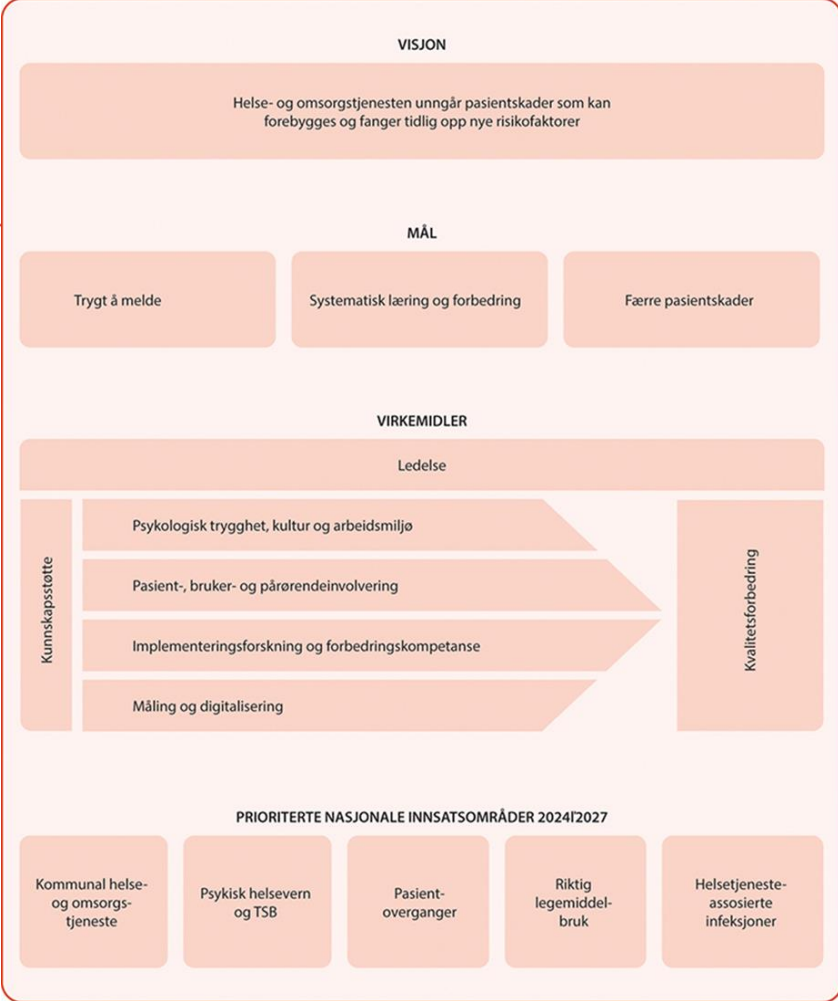




Kap 6



VISJON

TRE MÅL

KUNNSKAPSBASERTE VIRKEMIDLER

FEM PRIORITERTE INNSATSOMRÅDER

Om rammeverket

Sammen skal vi gjøre det
tryggere å motta og å gi
helse- og omsorgstjenester



I trygge hender 

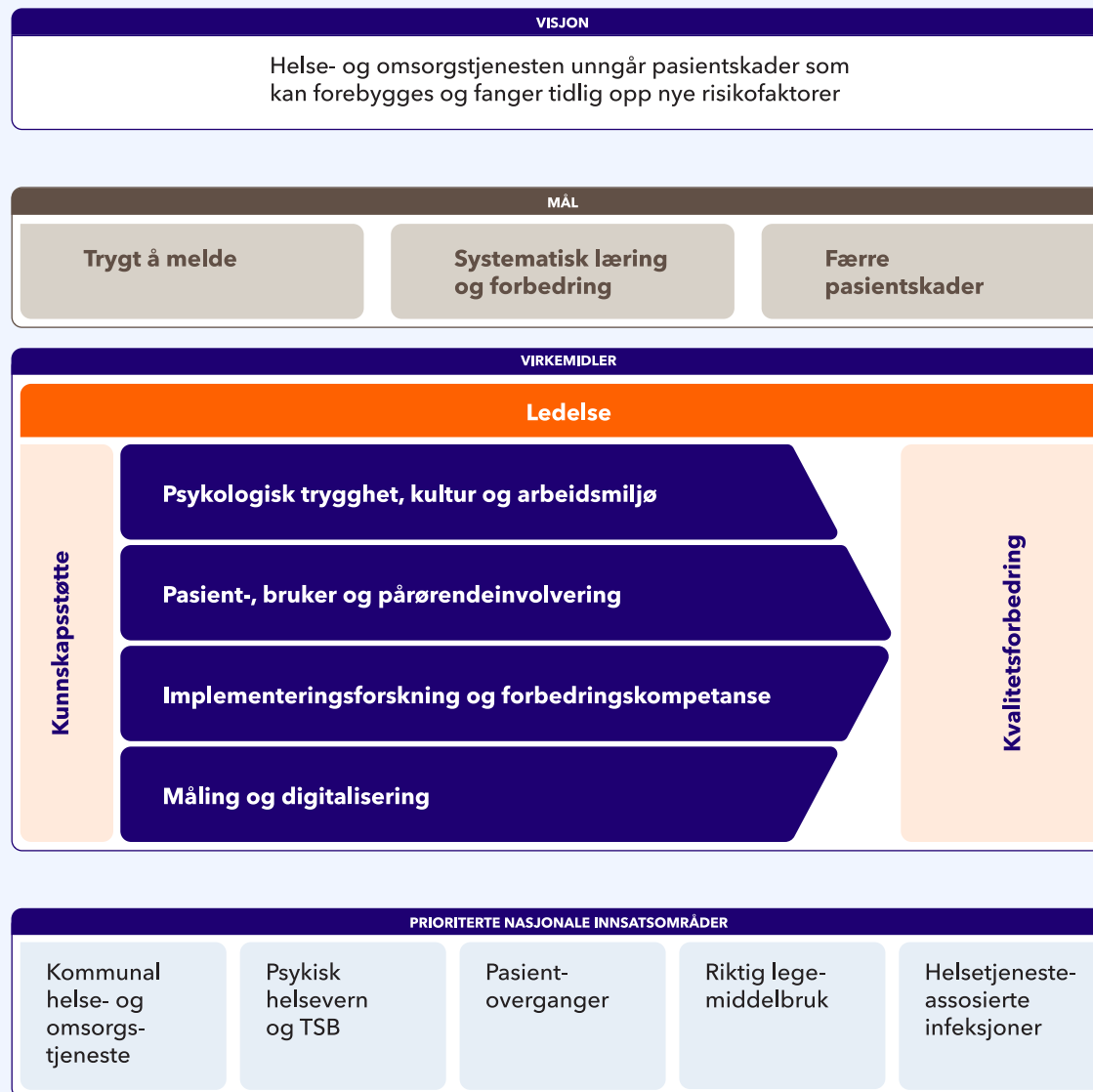
VISJON:

Helse- og omsorgstjenesten
unngår pasientskader som kan
forebygges og fanger tidlig opp
nye risikofaktorer

KJERNEN I RAMMEVERKET:

Det skal være trygt både
å motta og å gi helse- og
omsorgstjenester

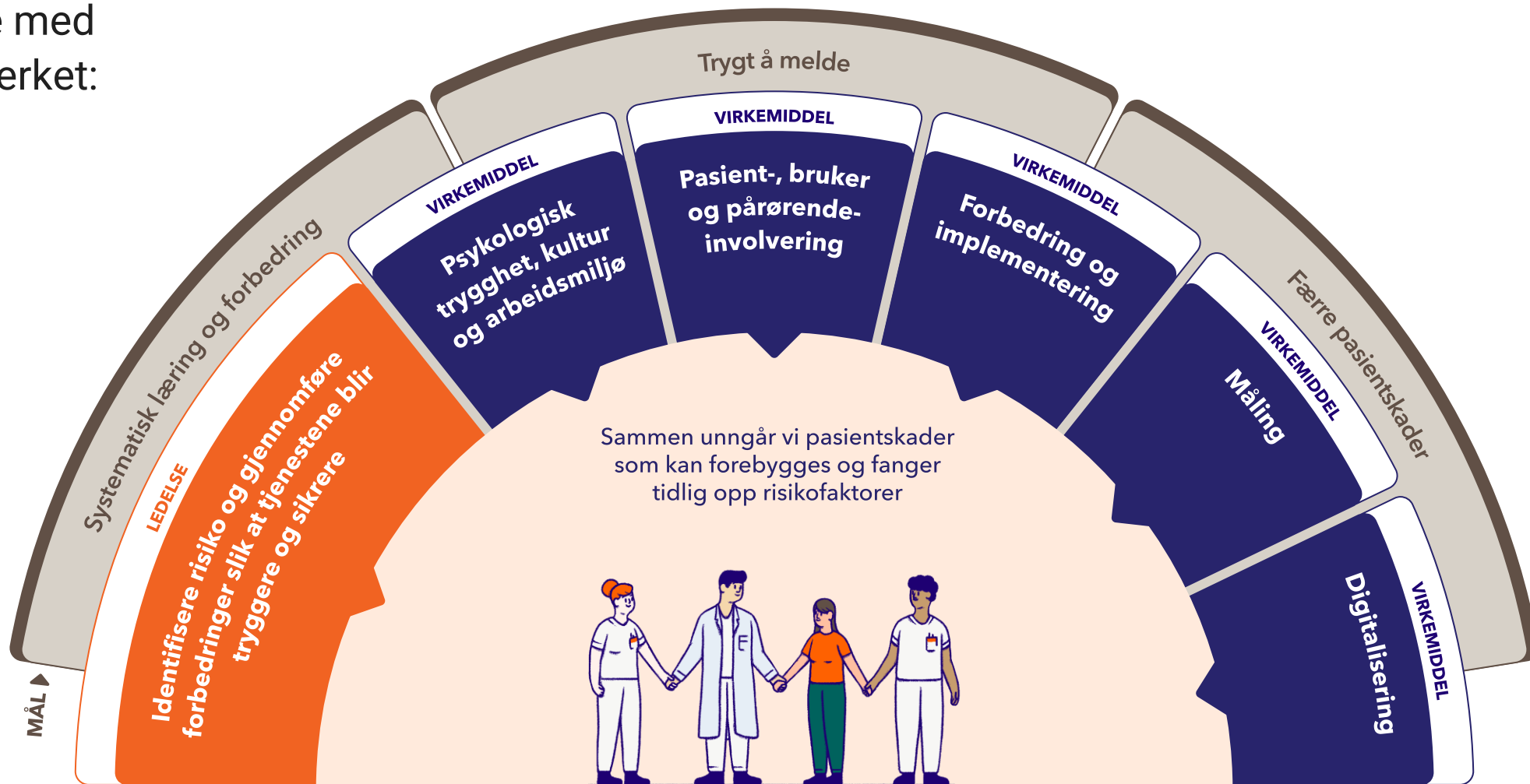
NASJONALT FAGLIG RAMMEVERK FOR BEDRE PASIENT- OG BRUKERSIKKERHET:



Slik kan du forstå
og jobbe med
rammeverket:

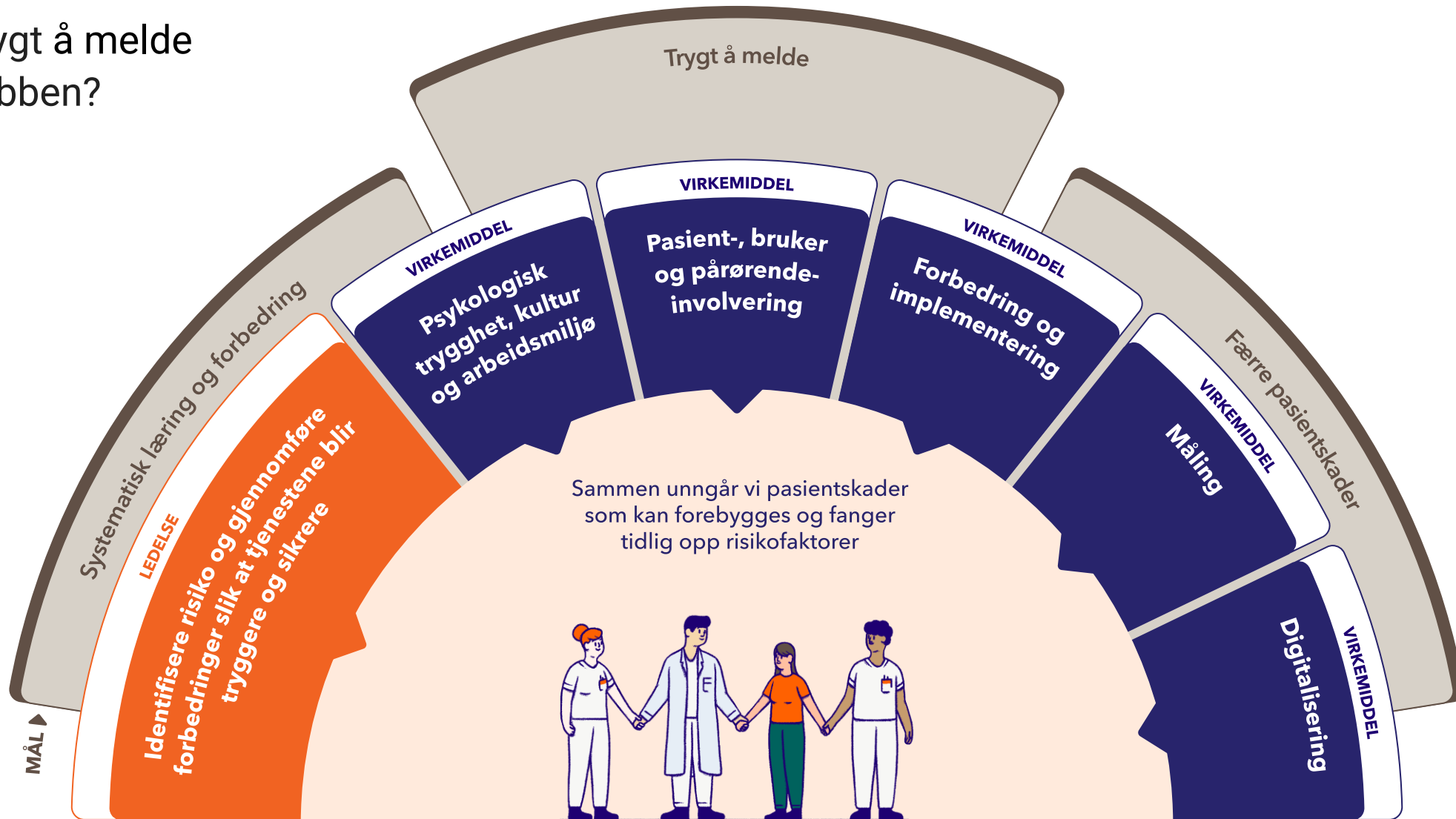


Slik kan du forstå
og jobbe med
rammeverket:



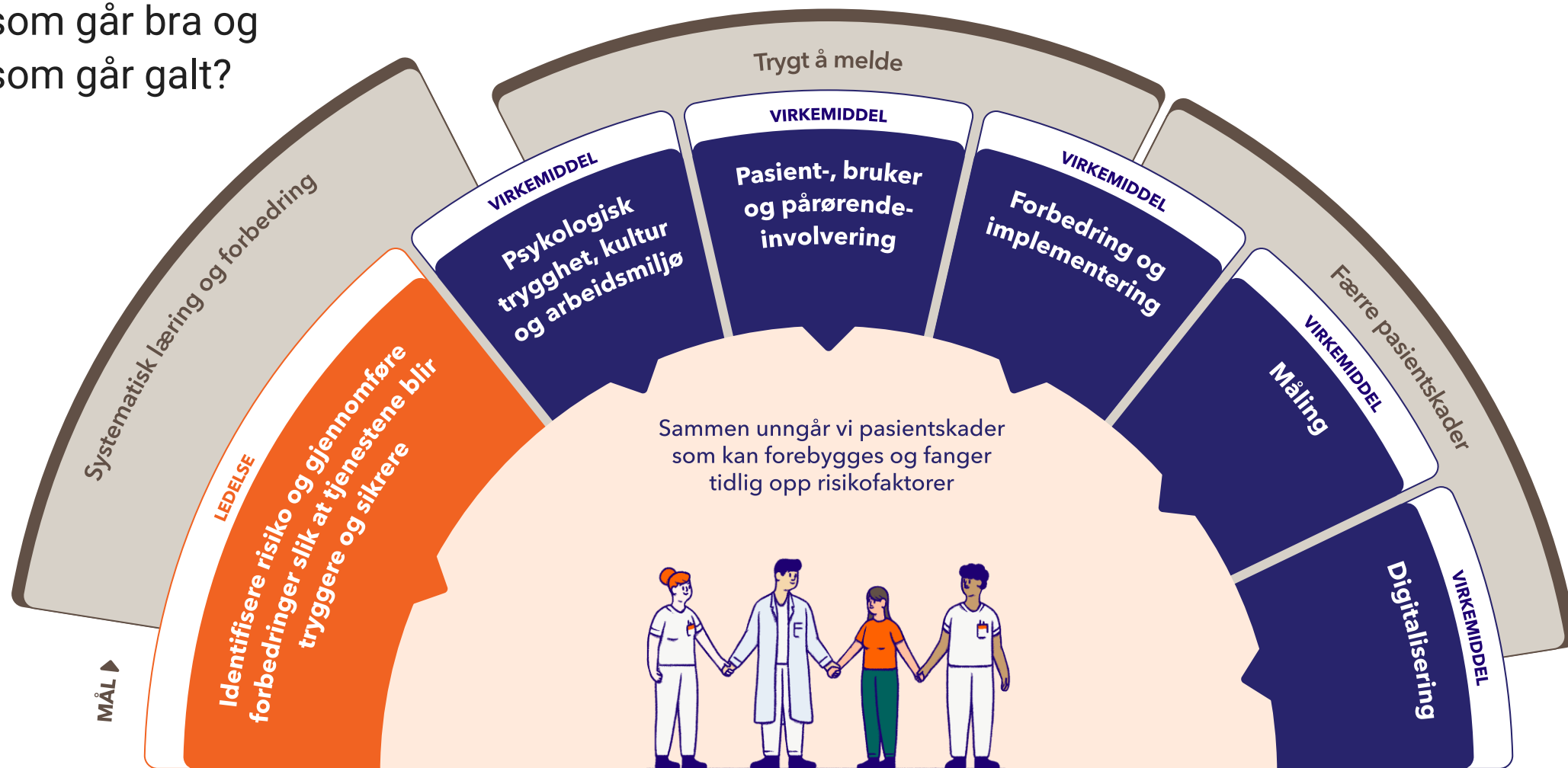
I trygge hender ²⁴/₇

Er det trygt å melde fra på jobben?



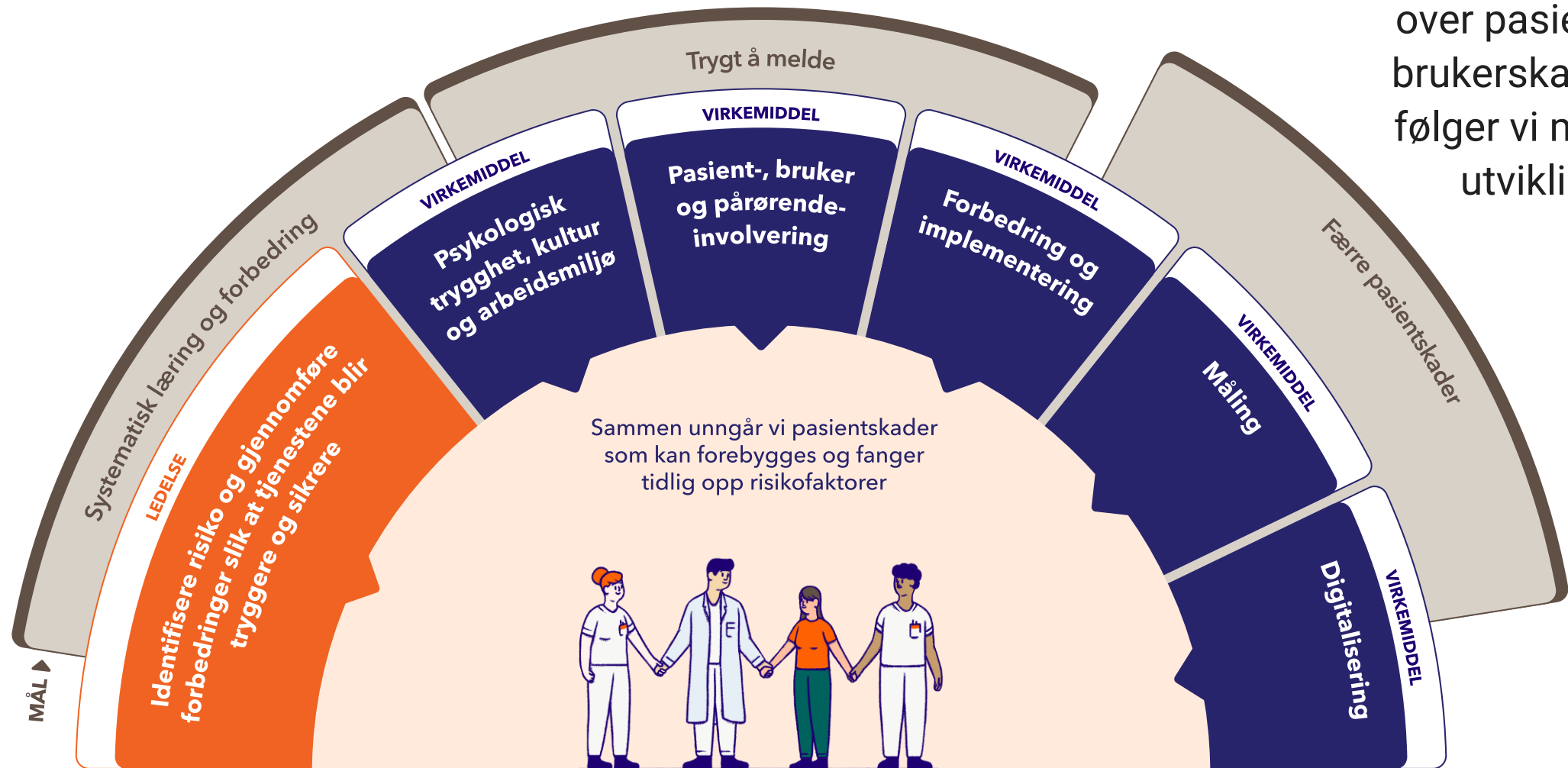
I trygge hender 24/7

Lærer vi både av
det som går bra og
det som går galt?

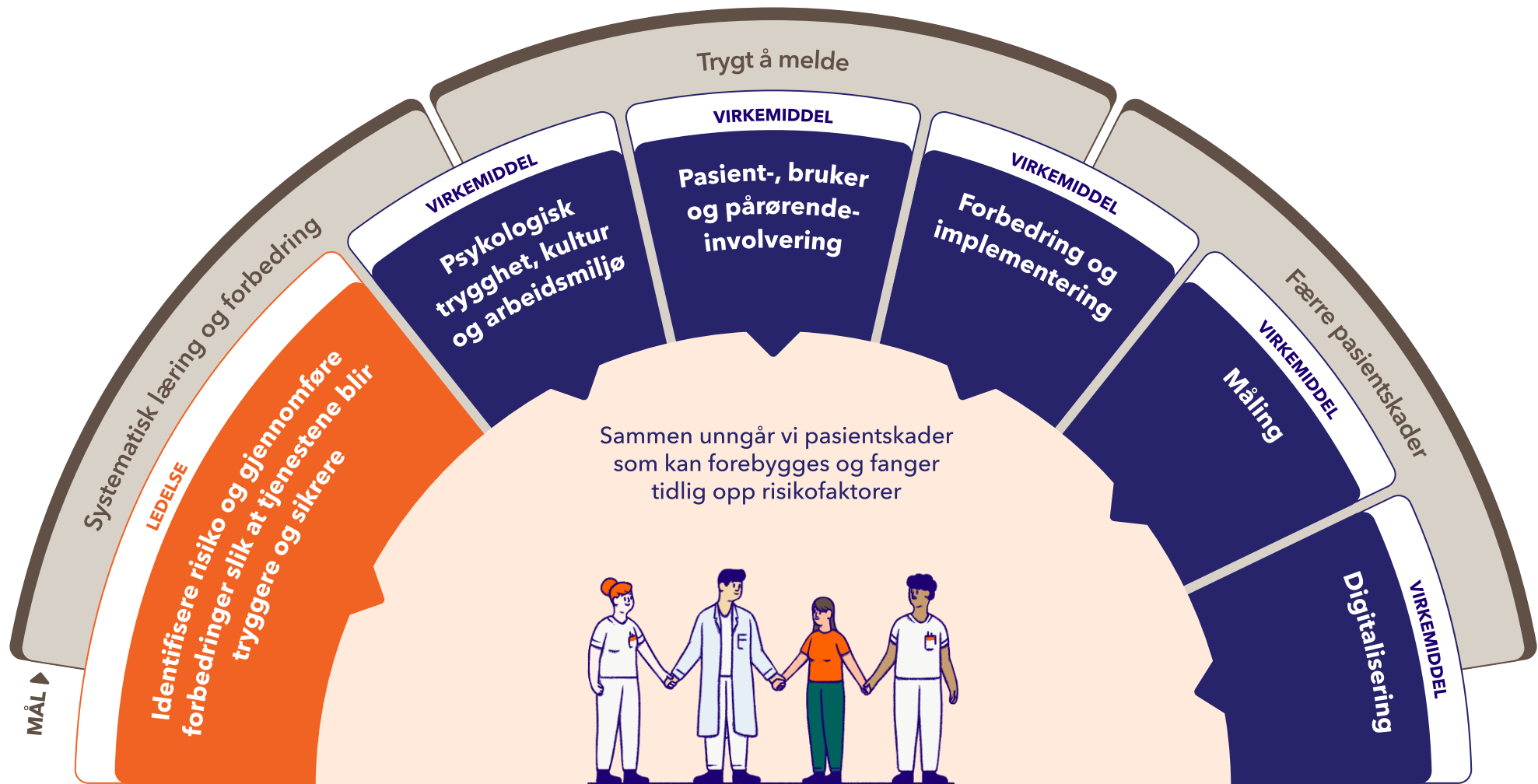


I trygge hender 24/7

Har vi oversikt over pasient- og brukerskader og følger vi med på utviklingen?

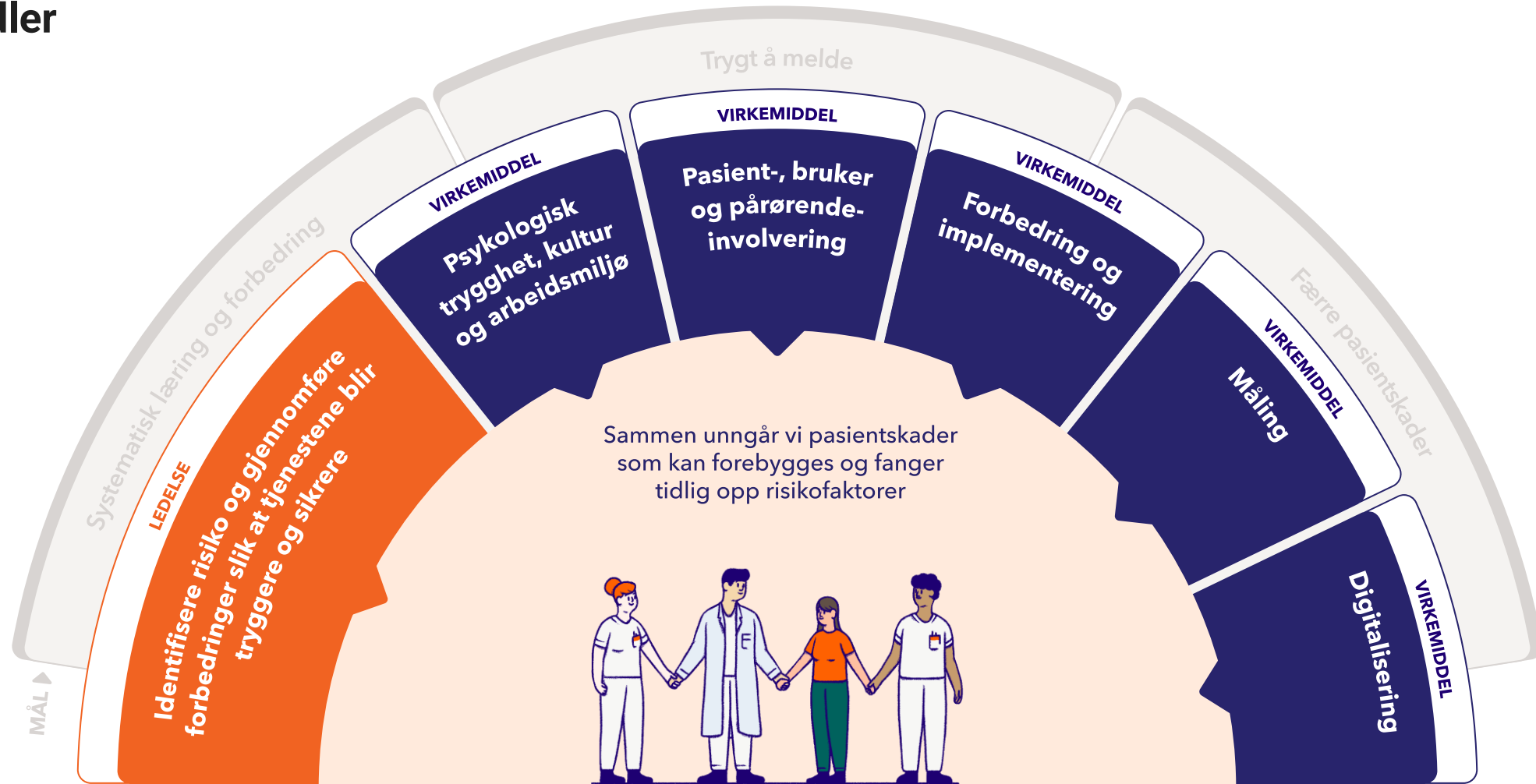


I trygge hender 24/7



I trygge hender 24
7

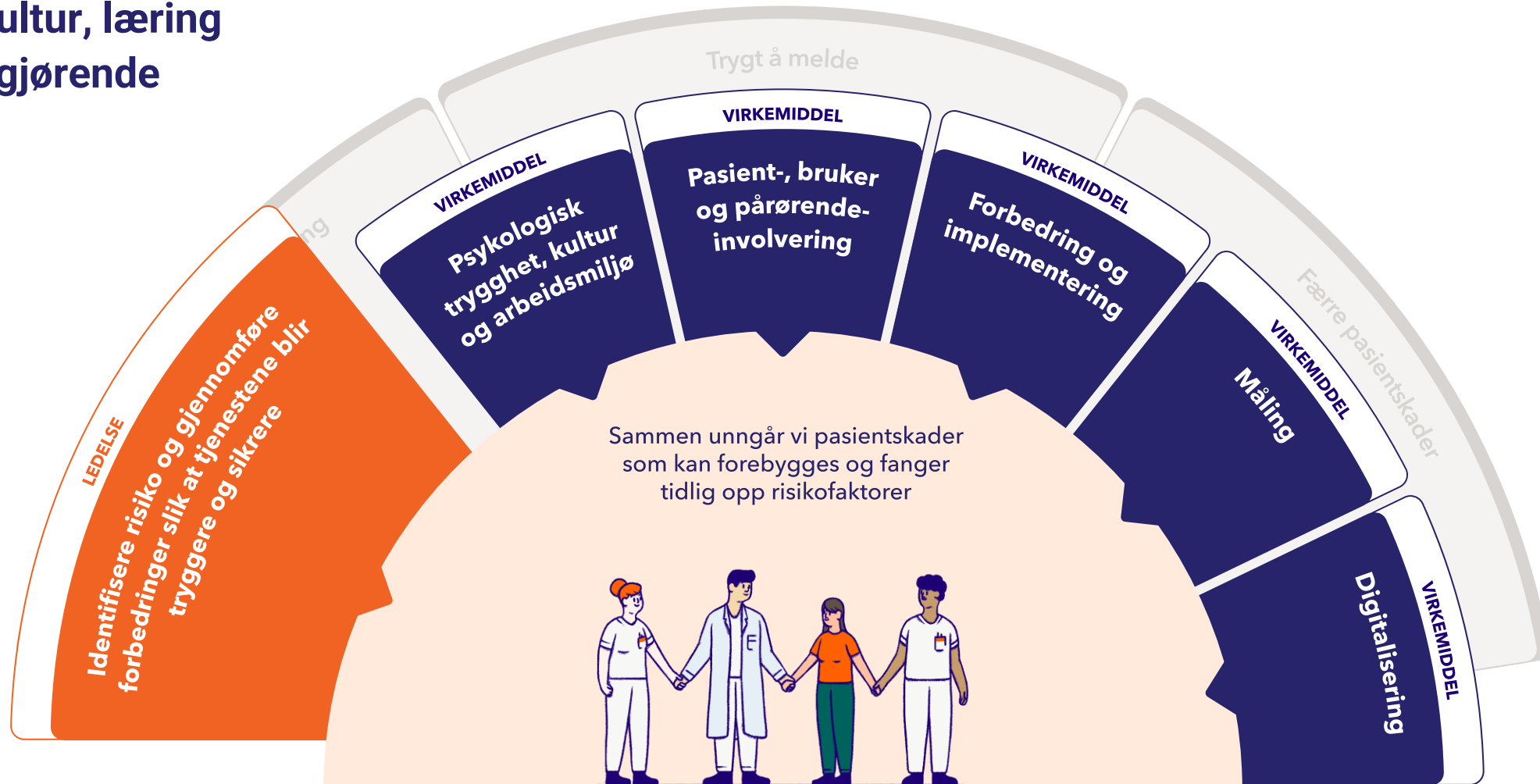
Ledelse og virkemidler



I trygge hender ²⁴/₇

Ledelse som fremmer pasientsikkerhetskultur, læring og forbedring er avgjørende

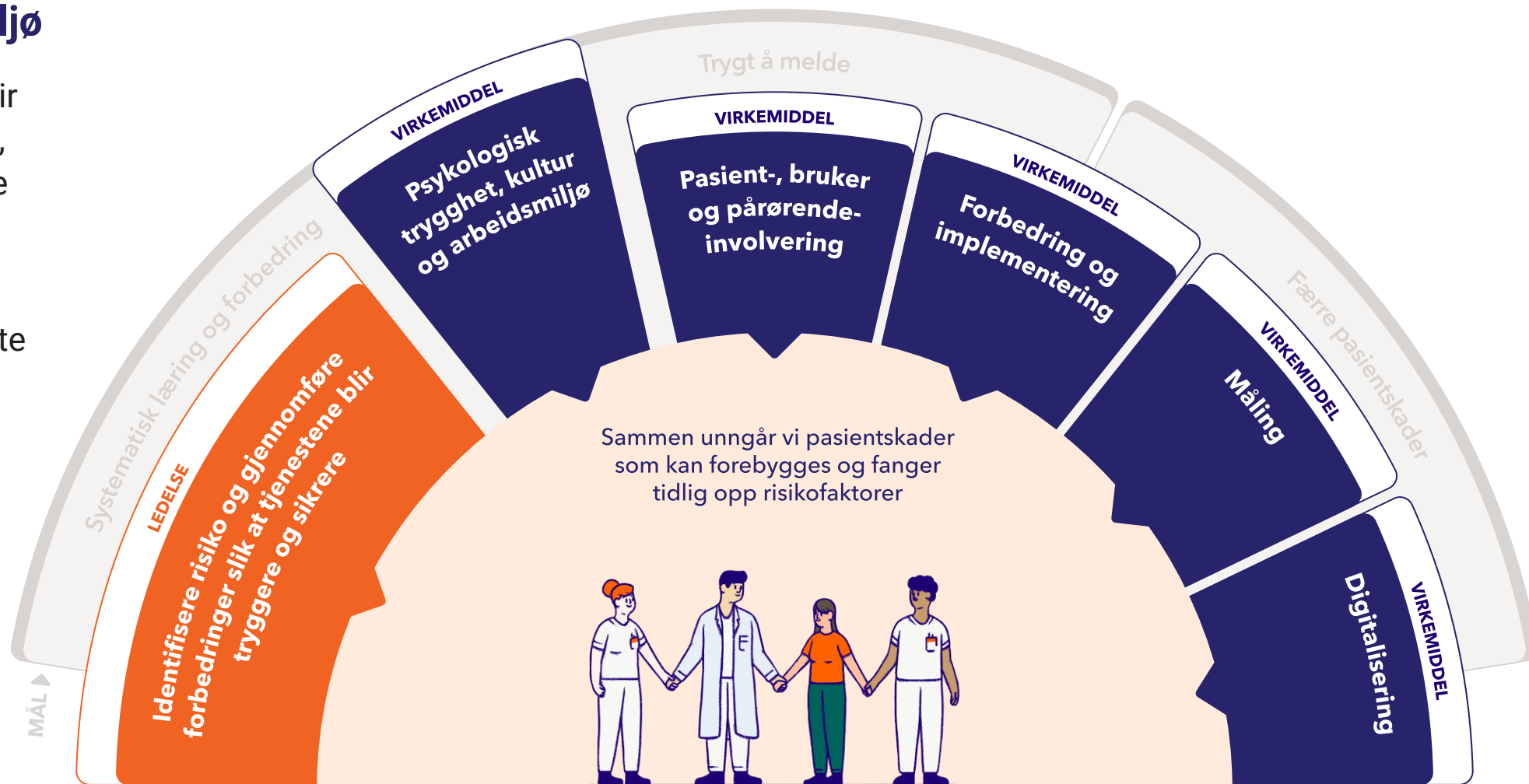
- Avdekke risiko
- Sette mål for forbedringsarbeidet
- Ta i bruk tiltak som styrker pasient- og brukersikkerhet
- Implementere oppdatert kunnskap



I trygge hender 

Psykologisk trygghet, kultur og arbeidsmiljø

- Psykologisk trygghet gir bedre pasientsikkerhet, også målt ved konkrete pasientutfall
- Forutsetter åpenhet og samspill mellom ansatte og ledere



I trygge hender 24
7

Psykologisk trygghet, kultur og arbeidsmiljø

- Kultur for psykologisk trygghet
 - Kulturen på en arbeidsplass påvirker på den ene siden medarbeidernes trivsel, helse og engasjement og på den andre siden pasientsikkerhet og kvalitet. Programmet vil gi deltakerne kunnskap og økt forståelse for disse sammenhengene, og ikke minst, opplæring i *hvordan* man kan jobbe med kultur.



- [Ivaretakelse etter uønskede hendelser - Itryggehender,](#)

 Helsedirektoratet

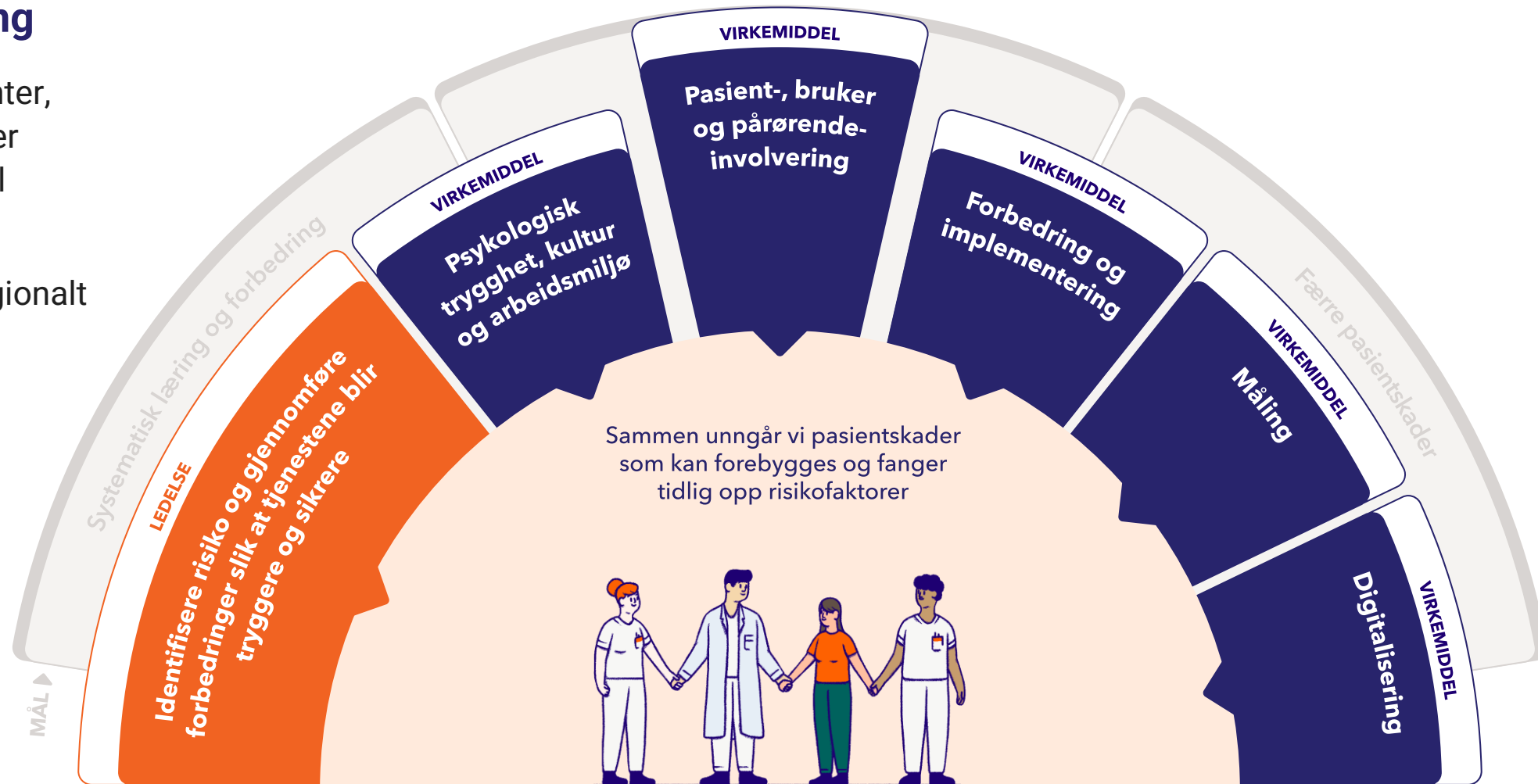
Når det som ikke skal skje, allikevel skjer



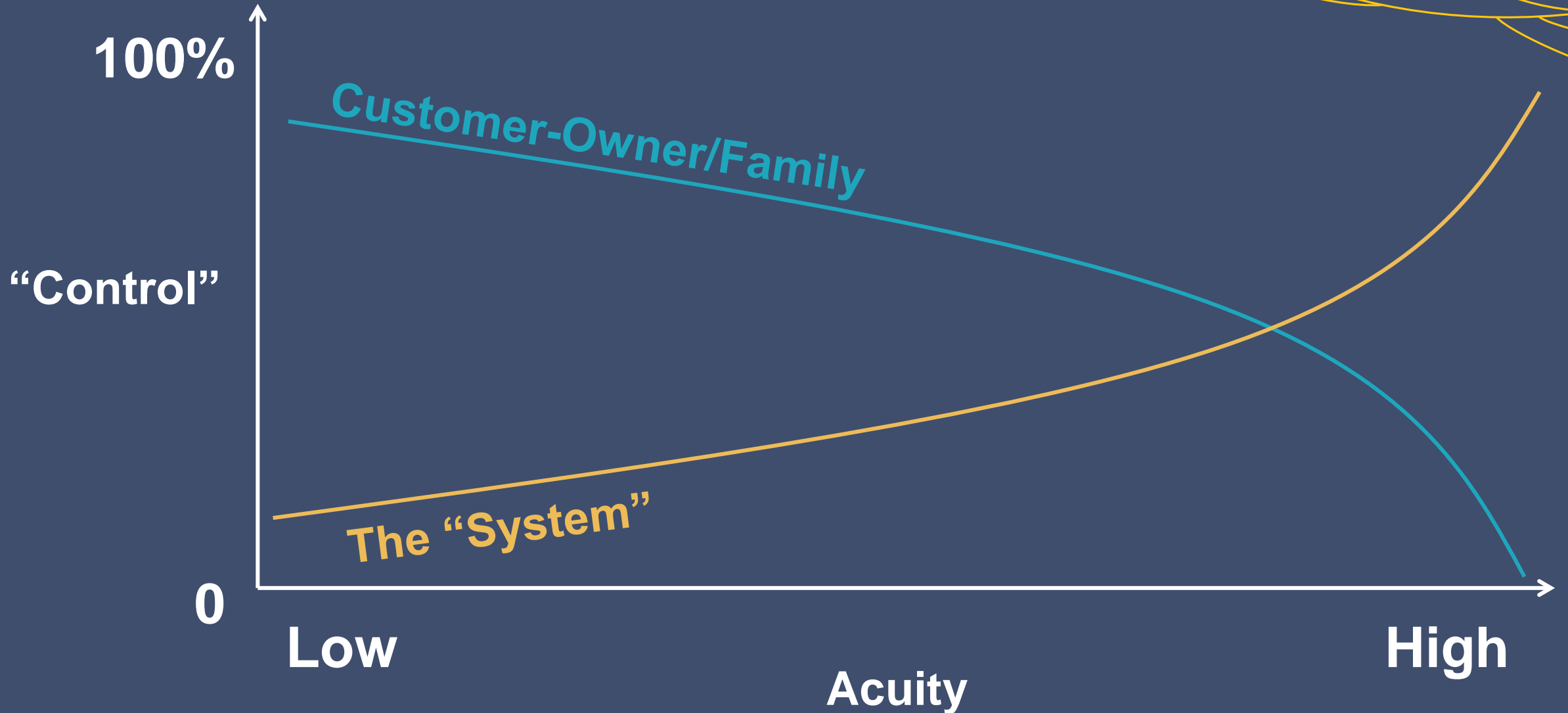
Guide for ivaretakelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser

Pasient-, bruker- og pårørendeinvolvering

- Samarbeid med pasienter, brukere og pårørende er et kraftfullt virkemiddel
- Dette samarbeidet må styrkes både lokalt, regionalt og nasjonalt



Who really makes the decisions?



CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

	1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
	2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer , men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til , f.eks. sesongbasert.
	3	KLARER SEG BRA	Personer med velkontrollerte medisinske problemer , selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
	4	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpent. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet . De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte ila dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er mer tydelig langsomme , og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.

	6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stille hjemmet . Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).
	7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).
	8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	År helt beroende av andre for sin personlige vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SYK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit . (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomer ved **mild demens** inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene/historiene og sosial tilbaketrekking.

Ved **moderat demens** er korttidsminnet svært svekket, selv om de virker å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorg under veiledning.

Ved **alvorlig demens** må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved **svært alvorlig demens** er de ofte sengeliggende. Mange har mistet all språk.

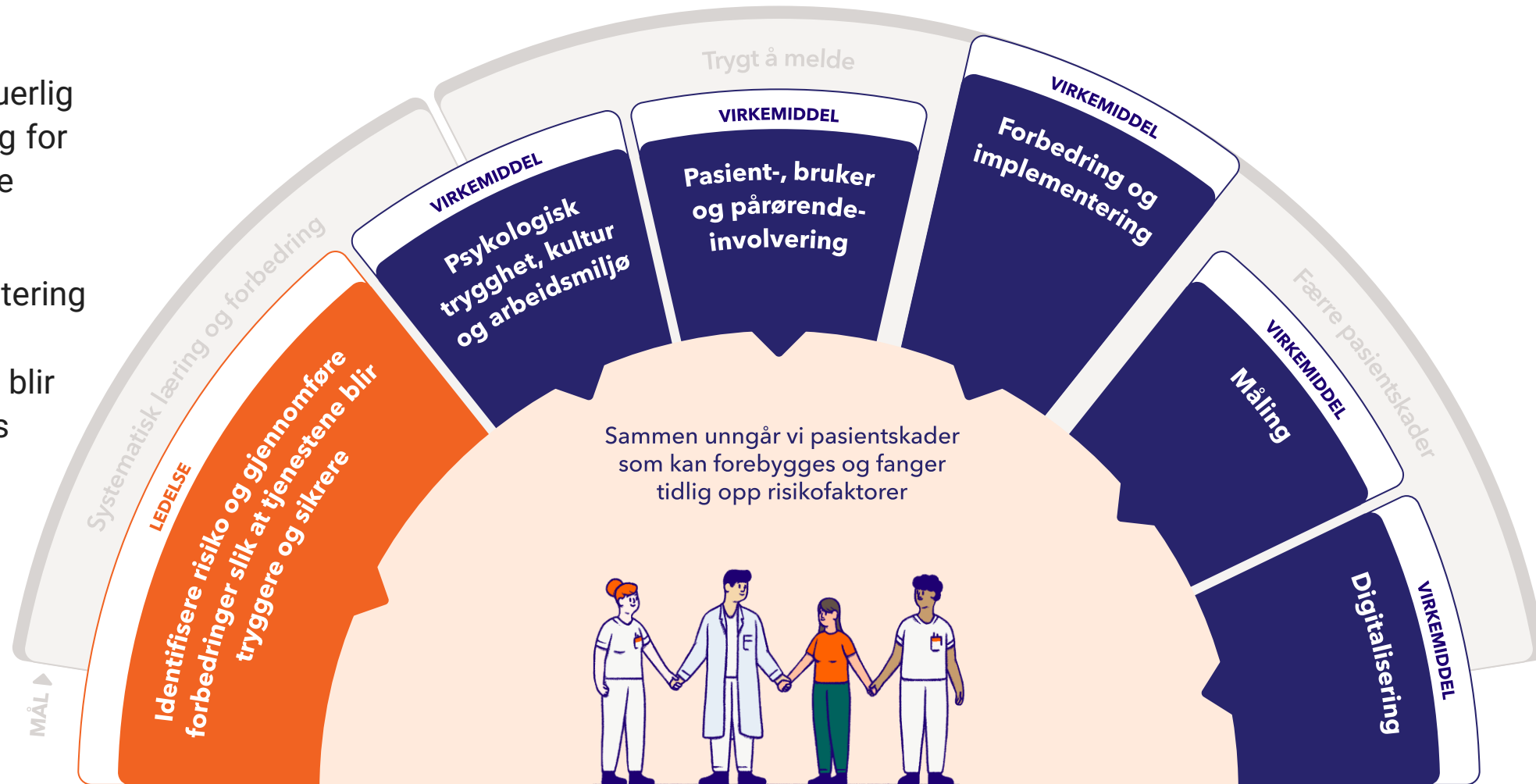
Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NO). All rights reserved.
For permission: www.geriatricmedicine-research.com

Translated with permission by Rostoft S, Engstad TT, Sjøbø B, Floatten H.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

Forbedring og implementering

- Systematisk og kontinuerlig forbedring er nødvendig for å utvikle trygge og sikre tjenester
- Systematisk implementering er avgjørende for at forbedringene varer og blir etablert som ny praksis



I trygge hender 

Pleier du å ta noen i å gjøre en god jobb?

- Sosialkonstruksjonisme
- Det å arbeide med språket i endringsprosesser i seg selv, er en skapende prosess. Språket vi bruker og spørsmålene vi stiller, vil bestemme hva slags svar vi får. OG, hva slags verden vi skaper. Fokus er flyttet fra det individuelle, til den samarbeidende konstruksjon. Vekten ligger på forholdet mellom mennesker.
- [AI – handbook for leaders](#)
- [En guide til at skabe positiv utvikling i din organisasjon](#)

#Råbra! er et verktøy for å fokusere, lære og forbedre utfra gode prestasjoner! På denne måten kan vi bidra til økt pasientsikkerhet og arbeidsglede. Når la du sist merke til eller var involvert i en hendelse der du selv, din eller dine kollegaer løste oppgaven på en *#Råbra!* måte? DU definerer hva DU synes er *#Råbra!*

Del din erfaring!

#Råbra!

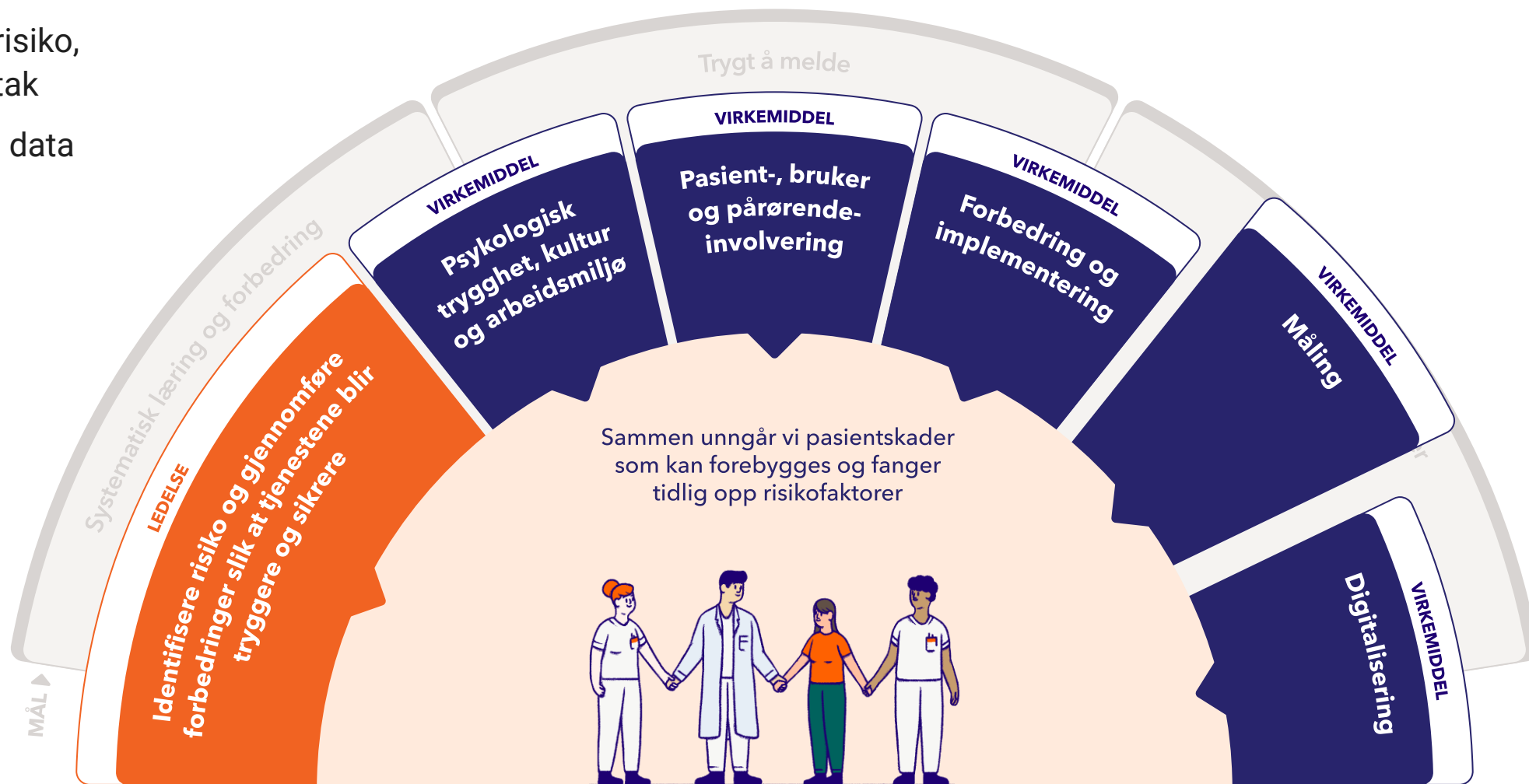
Marianne Nordhaug, BUA, 2020

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
NORDBORGA UNIVERSITETSHØIUSSET

[I trygge hender om Råbra](#)

Måling

- Målinger kan avdekke risiko, evaluere forbedringstiltak
- Digitalisering kan gjøre data lettere tilgjengelig



I trygge hender 24
7

Hva er viktig for deg?

Pasient ID:



Hvor vanskelig synes du det er å utføre aktiviteten nå?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Veldig vanskelig Ingen vansker

	1. samtale	2. samtale
<i>Ta på meg strømpene mine</i>	<i>0</i>	<i>8</i>
<i>Lage min egen frokost</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
<i>Lage min egen kaffe</i>	<i>3</i>	<i>8</i>
<i>Gå med rullator til postkassa</i>	<i>3</i>	<i>7</i>

Gjennomsnitt

2.0 *7.0*

Opplevd nytte

7.0 ← - → *2.0* = *5*

Filmen om Tordis





Hva er viktig for deg?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Dårlig Veldig bra

	Hvor er jeg? 1. samtale	Hvor er jeg? 2. samtale
Få bedre karakterer	2	4
Ikke være så mye sint	1	6
Få en jobb	0	0
Sove bedre	3	9
Flytte hjemmefra	0	0

Gjennomsnitt

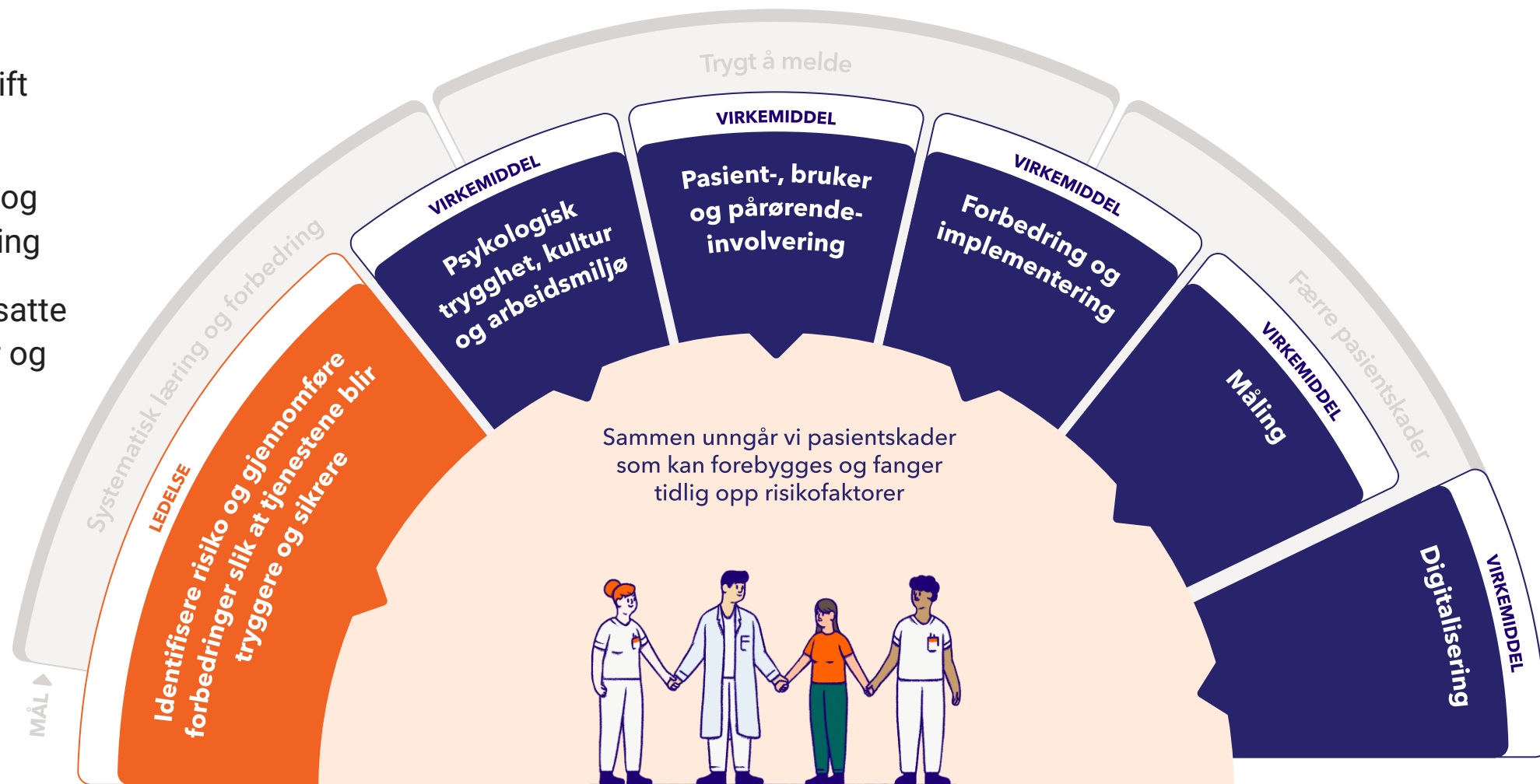
1,2 3,8

Opplevd nytte

3,8 - 1,2 = 2,6

Digitalisering

- Tiltak som fører til forbedring av daglig drift er avgjørende
- Forenkle samhandling og bedre informasjonsdeling
- Frigjøre tid, som de ansatte kan bruke på pasienter og brukere



I trygge hender 24
7



HelseDirektoratet