

Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

2019-2023



Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| <i>Forord</i> | 2 |
| <i>Handlingsplanen i korte trekk</i> | 3 |
| Utfordringsbildet | 4 |
| <i>For mange pasientskader og uønskede hendelser</i> | 5 |
| <i>Pasientskader er kostbart, tar tid og ressurser</i> | 7 |
| <i>Utfordringer knyttet til kommunikasjon og overganger</i> | 8 |
| <i>Behov for bedre ledelse, kultur, systemer og en koordinert innsats</i> | 8 |
| Nasjonal innsats for å forbedre pasientsikkerheten i Norge | 10 |
| <i>En mer samordnet innsats</i> | 11 |
| <i>Trygge og sikre helsetjenester</i> | 11 |
| <i>Visjon, mål og målgrupper</i> | 12 |
| <i>Tallfestede mål</i> | 12 |
| Tiltak | 14 |
| <i>Områder i handlingsplanen</i> | 15 |
| LEDELSE OG KULTUR | 16 |
| Tiltak 1: Integre arbeidet med pasientsikkerhet i etablerte styringslinjer..... | 16 |
| Tiltak 2: Etablere og styrke arenaer for deling av kunnskap og erfaring..... | 17 |
| Tiltak 3: Utvikle en kultur som tilrettelegger for åpenhet og læring..... | 17 |
| KOMPETANSE | 18 |
| Tiltak 4: Bygge kompetanse og kapasitet i tjenestene..... | 18 |
| Tiltak 5: Identifisere og spre oppdatert kunnskap om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring..... | 19 |
| NASJONALE SATSINGER | 20 |
| Tiltak 6: Utvikle, iverksette og følge opp nasjonale satsinger..... | 20 |
| SYSTEMER OG STRUKTURER | 21 |
| Tiltak 7: Følge med på utvikling av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring over tid..... | 21 |
| Organisering og oppfølging av handlingsplanen | 22 |
| <i>Nasjonal organisering og oppfølging av handlingsplanen</i> | 23 |
| <i>Virksomhetenes ansvar for faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester</i> | 23 |
| <i>Nasjonal overbygning og kompetansemiljø</i> | 24 |
| Vedlegg | 26 |
| <i>Vedlegg 1: Aktører og fordeling av ansvar *</i> | 27 |
| <i>Vedlegg 2: Sentrale begreper</i> | 31 |
| <i>Vedlegg 3: Kilder</i> | 32 |

Forord

Helse- og omsorgstjenesten har de siste årene hatt stor oppmerksomhet på å redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten. Mye bra er gjort, men vi har fortsatt store utfordringer. Det ser vi blant annet ved at antall pasientskader har ligget stabilt siden 2012.

Pasientskader er et stort samfunnsproblem og medfører store konsekvenser for pasienter, brukere og deres pårørende. Det kan i verste fall føre til varige skader eller tap av liv. Og det er samfunnsøkonomisk kostbart. Én pasientskade er én for mye.

Det vil alltid være risiko forbundet med å yte helse- og omsorgstjenester. Vi kan derfor ikke unngå alle pasientskader, men vi kan styrke evnen til læring og forbedring og forhindre at det samme skjer igjen. Her er det viktig at ledere går i front!

For å forebygge og redusere pasientskader, må vi jobbe mer systematisk og sammen på tvers av profesjoner og tjenestenivåer. Det er også spesielt behov for å øke og videreutvikle innsatsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, hvor det i dag finnes lite faktagrunnlag om antall pasientskader.

1. januar 2017 trådte Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten i kraft. Forskriften pålegger virksomhetene å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktiviteter for å sikre faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Forskriften er et viktig verktøy både for systematisk styring og ledelse, og for kontinuerlig forbedring av tjenestene som virksomhetene tilbyr.

Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er en overordnet plan som skal bidra til en målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester og bedre pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Handlingsplanen skal understøtte og legge til rette for at kravene i forskriften kan etterleves.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har vi i samarbeid med brukerorganisasjoner, fagforeninger og helse- og omsorgstjenesten utarbeidet handlingsplanen som skal gjelde for perioden 2019 til 2023. Konkretisering av tiltak vil gjøres i en videre dialog. Vi takker for mange og gode innspill underveis og ser frem til et videre samarbeid.

Vår visjon er en trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker, alltid og overalt.

Bjørn Guldvog, helsedirektør

Oslo, februar 2019

Handlingsplanen i korte trekk

Visjon

En trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker, alltid og overalt.

Mål

Færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Formål med handlingsplanen

Handlingsplanen skal bidra til en målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester og bedre pasientsikkerhet, og legge til rette for at krav i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten kan etterleves.

Målgruppe

Målgruppen for handlingsplanen er virksomhetsledere med ansvar for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, samt relevante aktører som skal understøtte og legge til rette for at dette er mulig.

Tiltak

Ledelse og kultur

Tiltak 1: Integrere arbeidet med pasientsikkerhet i etablerte styringslinjer

Tiltak 2: Etablere og styrke arenaer for deling av kunnskap og erfaring

Tiltak 3: Utvikle en kultur som tilrettelegger for åpenhet og læring

Kompetanse

Tiltak 4: Bygge kompetanse og kapasitet i tjenestene

Tiltak 5: Identifisere og spre oppdatert kunnskap om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Nasjonale satsinger

Tiltak 6: Utvikle, iverksette og følge opp nasjonale satsinger

Systemer og strukturer

Tiltak 7: Følge med på utvikling av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring over tid

Utfordringsbildet

For mange pasientskader og uønskede hendelser

Pasientskader er et stort problem globalt og nasjonalt. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) oppgir pasientskader som nummer 14 av verdens globale sykdomsbyrde, sammenlignbart med sykdommer som malaria og tuberkulose¹. OECD anslår at omtrent halvparten av pasientskadene oppstår i primærhelsetjenesten².

Vi har ikke i dag et godt helhetlig bilde av det totale omfanget av pasientskader i Norge, og det er en utfordring at informasjonen om uønskede hendelser og pasientskader er fragmentert og ligger hos flere ulike aktører. Det er også en utfordring at informasjon om uønskede hendelser og pasientskader i kommunal helse- og omsorgstjeneste er svært begrenset.

I spesialisthelsetjenesten har pasientskader blitt kartlagt årlig siden 2010 ved hjelp av metoden Global Trigger Tool (GTT-undersøkelsen)³.

I tillegg får man i dag en indikasjon på uønskede hendelser og antall pasientskader fra informasjonskilder som Helsetilsynet, Norsk pasientskadeerstatning (NPE), Pasient- og brukerombud, Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten, nasjonale kvalitetsindikatorer og den nasjonale PasOpp-undersøkelsen.

Fremover vil Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten være en viktig informasjonskilde, som mottaker av meldinger om alvorlige hendelser og andre forhold⁴.

GTT-undersøkelsen fra 2017 viser minst én pasientskade i 13,7 prosent av sykehusopphold ved somatiske sykehus. Tallet har holdt seg stabilt siden 2012.

Skiller man mellom alvorlighetsgrad på skadene, viser tallene en svak nedgang i andel opphold med mest alvorlige skader i perioden 2012-2017 (figur 1).

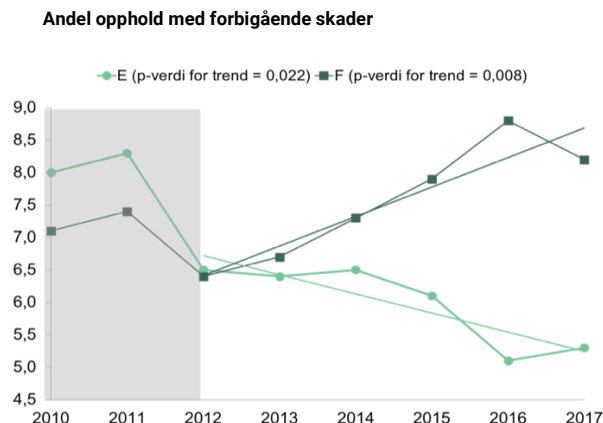
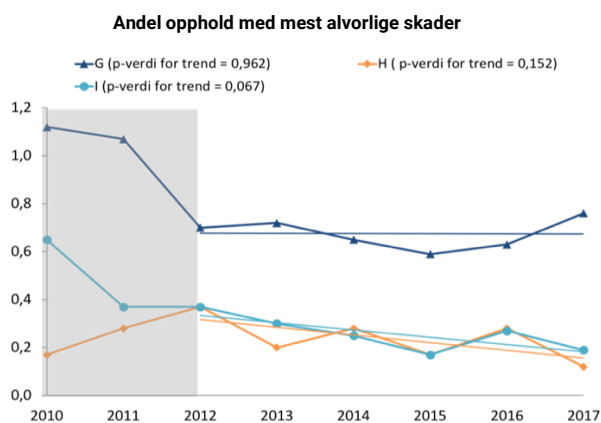
I samme periode var det en kraftig økning i opphold med forbigående, mindre alvorlige skader (figur 2). Figurene viser andel opphold med minst en pasientskade i de ulike kategoriene.

¹ <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

² <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>

³ [Helsedirektoratet \(2017\) Pasientskader i Norge: Målt med Global Trigger Tool \(Rapport IS-2757\). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra https://helsedirektoratet.no/](https://helsedirektoratet.no/)

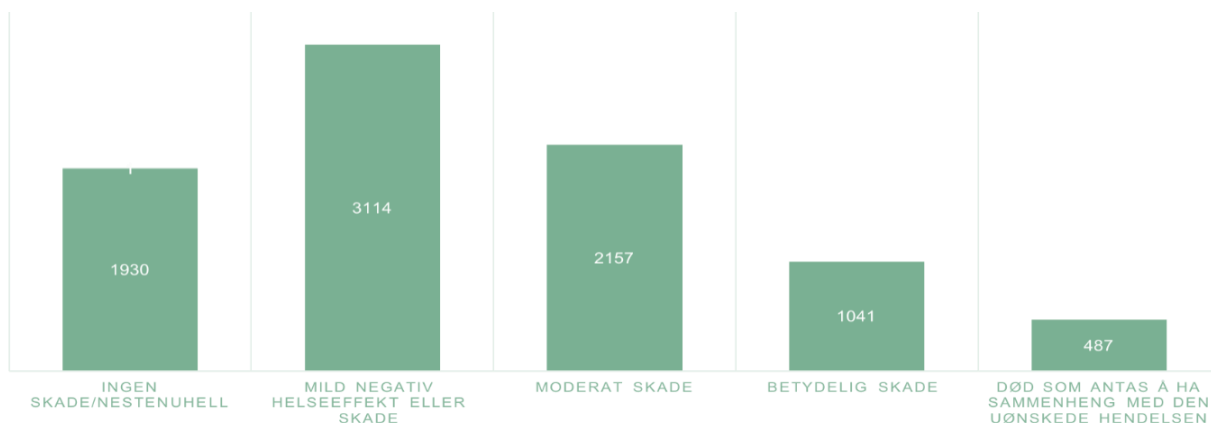
⁴ Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. LOV-2017-06-16-56, 15.06.2018



Figur 1 og 2: Oversikt over mest alvorlige skader og forbigående skader fra 2010-2017⁵.

Meldeordningen for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten analyserte 9 681 meldinger i 2017.

11 prosent av analyserte hendelser førte til betydelig skade. I 5 prosent av de registrerte tilfeller var hendelsen så alvorlig at pasientens dødsfall kunne ses i sammenheng med denne (figur 3)⁶.



Figur 3: Klassifisering av hendelsenes alvorlighetsgrad fra Meldeordningen⁷. N = 9681, x-aksen = antall uønskede hendelser, y-aksen = alvorlighetsgrad

Statens helsetilsyn håndterte i 2017 638 tilsynssaker på grunnlag av varsler om alvorlige og uventede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Antall varsler har økt jevnt siden etablering av varselordningen i 2010⁸.

Norsk pasientskadeerstatning fikk i 2018 innmeldt 4402 saker fra pasienter eller pårørende som mente pasienten hadde fått en skade etter behandlingssvikt i helsetjenesten. 1235 av dem fikk medhold og fikk utbetalt erstatning⁹.

⁵Helsedirektoratet (2017) Pasientskader i Norge: Målt med Global Trigger Tool (Rapport IS-2757). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/>

⁶<https://helsedirektoratet.no/meld-uonsket-hendelse/meldeordningen-etter-3-3-i-spesialisthelsetjenesteloven>

⁷Meld. St. 11 (2018–2019)

⁸Meld. St. 11 (2018–2019)

⁹www.npe.no/no/Om-NPE/statistikk/statistikk_oversikt/vedtak/

Infeksjoner og legemiddelrelaterte skader

GTT-undersøkelsen viser at legemiddelrelaterte skader og ulike type helsetjenesteassosierte infeksjoner (urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon, nedre luftveisinfeksjon) har vært blant de hyppigste pasientskadene i spesialisthelsetjenesten over tid.

Prevalensundersøkelser avdekker et stort antall helsetjenesteassosierte infeksjoner¹⁰. Folkehelseinstituttet anslår at omtrent 5 prosent av innlagte pasienter hadde en helsetjenesteassosiert infeksjon ved undersøkelsestidspunktene i 2017. Tallet har vært stabilt siden 2013. Det var hyppigste forekomster av postoperative infeksjoner i operasjonsområder ved begge undersøkelsestidspunkter.

Prevalensundersøkelser viser at urinveisinfeksjon er den hyppigste infeksjonen i sykehjem. I likhet med pasientene i norske sykehus, hadde omtrent fem prosent av beboere i sykehjem en helsetjenesteassosiert infeksjon i 2017. En journalundersøkelse gjennomført i hjemmetjenesten i Sverige i 2018 viste at helsetjenesteassosiert infeksjon, trykksår og fall var de vanligste skadene blant brukere som bor i eget hjem¹¹.

Data fra Meldeordningen viser at hendelser knyttet til håndtering av legemidler er en av de hyppigste hendelsene som førte til skader i spesialisthelsetjenesten i 2017.

Pasientskader er kostbart, tar tid og ressurser

Rapporten «The Economics of Patient Safety» fra OECD, anslår at 15 prosent av sykehusutgiftene i medlemslandene kan knyttes til behandling av pasientskader¹². OECD konkluderer med at kostnadene knyttet til tiltak for å unngå pasientskader er vesentlig lavere enn kostnadene relatert til skader.

I Norge ble det i perioden 2013-2017 utbetalt 3,6 milliarder kroner i pasientskadeerstatninger i saker som gjelder de regionale helseforetakene, og 640 millioner kroner i saker som gjelder primærhelsetjenesten¹³.

I Sverige har man funnet at sykehusopphold med skade er mer enn dobbelt så lange som sykehusoppholdene uten skade. I den norske undersøkelsen av pasientskader rapporteres ikke lengde på sykehusopphold, men vi kan anta at samme forhold gjelder i Norge.

Et gjennomsnittlig døgnopphold på somatisk sykehus koster om lag 17 000 kroner. Dette innebærer at sykehusopphold med skade sannsynligvis er forbundet med betydelige ekstrakostnader for norske helseforetak. I tillegg kommer kostnader som følge av lengre rehabiliteringsperioder og lengre sykefravær i arbeidslivet.

¹⁰ https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/arsrapport-2017-om-helsetjenesteassosierte-infeksjoner_antibitikaresistens_verdens-handhygienedag_publicert.pdf

¹¹ <http://lnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1169659&dswid=-734>

¹² <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

¹³ <https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/npes-rapport-for-de-regionale-helseforetakene-36-milliarder-kroner-i-erstatning-utbetalt-de-siste-fem-arene/>

Utfordringer knyttet til kommunikasjon og overganger

Flere kilder viser til kommunikasjonsutfordringer mellom helsepersonell og pasienter. I Commonwealth Fund sin undersøkelse om pasienters erfaringer med primærleger, er Norge er blant landene med høyest andel pasienter som er mindre fornøyd med fastlegene. Dette går ut på hvor mye tid de bruker på pasienter, hvor gode forklaringer de gir, og pasientenes opplevelse av å bli involvert i beslutninger i behandlingen¹⁴. Pasient- og brukerombudene rapporterer i sine årsmeldinger at mangelfull eller dårlig informasjon er årsak til mange henvendelser fra pasienter, brukere, pårørende og tjenestene selv¹⁵.

Overganger innad i virksomheter og mellom tjenestenivåer er et sårbart punkt i pasientforløp og utgjør en utfordring for pasientsikkerheten. Manglende kommunikasjon, svikt i informasjonsflyt, mangler i legemiddellister og uklart oppfølgingsansvar er velkjente risikofaktorer.

Behov for bedre ledelse, kultur, systemer og en koordinert innsats

Ledelse, kultur og systemer for bedre kvalitet og pasientsikkerhet har vært gjennomgående temaer i de årlige stortingsmeldingene om kvalitet og pasientsikkerhet. Dette er også sentrale utfordringsområder som trekkes frem internasjonalt. Globalt vises det til behovet for å sikre tydelig ledelse, en kultur for åpenhet og læring, og et system for å kunne gjennomføre forbedringer og systematisk styrking av forbedringskompetanse.

Ledelse av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring står sentralt. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten¹⁶ understreker at den med det overordnede ansvaret for virksomheten har ansvaret for at virksomheten yter faglig forsvarlige tjenester og arbeider systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Dette krever at ledere etterspør relevant informasjon om egne kvalitetsutfordringer, undersøker om tiltak gir ønsket effekt, og påser at styringssystemet fungerer i tråd med hensikten og bidrar til kvalitetsforbedring av tjenestene. Dette er krav som også kommer frem blant annet i Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten.

God kvalitet og pasientsikkerhet utvikles best i arbeidskulturer der medarbeidere og ledere har et eierskap til kvalitetsforbedring og en faglig ambisjon om å utvikle seg og bli bedre. Ledelsen skal prioriterer arbeidet med helse, miljø og sikkerhet og se dette i sammenheng med pasientsikkerhet. En felles undersøkelse av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur ble gjennomført i spesialisthelsetjenesten for første gang i 2018. En tilsvarende undersøkelse finnes ikke i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Tilbakemeldinger fra tjenesten er at pasientsikkerhetsarbeid ikke alltid er godt koordinert og integrert med arbeid som går i andre faglinjer, som for eksempel smittevern. Det er behov for å bedre integrere og koordinere disse fagmiljøene, for å oppnå større synergieffekt og sikre et samordnet løft for å forebygge pasientskader.

De siste årene er det satt i gang flere nasjonale satsinger og større prosjekter innen pasientsikkerhet. Det er imidlertid en utfordring at virksomhetene ikke har gode nok systemer for å registrere egne data, eller

¹⁴ <https://www.regjeringen.no/contentassets/d7c5775978234d4f932e341b4e1850e1/no/pdfs/stm201820190011000dddpdfs.pdf>

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/d7c5775978234d4f932e341b4e1850e1/no/pdfs/stm201820190011000dddpdfs.pdf>

¹⁶ FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

har lett tilgang på egen styringsinformasjon. Rapportering til flere ulike aktører fører også til betydelig ressursbruk. Det er derfor behov for bedre systemer og oversikt over uønskede hendelser og pasientskader på ulike nivåer, samt mer koordinerte initiativer. Behovet er spesielt stort i kommunal helse- og omsorgstjeneste, hvor arbeidet med pasientsikkerhet er nybrottsarbeid.

Nasjonal innsats for å forbedre pasientsikkerheten i Norge

En mer samordnet innsats

De siste 15-20 årene har kvalitet og pasientsikkerhet fått stadig økende oppmerksomhet i Norge og aktiviteten har vært økende. Det er satt i gang satsinger og forbedringsprosjekter på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

Flere satsinger og prosjekter på nasjonalt nivå inkluderer pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Blant annet pasientsikkerhetsprogrammet, etablering av nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer, nasjonale retningslinjer, pakkeforløp, trygghetsstandarder, prosjektet «Én innbygger – én journal», reformen «Leve hele livet», systematisk forebygging av helsetjenesteassosierte infeksjoner og pågående arbeid for å bygge kvalitetsarbeid inn i relevante utdanninger.

Sammen med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten bidrar disse satsingene til å involvere pasienter, brukere, og pårørende, heve kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten og gjøre den tryggere.

Implementering og spredning av pasientsikkerhetstiltak er krevende og tar tid. Tjenestene gir tilbakemelding om at en videre innsats krever en videreført nasjonal oppmerksomhet. Det uttrykkes også et behov for å koordinere og samordne de nasjonale satsingene som skal støtte opp under tjenestenes arbeid. Tiltakene i handlingsplanen, samt etableringen av en nasjonal overbygning for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, skal bidra til å understøtte dette behovet.

Formålet med handlingsplanen

Handlingsplanen skal bidra til en mer målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester og bedre pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, og understøtte og legge til rette for at kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring kan etterleves.

Trygge og sikre helsetjenester

En helsetjeneste av god kvalitet innebærer at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt¹⁷. Dette refereres til som seks dimensjoner av kvalitet.

Helsetjenester av høy kvalitet...



Figur 4: Seks dimensjoner av kvalitet, fra Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten 2005-2015

Det er stort samsvar mellom disse seks dimensjonene og de som opptrer i publikasjoner fra WHO¹⁸, National Health Service¹⁹ og Institute of Medicine²⁰. Denne handlingsplanen fokuserer på dimensjonen som er spesifikt knyttet til pasientsikkerhet: trygge og sikre helsetjenester.

¹⁷ Og bedre skal det bli – Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten 2005–2015

¹⁸ Bengoa R. Quality of care, a process for making strategic choices in health systems. Genève: World health Organization, 2006, http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563249_eng.pdf (17.1.2009)

¹⁹ <https://tidsskriftet.no/2009/05/kronikk/kvalitet-i-helsetjenesten-hva-menes-egentlig#reference-7>

²⁰ <https://tidsskriftet.no/2009/05/kronikk/kvalitet-i-helsetjenesten-hva-menes-egentlig#reference-5>

Visjon, mål og målgrupper

Visjon

En trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker, alltid og overalt.

Mål

Færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Målgruppe

Målgruppen for handlingsplanen er virksomhetsledere med ansvar for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Tallfestede mål

Nedenunder defineres de overordnede nasjonale målsettingene for handlingsplanen. Disse viderefører målsettinger fra pasientsikkerhetsprogrammets periode, og skal i størst mulig grad gjenspeile utfordringsbildet som beskrives i planen.

Fremover vil det iverksettes tiltak for å utvikle flere kvalitetsindikatorer knyttet til pasientsikkerhet, som definert under område 4, særlig for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Målene for handlingsplanen vil revideres både på grunnlag av dette og eventuelle nye nasjonale satsinger og initiativ. Målene vil justeres i samsvar med relevante pågående prosesser. Særlig relevant er handlingsplanen for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikaresistens i helsetjenesten. For hvert mål må det utredes behov og muligheter for å sette et mål for variasjon.

Den enkelte kommune og helseforetak må definere egne målsettinger basert på egne kvalitetsutfordringer. Samtidig har kommuner og foretak et ansvar for å støtte opp om de nasjonale satsinger.

Pasientskader

Redusere «andel pasientopphold med minst én pasientskade, alle alvorlighetsgrader», med 25 prosent fra 2017 til utgangen av 2023. Dette tilsvarer reduksjon fra 13,7 (2017) til 10,3 prosent.

Kilde: Årlig rapport om pasientskader målt med Global Trigger Tool (GTT), utgitt av Helsedirektoratet.

Legemiddelgjennomgang for beboere på langtidsopphold i institusjon i kommunale helse- og omsorgstjenere

Øke «andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold på institusjon som har fått en legemiddelgjennomgang siste 12 måneder» til minst 90 prosent innen 2023.

Redusere «andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold på institusjon uten rapportering på om legemiddelgjennomgang er gjennomført siste 12 måneder» til 5 prosent i 2023.

Kilde: Nasjonal kvalitetsindikator – Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

Infeksjoner

| |
|--|
| Redusere «postoperative infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)» med 25 prosent, fra 2017-nivå til 2023. |
| Redusere «postoperative infeksjoner etter utført keisersnitt» med 25 prosent, fra 2017-nivå til 2023. |
| Redusere «postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)» med 25 prosent, fra 2017-nivå til 2023. |
| Redusere «andel pasienter som har fått urinveisinfeksjon på sykehus» med 25 prosent, fra 2017 nivå til 2023. |
| Kilde: Nasjonal kvalitetsindikator – Folkehelseinstituttet |

| |
|--|
| 30 dagers overlevelse |
| Øke «Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hoftebrudd» med 2 prosent, fra 2017-nivå til utgangen av 2023. |
| Øke «Overlevelse 30 dager etter innleggelse for hjerneslag» med 3 prosent, fra 2017-nivå til 2023. |
| Øke «Overlevelse 30 dager etter innleggelse» med 3 prosent, fra 2017-nivå til 2023. |
| Kilde: Nasjonal kvalitetsindikator – Folkehelseinstituttet/Norsk pasientregister |

| |
|---|
| Pasientsikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten |
| Øke andel enheter med <i>modent teamarbeidsklima</i> til minst 75 prosent innen 2023. |
| Øke andel enheter med <i>modent sikkerhetsklima</i> til minst 75 prosent innen 2023. |
| Svarprosent skal være minst 70 prosent for hver gjennomføring. |
| Kilde: Den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring i spesialisthelsetjenesten |

Tiltak

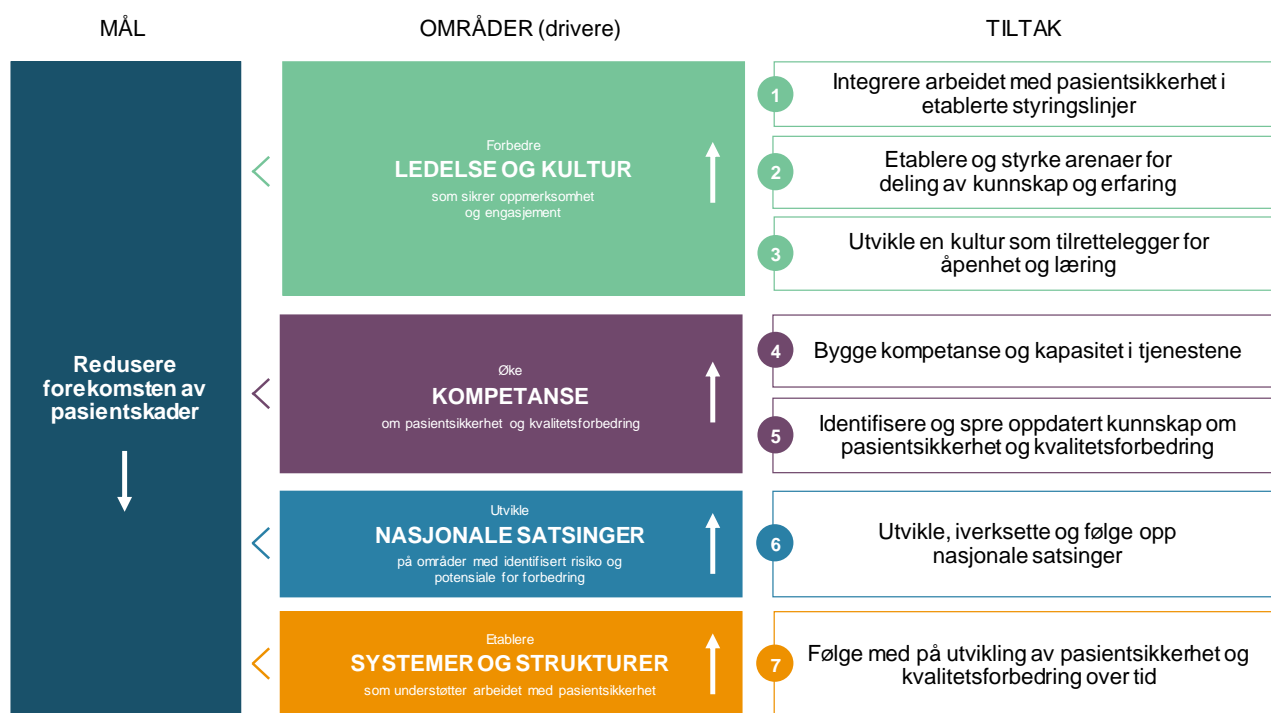
Områder i handlingsplanen

Tiltakene i handlingsplanen er delt inn i følgende fire overordnede områder: Ledelse og kultur, kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, nasjonale satsinger, systemer og strukturer. Hvert område beskrives i et eget kapittel, med konkretisering av tilhørende tiltak og relevante aktører for implementering av tiltak.

De fire områdene er definert på bakgrunn av trender og utvikling internasjonalt og nasjonalt (vedlegg 3). Områdene løftes gjennomgående frem som de mest sentrale for arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Tiltakene omfatter de mest sentrale grepene for å oppnå ønsket effekt innenfor disse områdene i norsk helse- og omsorgstjeneste.

Tiltakene er definert gjennom en prosess der kunnskap og erfaring fra pasientsikkerhetsprogrammet og tilsvarende internasjonale satsinger er vurdert, samt innspill fra sentrale aktører i tjenestene er hentet inn.

Flere tiltak fordrer ytterligere konkretisering. Dette skal gjøres i egne prosesser der relevante aktører inkluderes. Førstnevnte aktøren under hvert tiltak har et særlig ansvar for å igangsette prosessene. Fordeling av oppgaver og ansvar per aktør er presisert nærmere i vedlegg 1.



LEDELSE OG KULTUR

som sikrer oppmerksomhet og engasjement

Virksomhetens aktiviteter skal styres i tråd med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Systematisk arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er et ansvar for ledere på alle nivåer. Ledelsesforankring for forebygging av enkelte typer pasientskader er også tydeliggjort i regelverk som for eksempel Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten.

Endring og forbedring er krevende å få til i praksis, og fordrer tett lederoppfølging og konstant oppmerksomhet for å skape og opprettholde resultater. Det forutsetter en kultur preget av åpenhet, hvor feil og uønskede hendelser anses som en kilde til læring og forbedring, og hvor erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende blir innhentet og tatt i bruk.

En fortsatt oppmerksomhet og forsterket innsats krever at pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring settes øverst på agendaen til eiere og ledere i hele helse- og omsorgstjenesten, på virksomhetsnivå og nasjonalt hold. Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring må inn i etablerte styringslinjer og inn i dialogen med aktuelle fagområder. Det må dessuten legges bedre til rette for deling av kunnskap og erfaring.

Tiltak 1: Integre arbeidet med pasientsikkerhet i etablerte styringslinjer

| | |
|-------------------|--|
| Pågående arbeid | <ul style="list-style-type: none"> a. Videreføre og tydeliggjøre krav til pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i alle relevante styringsdokumenter, oppdragsdokumenter og tildelingsbrev. b. Følge opp relevante kvalitetsindikatorer regelmessig lokalt, regionalt og nasjonalt. |
| Nytt arbeid | <ul style="list-style-type: none"> c. Status og resultater fra arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal jevnlig legges frem og følges opp på relevante styringsarenaer, som foretaksmøter, kommunestyremøter, styremøter i regionale helseforetak og helseforetak, samhandlingsmøter mellom helseforetak og kommuner, samt ledermøter på alle nivåer. d. I samarbeid med fylkesmannen vurdere å etablere en kvalitetsrådgiverfunksjon som skal støtte og følge opp kommunenes arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. |
| Relevante aktører | Helse- og omsorgsdepartementet, regionale helseforetak, helseforetak, kommuner, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Fylkesmannen, KS. |

Tiltak 2: Etablere og styrke arenaer for deling av kunnskap og erfaring

| | |
|-------------------|---|
| Pågående arbeid | <ul style="list-style-type: none">a. Videreføre nasjonale og regionale pasientsikkerhet- og forbedringspriser.b. Videreføre og utvikle arenaer for utveksling av erfaring og kunnskap om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, som konferanser og seminar, deriblant den nasjonale Pasientsikkerhetskonferansen. |
| Nytt arbeid | <ul style="list-style-type: none">c. Etablere fylkesvise og lokale prisutdelinger som løfter og formidler erfaringer og resultater.d. Videreutvikle læringsnettverk som metode for læring og implementering.e. Etablere og styrke nettverk mellom og på tvers av både tjenestene og tjenestenivåene, samt med aktuelle fagmiljø, som for eksempel smittevern. |
| Relevante aktører | <p>Helsedirektoratet, regionale helseforetak, Helsetilsynet, Folkehelseinstituttet, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, Fylkesmannen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, regionale kompetansesentre for pasientsikkerhet, KS, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening, Senter for kvalitet i legekontor.</p> |

Tiltak 3: Utvikle en kultur som tilrettelegger for åpenhet og læring

| | |
|-------------------|--|
| Pågående arbeid | <ul style="list-style-type: none">a. Jobbe videre for å integrere pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i eksisterende lederutviklingsprogrammer og introduksjonskurs for nye ansatte.b. Følge opp og benytte resultater fra den årlige medarbeiderundersøkelsen ForBedring i spesialisthelsetjenesten med relevante forbedringstiltak og sikre at disse har effekt. |
| Nytt arbeid | <ul style="list-style-type: none">c. Utrede muligheten for en felles undersøkelse av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur i kommunal helse- og omsorgstjeneste.d. Sørge for opplæring av styrer i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.e. Støtte implementering av verktøy for ledelse av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring som for eksempel smittevernsvisitter, pasientsikkerhetsvisitter, «I pasientens fotspor», «Diagnostic Tool» og verktøy for å implementere Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.f. Tilpasse alle verktøy for ledelse av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring til bruk i kommunal helse- og omsorgstjeneste. |
| Relevante aktører | <p>Regionale helseforetak, helseforetak, kommuner, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsetilsynet, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, KS, Fylkesmannen.</p> |

KOMPETANSE

på med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette kravet fremgår blant annet av helsepersonelloven²¹. Formålet med denne bestemmelsen er å sikre helsepersonell arbeidsforhold som gjør at de kan gi faglig forsvarlig helsehjelp. Det er øverste leders ansvar å ha oversikt over medarbeideres behov for opplæring, og sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kompetanse i de aktuelle fagfelt og fagområder som bidrar til pasientsikkerhet som f.eks. smittevern og legemiddelhåndtering.

En avgjørende faktor for å lykkes med å forbedre helse- og omsorgstjenestene er at ledere og medarbeidere har kompetanse i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. En satsning på slik kompetanse vil kunne bidra til at helse- og omsorgstjenesten lykkes med å etterleve kravene til faglige forsvarlige tjenester i helse- og omsorgslovgivningen. Det er derfor viktig å sikre at opplæringsprogram i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er tilpasset både medarbeidere og ledere i helse- og omsorgstjenesten.

Kompetanse i arbeid med pasientsikkerhet, kvalitetsforbedring og risikostyring skal styrkes gjennom en kombinasjon av nasjonale, regionale og lokale tiltak. Virksomheten må utvikle egne strategier for hvordan man bygger kompetanse i praksis, og hvordan man tar i bruk erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende og aktivt involvere dem i forbedringsarbeidet. Samtidig er det nødvendig med støtte fra nasjonalt nivå. Denne funksjonen vil ivaretas gjennom kompetansemiljøet *I trygge hender 24-7*.

Tiltak 4: Bygge kompetanse og kapasitet i tjenestene

Pågående arbeid

- a. Videreføre eksisterende regionale og nasjonale opplæringsprogrammer som Nordisk forbedringsagentutdanning, Forbedringsutdanning for leger, Veiledning i forbedringsarbeid, kurs i hendelsesanalyse og kurs i å gjennomføre den vanskelige samtalen etter uønskede hendelser.
- b. Videreføre opplæringsprogram i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring spesifikt for kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- c. Arbeide for å inkludere pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring som tema i grunn-, videre- og etterutdanninger og relevante lederutdanninger.
- d. Koordinere nettverk for tidligere deltakere på i opplæringsprogrammer, og aktører som har ansvar for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

²¹ [LOV-1999-07-02-64 Lov om helsepersonell m.v.](#)

| | |
|-------------------|---|
| Nytt arbeid | <ul style="list-style-type: none"> e. Utvikle en modell som gjør fasilitatorer i stand til å lære opp og trene ledere og medarbeidere i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. f. Tilby Fylkesmannen og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester opplæring i metoder og verktøy for å styrke deres veiledende rolle ut mot kommunene. g. Utvikle digitale læringsressurser som gir enkel tilgang til opplæring i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og bidrar til å bygge grunnleggende kompetanse innenfor pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i tjenestene. |
| Relevante aktører | <p>Helsedirektoratet, regionale helseforetak, helseforetak, kommuner, Utdanningsinstitusjonene, Universitets- og høyskolerådet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Folkehelseinstituttet, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, Fylkesmannen, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, regionale kompetansesentre for pasientsikkerhet, KS, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening, Senter for kvalitet i legekantor.</p> |

| Tiltak 5: Identifisere og spre oppdatert kunnskap om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring | |
|---|---|
| Pågående arbeid | <ul style="list-style-type: none"> a. Stimulere til forskning på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring med særlig oppmerksomhet mot kommunal helse- og omsorgstjeneste, for å bidra til utvikling av kunnskapsgrunnlaget i denne delen av helsetjenesten. |
| Nytt arbeid | <ul style="list-style-type: none"> b. Systematisk samle og formidle nasjonal og internasjonal kunnskap, erfaring og trender innenfor pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsfeltet. |
| Relevante aktører | <p>Relevante aktører: Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, Helsetilsynet, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, Forskningsrådet, relevante forskningsmiljøer, utdanningsinstitusjonene.</p> |

NASJONALE SATSINGER

på områder med identifisert risiko og potensiale for forbedring

For å redusere pasientskader er det nødvendig å iverksette nye og følge opp eksisterende nasjonale satsinger innen områder med identifisert risiko og potensiale for forbedring. Gode pasientforløp, pakkeforløp, Trygghetsstandard for sykehjem, prosjektet «Én innbygger – én journal», reformen «Leve hele livet», satsinger igangsatt av pasientsikkerhetsprogrammet og den kommende handlingsplanen for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikaresistens i helsetjenesten, er alle eksempler på satsinger som videreføres gjennom ordinære oppdragsdokumenter, strategier og relevante avtaler.

I tillegg skal det etableres prosjekter bestående av relevante aktører for å utvikle og iverksette nye nasjonale satsinger som tar tak i særlig utsatte risikoområder, samt definere hvordan disse skal følges opp. Nye og eksisterende initiativ skal være kunnskapsbaserte. For å sikre en samordnet innsats bør disse satsningene koordineres, og det må legges til rette for bedre samarbeid på tvers. Etablering av nye satsinger vil kreve bredt samarbeid og forankring, og relevante samarbeidspartnere skal involveres.

Nasjonale satsinger skal ha særlig oppmerksomhet mot kommunal- helse og omsorgstjeneste. Erfaringer fra pilotprosjektet «Pasient- og brukersikker kommune» vil bli viktige. Disse erfaringene skal oppsummere og spres gjennom relevante arenaer.

Tiltak 6: Utvikle, iverksette og følge opp nasjonale satsinger

| | |
|-------------------|---|
| Pågående arbeid | a. Følge opp eksisterende innsatsområder i pasientsikkerhetsprogrammet. |
| Nytt arbeid | b. Videreutvikle og styrke nasjonale satsinger på helsetjenesteassosierte infeksjoner i tråd med handlingsplanen for å forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikaresistens i helsetjenesten. c. Videreutvikle og styrke nasjonale satsinger på legemidler. d. Videreutvikle og styrke nasjonale satsinger på arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. |
| Relevante aktører | Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet , regionale helseforetak, helseforetak, kommuner, Helsetilsynet, Direktoratet for e-helse, Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, Legemiddelverket, KS, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeförening. |

SYSTEMER OG STRUKTURER

som understøtter arbeidet med pasientsikkerhet

Helse- og omsorgstjenestene har behov for gode systemer og strukturer for å følge opp utviklingen av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring over tid. Som beskrevet i Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring skal dette være på plass i den enkelte virksomhet. På nasjonalt nivå er dette nødvendig for å kunne følge opp nasjonale satsinger som igangsettes. Disse systemene og strukturene er i dag ikke tilfredsstillende.

På lokalt nivå er det særlig en utfordring at informasjon om avvik og data i sanntid er vanskelig tilgjengelig for forbedringsarbeid. På nasjonalt nivå er det en utfordring at informasjon om pasientskader og pasientsikkerhet er fragmentert, kommer fra ulike kilder og at vi mangler et helhetlig bilde.

Tiltak 7: Følge med på utvikling av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring over tid

| | |
|-------------------|--|
| Pågående arbeid | <ul style="list-style-type: none"> a. Videreutvikle systemer for elektronisk datafangst slik at disse i større grad benyttes for å hente nødvendig data til lokalt forbedringsarbeid. b. Videreføre arbeidet med å videreutvikle GTT-metoden. |
| Nytt arbeid | <ul style="list-style-type: none"> c. Utvikle relevante indikatorer som kan gi nyttig informasjon om pasientsikkerhet på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, med særlig oppmerksomhet mot kommunal helse- og omsorgstjeneste. d. Utvikle en helhetlig oversikt over pasientskader og pasientsikkerhet både for å følge med på eksisterende satsinger, samt identifisere og utvikle nye nasjonale satsinger. e. Etablere et nasjonalt samarbeid gjennom en nasjonal overbygning (definert i neste kapittel) som skal sikre koordinering og tydelig forståelse av sammenhengen mellom nasjonale satsinger definert i tiltak 1. |
| Relevante aktører | <p>Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, regionale helseforetak, helseforetak, kommuner, Helsetilsynet, Direktoratet for e-helse, Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, KS, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening, Norsk pasientskadeerstatning (NPE).</p> |

Organisering og oppfølging av handlingsplanen

Nasjonal organisering og oppfølging av handlingsplanen

Handlingsplanens målsettinger og aktiviteter må følges opp regelmessig for å sikre fremdrift og måloppnåelse. Jevnlig evaluering og dialog er viktig for å kunne følge opp at tiltak iverksettes, samt gjøre nødvendige justeringer underveis med tanke på å oppnå forventet effekt. Dette skal gjøres i den ordinære styringsdialogen og på relevante dialogarenaer for kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten.

En nasjonal overbygning bestående av aktører fra kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenesten, helseforvaltningen og fagforeninger er relevant for å få dette til. Se nærmere beskrivelse under.

Iverksetting og oppfølging av handlingsplanens tiltak

Hvert av de syv tiltakene i handlingsplanen krever ytterligere konkretisering og vil medføre behov for aktivitet fra flere aktører. Dette vil gjøres i dialog mellom forvaltning og helse- og omsorgstjenesten. Det forutsettes at arbeidet prioriteres og at det settes av ressurser til dette innenfor eksisterende rammer og budsjetter. Gjennomføring og omfanget av tiltakene vil måtte tilpasses de årlige budsjettforslagene og Stortingets behandling av disse.

For å sikre tilstrekkelig forankring og gjennomslagskraft vil Helsedirektoratet koordinere oppfølging av handlingsplanens målsettinger og tiltak. Særlig relevante arenaer er:

- Helsedirektoratets sektorråd
- Helsedirektoratets brukerråd
- Møter med de administrerende direktørene for de regionale helseforetakene
- Møter med fagdirektører i regionale helseforetak

Det skal i tillegg etableres et nytt fagråd for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid. Fagrådet skal være et rådgivende organ og drøftingsarena for strategisk viktige saker og prosesser knyttet til handlingsplanen.

Virksomhetenes ansvar for faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgstjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige. I dette ligger at kvaliteten på tjenestene skal ligge på et visst nivå. Forsvarlighetskravet gjelder for alle nivåer, privat og offentlig. Kravet til forsvarlighet er blant annet nedfelt i helsepersonelloven § 4¹, spesialisthelsetjenesteloven § 2-2¹ og helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1¹. Andre lover og forskrifter er også sentrale for pasientsikkerhetsarbeidet.

Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten stiller krav til styring og ledelse. I forskriften settes det krav om at virksomheter i helse- og omsorgstjenesten har styringssystem som bidrar til faglige forsvarlige helse- og omsorgstjenester, at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og at helse- og omsorgslovgivningen etterleves¹.

Det er øverste leders som har det overordnede ansvaret for styringssystemet. Det er avgjørende for et godt styringssystem at det ikke er tvil om hvor ansvar, oppgaver og myndighet er plassert i en virksomhet. Ansvars- og oppgavefordeling må forankres tydelig i organisasjonen. Alle må være kjent med hvilke oppgaver de selv har. I tillegg skal de ha tilstrekkelig kunnskap om andres relevante ansvar og oppgaver og hvem som har myndighet til å ta beslutninger.

Nasjonal overbygning og kompetansemiljø

For å sikre en målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester fremover, er det behov for en nasjonal overbygning og kompetansemiljø for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å ha det primære ansvaret for å videreføre en nasjonal overbygning i samarbeid med helse- og omsorgstjenesten, relevante myndigheter og organisasjoner, samt ivareta funksjonen til et nasjonalt kompetansemiljø. Øvrige aktører innenfor helseforvaltningen skal bidra innenfor eget ansvarsområde.

Nasjonal overbygning

Formålet med en nasjonal overbygning for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er å sikre en fortsatt nasjonal oppmerksomhet. I pasientsikkerhetsprogrammets periode ble dette ivaretatt gjennom etablerte strukturer som styringsgruppen og merkevaren *I trygge hender 24-7*, som begge var målbærere for en felles identitet, felles interesser og behov.

Den nasjonale overbygningen skal gi retning og identitet for det videre arbeidet, samt bidra til en bedre koordinering og sammenheng mellom nasjonale satsinger. Det innebærer koordinering og samordning av samarbeidet mellom aktører relevant for gjennomføring og oppfølging av handlingsplanens tiltak. Det vil bli koordinert og fulgt opp gjennom strukturene som defineres over.

Nasjonal overbygning skal bidra til at:

- Informasjon om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring spres til alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten gjennom for eksempel rapporter, regionale konferanser, samarbeidsmøter og samlinger.
- Nasjonale satsinger følges opp med mål om å bedre kvalitet og redusere pasientskader, som for eksempel pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder.
- Nye nasjonale satsinger iverksettes innen utvalgte risikoområder, som legemidler, infeksjoner, arbeidsmiljø og forløp.
- Nasjonal oversikt over status for pasientskader og pasientsikkerhet utvikles, for å følge opp de største risikoområdene i helse- og omsorgstjenesten.
- Det legges til rette for samarbeid mellom nasjonale aktører om læring av uønskede hendelser, både nasjonalt og på tvers i virksomheter.
- Etablere og drifte merkevaren *I trygge hender 24-7* gjennom en felles nettside.

Nasjonalt kompetansemiljø

Formålet med et nasjonalt kompetansemiljø er å samle, koordinere og støtte tjenestene i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Dette vil gjøres gjennom tilgang til kunnskap, materiell og verktøy, samt koordinering av innhold i forbedringsmetodikk og samarbeid om opplæringstiltak. Det er et uttrykt ønske at nasjonale aktører samarbeider om sine tilbud, og samstemmer metodikk og anbefalinger til systemer og verktøy.

Kompetansemiljøet skal bidra med å:

- Samle, tilrettelegge og digitalisere materiell og verktøy relevant for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.
- Videreføre kurs og arenaer for kompetansebygging og erfaringsutveksling, som den nasjonale Pasientsikkerhetskonferansen.
- Ha oversikt over opplæringsprogrammer som tilbys av ulike aktører i tjenesten.
- Være pådriver for at tjenestene skal være i stand til å drive egne opplæringsprogrammer i forbedringsarbeid, og samarbeide med eksisterende kompetansemiljø i tjenestene.
- Arbeide strategisk for å inkludere forbedringskompetanse i grunnutdanning, relevante videreutdanninger og lederutdanninger.

Merkevaren *I trygge hender 24-7*

En viktig erfaring fra pasientsikkerhetsprogrammets periode er behovet for en felles identitet og samlingspunkt. Nettsiden og profilen til pasientsikkerhetsprogrammet videreføres derfor under merkevaren *I trygge hender 24-7*.

Nettsiden får en viktig funksjon for den nasjonale overbygningen og det nasjonale kompetansemiljøet. Nettsiden skal videreutvikles i samarbeid med flere aktører, tilsvarende «Samlat stöd för patientsäkerhet» i Sverige²².

²² <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se>

Vedlegg

Vedlegg 1: Aktører og fordeling av ansvar *

| Aktør | Fordeling av sentrale oppgaver |
|--------------------------------|--|
| Helse- og omsorgsdepartementet | <ul style="list-style-type: none"> • Opprettholde nasjonal oppmerksomhet på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring via politisk fokus, oppdragsdokumenter, stortingsmelding og budsjetter m.m. • Uttrykke konkrete forventninger og stille krav til pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i relevante styringsdokumenter og -arenaer • Etterspørre integrering av arbeidet med pasientsikkerhet i etablerte styringslinjer, gjennom blant annet oppdragsdokumenter o.l. • Gi tydelige føringer til koordinering av nasjonale satsinger og initiativ relevant for pasientsikkerhet, og etterspørre at disse sees i sammenheng ved utvikling av nye initiativer • Samarbeide med Kommunal- og moderniseringsdepartementet om bred politisk forankring og rammebetingelser for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste |
| Regionale helseforetak | <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp det overordnede ansvaret for at foretakene har gode styringssystemer som gitt i forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene • Inkludere oppfølging av pasientsikkerhet i styrene i henhold til oppdragsdokumenter og Riksrevisjonens undersøkelse • Rapportere til nasjonale myndigheter om aktivitet og resultater på pasientsikkerhet, som oppfølging av undersøkelsen ForBedring og pasientskader målt ved GTT-metoden • Bidra til utvikling av system for å følge med på resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt • Implementere og spre eksisterende nasjonale satsinger, inkludert oppfølging av aktiviteter og resultater i egen region • Bidra inn i utvikling av nye nasjonale satsinger, og ta grep for å gjennomføre og følge opp disse satsningene i egen region • Tilrettelegge for og etterspørre åpenhet om erfaringer om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Prioritere kompetanseheving i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, samt utvikle og videreutvikle opplæringsprogrammer Heve kunnskap og forankre satsing på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid hos ledere • Delta i møter og ha dialog med Helsedirektoratet om undersøkelsen ForBedring |
| Helseforetak | <ul style="list-style-type: none"> • Følge opp foretakets selvstendige ansvar for å etablere og gjennomføre styringssystem for helse- og omsorgstjenesten i henhold til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten • Rapportere til nasjonale myndigheter om aktivitet og resultater på pasientsikkerhet, som oppfølging av undersøkelsen ForBedring og pasientskader målt ved GTT-metoden • Bidra til utvikling av system for å følge med på resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt • Implementere og spre nasjonale satsinger, inkludert oppfølging av aktiviteter og resultater • Utvikle og gjennomføre nye nasjonale satsinger • Tilrettelegge for åpenhet om erfaringer om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Prioritere kompetanseheving i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, samt utvikle og videreutvikle opplæringsprogrammer • Heve kunnskap og forankre satsing på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid hos ledere |

| | |
|-------------------|---|
| Kommunene | <ul style="list-style-type: none"> • Etterleve det overordnede ansvaret for styringssystemet i kommunen som gitt i Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten • Styrke arbeidet innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Implementere og spre nasjonale satsinger der det er relevant • Bidra til utvikling og innføring av måle- og tilbakemeldingssystemer relevant for kommunal helse- og omsorgstjeneste • Implementere og spre innsatsområdene, inkludert oppfølging av aktiviteter og resultater • Tilrettelegge for åpenhet om erfaringer om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Prioritere kompetanseheving i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Bidra til utvikling av system for å følge med på resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt |
| Fylkesmannen | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra aktivt i arbeidet for å få på plass varige strukturer og sikre lederforankring for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste • Sammen med helsedirektoratet se nærmere på hvordan fylkesmannen på en god måte kan støtte og følge opp kommunenes arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, f.eks. en kvalitetsrådgiverfunksjon • Bidra i å utvikle kompetanse i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, blant annet gjennom samarbeid med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester • Bidra med erfaringer om uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten og samarbeide om hvordan man kan lære av dem • Samordne tilsyn med nasjonale satsinger • Bidra i et samarbeid med Helsedirektoratet, KS og andre relevante aktører om prioriterte satsinger |
| Helsedirektoratet | <ul style="list-style-type: none"> • Etablere nasjonal overbygning og nasjonalt kompetansemiljø for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Sammenstille og samordne informasjon og kunnskap om pasientsikkerhet på nasjonalt nivå • Koordinere utvikling av systemer for å følge med på aktivitet og resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid regionalt og nasjonalt, både kommunene og spesialisthelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten • Koordinere kartlegging av pasientskader ved hjelp av Global Trigger Tool-metoden • Følge opp undersøkelsen ForBedring på nasjonalt nivå, der i blant dialog og møter regionale helseforetak. • Iverksette nye nasjonale satsinger innen utvalgte risikoområder, som legemidler, infeksjoner, og arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. • Legge til rette for samarbeid mellom eksisterende og nye nasjonale initiativ relevant for pasientsikkerhet • Sørge for oppdatering av kunnskapsgrunnlag for innsatsområdene og sikre at innsatsområdene ivaretar krav til kunnskapsbasert praksis både faglig og metodisk • Støtte kommunene og spesialisthelsetjenesten i arbeid med pasientsikkerhet gjennom det nasjonale kompetansemiljøet, deriblant: <ul style="list-style-type: none"> ○ Følge med på og initiere samarbeid om opplæringstilbud innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid ○ Etablere felles møtearenaer for samarbeid innen forbedringsmetodikk. ○ Sikre at helsemyndighetenes metodikk og anbefalinger innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid samsvarer med hverandre |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Opprette nytt fagråd for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid for å sikre kontinuitet i arbeidet etter pasientsikkerhetsprogrammet • Styrke Fylkesmannens mulighet til å fylle sin rolle i pasientsikkerhet- og forbedringsarbeid |
| Folkehelseinstituttet | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra til utvikling av system for å følge med på resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt • Bidra til koordinering og samarbeid mellom eksisterende og nye initiativ relevant for pasientsikkerhet, særlig satsingen Gode pasientforløp • Bidra med kunnskap om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, deriblant kunnskapsgrunnlag for innsatsområdene og nye satsinger • Bidra til økt bruk av kontrollerte evalueringer og følgeforskning • Kontinuerlig oppdatering av kunnskapsgrunnlag for indikatorer på pasientsikkerhet, og evt. kvalitet mer generelt, inkludert løpende utvikling og validering • Bidra med resultater fra infeksjonsovervåking • Bidra med informasjon om pasientsikkerhet på nasjonalt nivå • Samarbeide med Helsedirektoratet og relevante aktører om opplæring og metodikk innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid |
| Helsetilsynet | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra med informasjon og oppfølging av pasientsikkerhet på nasjonalt nivå • Bidra med erfaringer om feil og mangler i helse- og omsorgstjenesten og samarbeide om hvordan man kan lære av feil • Samordne tilsyn med nasjonale satsinger |
| Legemiddelverket | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra med informasjon og oppfølging av pasientsikkerhet på nasjonalt nivå, knyttet til legemiddelområdet • Bidra til utvikling av nasjonale satsinger |
| Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten | <ul style="list-style-type: none"> • Fremme undersøkelsesmetodikk, kvalitetsforbedring og læring av uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten • Bidra med informasjon og oppfølging av pasientsikkerhet på nasjonalt nivå • Gjennom undersøkelser frambringe kunnskap om bakenforliggende årsaker og rammebetingelser som kan ha betydning for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten, peke på forbedringsområder i tjenestene og samarbeide om hvordan man kan lære av feil. • Etablere et nasjonalt, og på sikt internasjonalt, nettverk for årsaksanalyse og læring av alvorlige hendelser. • Bidra inn i utvikling og oppfølging av nasjonale satsinger |
| Norsk Pasientskadeerstatning | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra med informasjon om pasientsikkerhet på nasjonalt nivå |
| Direktoratet for e-helse | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra til utvikling av system for å følge med på resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt, deriblant de nye nasjonale satsingene innen legemidler • Bidra til utvikling av styringssystemer relevant for kommunal helse- og omsorgstjeneste • Bidra inn i utvikling av nasjonale satsinger |
| Nasjonal IKT | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra til utvikling av system for å følge med på resultater av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid nasjonalt, regionalt og lokalt |
| KS | <ul style="list-style-type: none"> • Arbeide for en bredere politisk forankring av pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, både på nasjonalt og regionalt nivå • Bidra til utvikling av måle- og tilbakemeldingssystemer relevant for kommunal helse- og omsorgstjeneste |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeide med Helsedirektoratet og relevante aktører om opplæring og metodikk innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid |
| Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester | <ul style="list-style-type: none"> • Videreføre veiledning innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i kommunene i samarbeid med Helsedirektoratet og Fylkesmannen • Utvikle og vedlikeholde nødvendig kompetanse internt i USHT for å kunne veilede helsepersonell i kommunene • Etablere samarbeid mellom utviklingssentrene for å sikre en bærekraftig tilnærming i veiledningsarbeidet |
| Brukerorganisasjoner | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra inn i tjenestenes arbeid med pasientsikkerhet og forbedring slik at tjenestene utvikles på en slik måte at brukerperspektivet synliggjøres både på individ-, tjeneste- og systemnivå • Bidra inn i utvikling og oppfølging av nasjonale satsinger |
| Den norske legeforening, Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet | <ul style="list-style-type: none"> • Samarbeide med Helsedirektoratet og relevante aktører om opplæring og metodikk innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Bidra til å fremme bruk av målinger og indikatorer for pasientsikkerhet, forebygging og forbedring både i kommuner og på sykehus • Bidra til at det jobbes videre med lederforankring for pasientsikkerhets- og forbedringsarbeidet • Bidra til økt åpenhet om erfaringer knyttet til pasientsikkerhet og resultater av forbedringsarbeid • Bidra til å utvikle opplæringsprogrammer nasjonalt, regionalt og lokalt • Bidra til utvikling av måle- og tilbakemeldingssystemer relevant for kommunal helse- og omsorgstjeneste • Bidra til å inkludere opplæring om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i grunnutdanning, spesialist- og etterutdanning, og tilrettelegge for forskning • Bidra inn i utvikling og oppfølging av nasjonale satsinger |
| Senter for kvalitet i legekontor | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra med kunnskap om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid relevant for allmennhelsetjenesten og legekontor • Samarbeide med Helsedirektoratet og relevante aktører om opplæring og metodikk innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid |
| Utdanningsinstitusjoner | <ul style="list-style-type: none"> • Bidra med kunnskap om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid • Inkludere kunnskap om pasientsikkerhet og forbedringsarbeid på alle nivåer, eksempelvis grunnutdanningene, etter- og videreutdanninger og lederutdanninger • Sikre intern kompetanseheving innen pasientsikkerhet og forbedringsarbeid av vitenskapelig ansatte og undervisningspersonale • Tilrettelegge for forskning på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring |

* Denne listen er ikke ufullende og vil justeres i henhold til behov og utvikling

Vedlegg 2: Sentrale begreper

Kvalitet: Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Pasientsikkerhet er vern mot unødig skade som følge av helse- og omsorgstjenestens ytelser eller mangel på ytelser. Dette innbefatter også begrepet brukersikkerhet som benyttes særlig i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Pasientsikkerhetskultur defineres som hvordan ledelse og ansatte samarbeider for å redusere risiko for uønskede hendelser i helsetjenesten, og gjenspeiler de delene av organisasjonskulturen som har betydning for risiko i pasientbehandling.

Pasientskade er utilsiktet skade som har oppstått som et resultat av behandling eller tjenester eller som tjenesten har bidratt til, som krever ytterligere overvåking, behandling eller sykehusinnleggelse, eller som har dødelig utgang.

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og implementere tiltak som viser seg å være effektive. Kvalitetsforbedring handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen, til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester.

Forbedringskunnskap er kunnskap som er nødvendig å lykkes med systematisk kvalitetsforbedringsarbeid. Det innebærer forståelse for virksomheter og tjenester som systemer og prosesser, variasjon i prosesser, hvordan du skaper læring fra erfaring og endringspsykologi.

Risikostyring er et viktig hjelpemiddel i styringen. Risikostyring består av to hoveddeler:

- risikovurderinger (risikoidentifikasjon, risikoanalyse og risikoevaluering/prioritering)
- risikohåndtering (utforming av risikoreduserende tiltak og oppfølging av risiko)

Det er vanlig å vurdere to sider ved risiko: sannsynligheten for at risikoen inntreffer og den forventede konsekvensen risikoen vil medføre dersom den inntreffer.

Definisjonene er hentet fra Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, undersøkelsen ForBedring og Direktoratet for økonomistyring.

Vedlegg 3: Kilder

Norge

- ...Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2005:
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/233/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf>
- Meld. St. 10 (2012-2013): God kvalitet – trygge tjenester, kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 11 (2018-2019): Kvalitet og pasientsikkerhet 2017:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d7c5775978234d4f932e341b4e1850e1/no/pdfs/stm201820190011000dddpdfs.pdf>
- Hva gjøres for å bedre pasientsikkerheten? Satsinger i sju land (fra 2013):
<https://www.fhi.no/en/publ/2013/whats-done-to-improve-patient-safety--initatives-in-seven-countries/>
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten:
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring>
- Helsepersonelloven med kommentarer:
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsepersonelloven-med-kommentarer>
- Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer:
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/spesialisthelsetjenesteloven-med-kommentarer>
- Pasientskader i Norge 2017:
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1471/IS-2757_Pasientskader%20i%20Norge%202017%20målt%20med%20Global%20Trigger%20Tool%20.pdf
- Meldeordningen etter §3-3 i spesialisthelsetjenesteloven: <https://helsedirektoratet.no/meld-uonsket-hendelse/meldeordningen-etter-3-3-i-spesialisthelsetjenesteloven>
- Følgeevaluering av pasientsikkerhetsprogrammet 2017:
http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/_attachment/4392?_download=false&_ts=15e7121b797
- Pasientsikkerhetsprogrammet Forbedringskunnskap - hva er det?
<http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/Forbedringskunnskap/Forbedringsarbeid/forbedringskunnskap-hva-er-det>

Storbritannia

- NHS – Arbeid med å utvikle en nasjonal strategi for pasientsikkerhet (ferdigstilles våren 2019):
https://engage.improvement.nhs.uk/policy-strategy-and-delivery-management/patient-safety-strategy/user_uploads/developing-a-patient-safety-strategy-for-the-nhs-14-dec-2018-v2.pdf
- Patient Safety 2030 (Lord Darzi): <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/centre-for-health-policy/Patient-Safety-2030-Report-VFinal.pdf>
- Developing People –Improving Care; A national framework for action on improvement and leadership development in NHS-funded services:
<https://improvement.nhs.uk/resources/developing-people-improving-care/>
- Maxwell RJ. Quality assessment in health. BMJ 1984; 288: 1470 – 2. www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1441041&blobtypepdf (17.1.2009)
- National Health Service (NHS). A first-class service: Quality in the new NHS. London: Department of health, 1998:

Danmark:

- Danske regioner – det nationale kvalitetsprogram: <https://www.regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/det-nationale-kvalitetsprogram>
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed: <https://patientsikkerhed.dk>

Sverige:

- Socialstyrelsen – Arbeid med å utvikle en nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet (ferdigstilles 2019): <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/mal-och-strategiskt-arbete>
- "Samlat stöd för patientsäkerhet": <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se>
- Sveriges kommuner och landsting, SKL - Nationellt ramverk för patientsäkerhet: <https://skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/nationelltramverkforpatientsakerhet.3707.html>
- Patient safety work in Sweden: Quantitative and qualitative analysis of annual patient safety reports: https://www.researchgate.net/profile/Mikaela_Ridelberg/publication/299347319_Patient_safety_work_in_Sweden_Quantitative_and_qualitative_analysis_of_annual_patient_safety_reports/links/56fa500a08ae95e8b6d4860e/Patient-safety-work-in-Sweden-Quantitative-and-qualitative-analysis-of-annual-patient-safety-reports.pdf?origin=publication_detail

Finland

- Government resolution. Patient and client safety strategy 2017-2021: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80354>

Spania

- Patient Safety Strategy for the National Health System 2015-2020: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Spanish-Patient-Safety-Strategy-2015-2020.pdf>

Canada

- Patient Safety – A Strategy for Canada: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/About/Patient-Safety-Right-Now/Pages/Patient-Safety-A-Strategy-for-Canada.aspx>

USA

- Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, National Academy Press, 2001

OECD:

- Patient Safety: <http://www.oecd.org/health/patient-safety.htm>
- The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, June 2017: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

WHO:

- Patient Safety – policies and strategies:
https://www.who.int/patientsafety/policies/policy_resources/en/
- Patient Safety – education and training: <https://www.who.int/patientsafety/education/en/>
- Satsing på legemidler og pasientskade: Medication without harm:
<https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
- Global experts' consultation for the development of the leaders' guide, 20.-21. March 2014
<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/leaders-guide/en/>
- Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach.
København: World Health Organization, 2008: www.euro.who.int/Document/E91317.pdf
- Bengoa R. Quality of care, a process for making strategic choices in health systems. Genève:
World Health Organization, 2006:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241563249_eng.pdf

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Utgitt

[Dato]

Bestillingsnummer

[BESTILLINGSNR]

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 7000 St Olavs plass, 0130

Oslo

Besøksadresse

Universitetsgata 2, Oslo

Telefon 810 20 050

Faks 24 16 30 01

Forsidefoto

Colorbox

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no