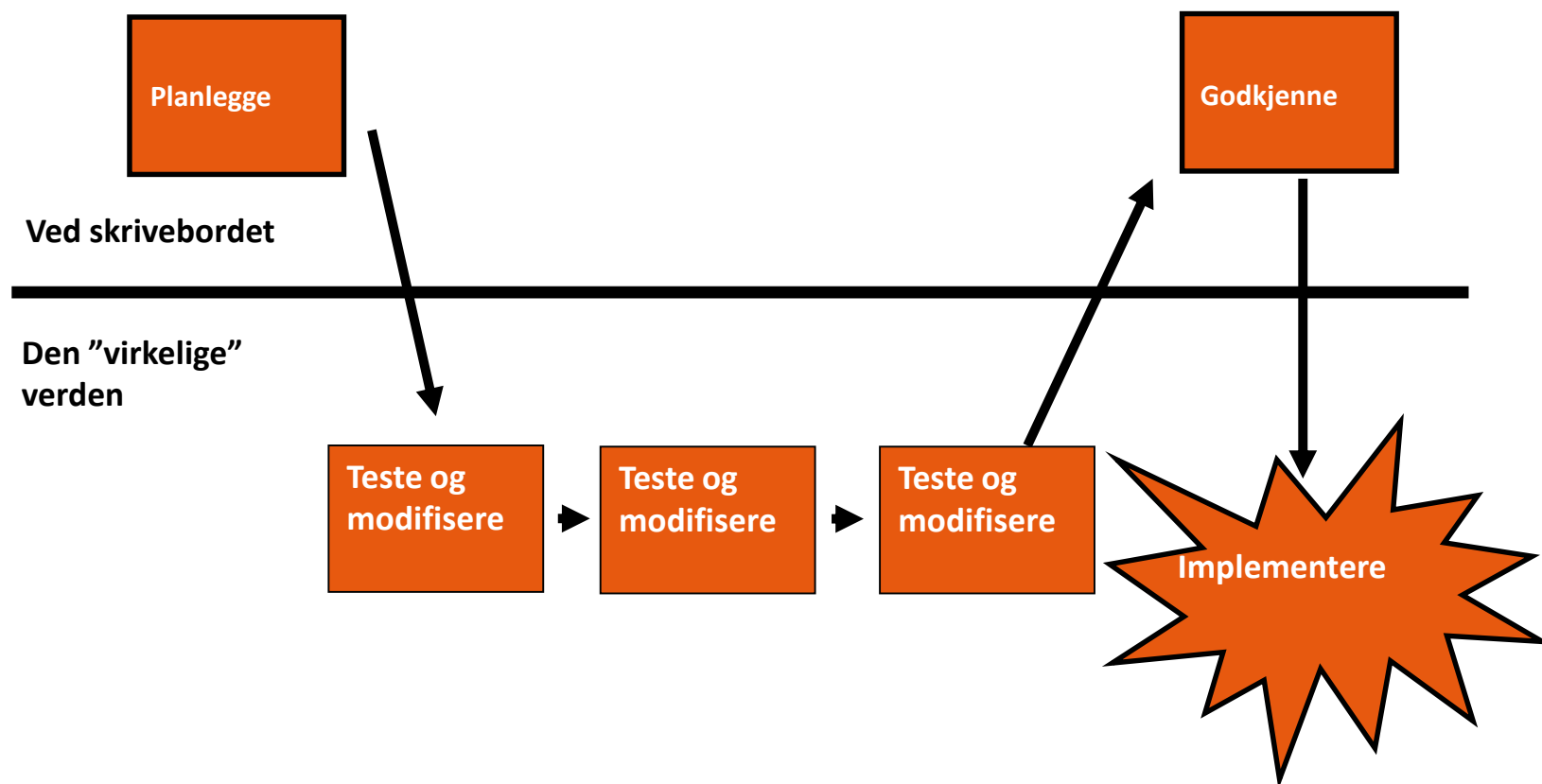
Ved skrivebordet

Den "virkelige" verden



*Reinertsen, Bisognano & Pugh (2008), modifisert av Christian von Plessen*

# Implementering ved testing



# Tavlemøter



Det handler  
om å jobbe  
sammen!



# Tavlemøter

- <https://www.youtube.com/watch?v=V6RKETYSV8c>



# 5 minutter:

*Bli enige om hvilket tjenestested bordet representerer*

Individuelt på lapper:

Forslag til endringer som kan bedre pasientsikkerheten på dette arbeidsstedet

Et forslag på hver lapp, minst 3 forslag

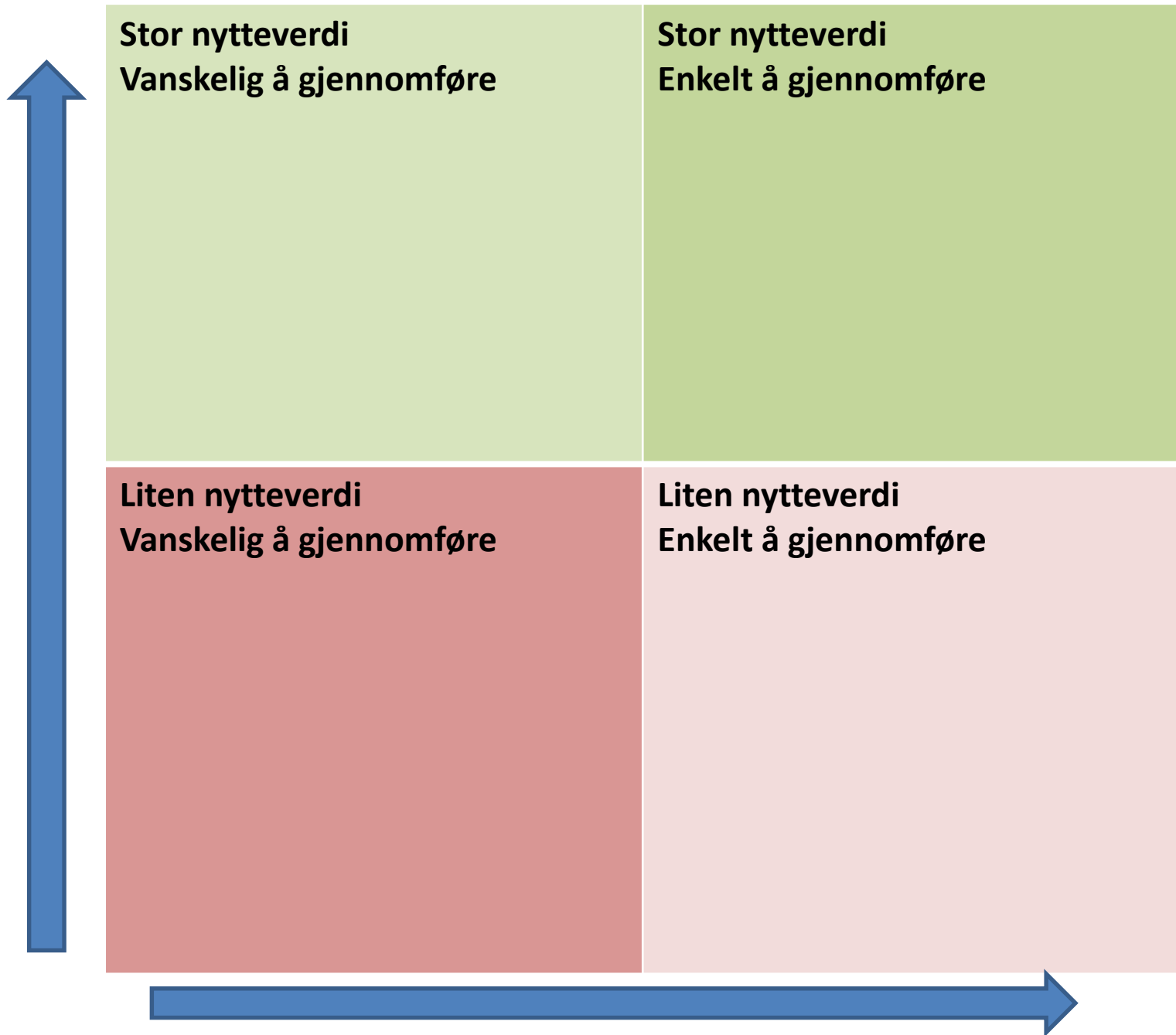
# 5 minutter i grupper på bordet:

Grupper lappene på flipoverark uten å diskutere,  
Alle kan flytte på alles lapper

Hvilket tema har fått mest lapper?

# 5 minutter

- Alle skriver minst én løsning hver på det teamet som dere har valgt



**Husk!**

*Every system is perfectly designed to get the results it gets."*

Paul Batalden, M.D.

**(Dvs. fortsetter vi å gjøre tingene slik vi pleier å gjøre så vil vi få de resultatene vi pleier å få).**

