

Utkast til modul om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 4., 5. og 6. studieår

Formålet med undervisningen

Formålet er å gi studentene et innblikk i sentrale begreper knyttet til pasientsikkerhet, kvalitet og kvalitetsforbedring med vekt både på legens rolle og betydningen av samarbeid med andre yrkesgrupper. Studenten skal få en innledende forståelse av hvordan struktur og prosess påvirker utfallet for pasienten. Undervisningen skal gi studentene kunnskap, verktøy og motivasjon til å se kritisk på og forbedre det systemet de skal arbeide i. Et viktig formål er å gi studenten et bilde av hva som forstås med "Pasientens helsetjeneste"

Læringsmål

Studentene skal etter endt undervisning:

- Kjenne til sentrale begreper, tilnærminger og metoder innefor pasientsikkerhetsfeltet
- Kunne beskrive pasientsikkerhet ut fra et systemperspektiv
- Ha kunnskap om hva som kjennetegner en god pasientsikkerhetskultur, og hvordan pasientsikkerhetskulturen kan påvirkes både positivt og negativt.
- Kjenne til forbedringssirkelen (PDSA/Demmings sirkel) og hvordan den kan brukes til å gjennomføre forbedringsprosjekter i praksis inkludert relevante målinger for gjennomføring og evaluering.
- Kjenne til de mest brukte verktøyene innenfor pasientsikkerhet, pasientnær kvalitet og forbedringsarbeid i nasjonalt og internasjonalt helsevesen

Timebeskrivelser 4 året:

Time 1: «Pasientens helsetjeneste - hvordan forstår vi pasientsikkerhet?»

Forelesere: Fagsjef Tonje Hansen, Professor Barthold Vonen

- Visning av pasientsikkerhetsfilmen fra Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (3 min)
- Gjennomgang av definisjoner og begreper - forskjellen mellom kvalitet og pasientsikkerhet.
- Perspektivet – individ versus system (inkludert ulike systembarrierer for å forhindre pasientskader) – "jeg setter alltid pasienten i sentrum"
- Pasientskader vs påregnelige komplikasjoner med eksempler
- Pasienthistorie med en uønsket hendelse/pasientskade presenteres (15 min).

Time 2: «Pasientsikkerhetskultur»

Forelesere: Fagsjef Tonje Hansen, Professor Barthold Vonen

- Definere begrepet.

- Forstå pasientsikkerhetskultur som uttrykk for hvordan pasientskader og uønskede hendelser forstås og håndteres i en organisasjon.
- Belyse sammenhengen mellom arbeidsmiljø, pasientsikkerhetskultur og trygg pasientbehandling.
- Redegjøre for betydningen av samarbeid mellom yrkesgrupper for et godt sikkerhets- og teamarbeidsklima i en organisasjon.
- Pasienthistorie/pasienthendelse: det er lett å hente gode eksempler fra hverdagen på hospitalet - grønnkledd i kantina, klokker og smykker, trygg kirurgi sjekklista og settingen på operasjonsstua, tør underordnede å si i fra om uheldige forhold/adferd til overordnede

Time 3: «Hvilke verktøy skal vi benytte for å trygge pasientens helsetjeneste?»»

Forelesere: Seksjonsleder Benedikte Stoknes, Professor Barthold Vonen

- Introduksjon til forbedringssirkelen (PDSA/Demmings sirkel)
- Hvordan dokumenterer vi at en endring er en forbedring.
- Hvilke tiltak kan iverksettes for å få til en forbedring.
- Redegjøre for forskjellen mellom prosess - og resultatmål ved å bruke konkrete eksempler
- Introdusere de mest brukte verktøyene blant annet trygg kirurgi sjekklista, Global Trigger Tool, ProAct/PedSafe/RETTS, pasientsikkerhetskulturmålinger, tilfredshetsundersøkelser, dødelighetsundersøkelser

Time 4: Praktisk Forbedringsarbeid - case basert time

Forelesere: Seksjonsleder Benedikte Stoknes, Professor Barthold Vonen

- Presentasjon av case: Prosjekt Slagalarm_NLSH
- Pasientsikkerhetsprogrammet:
 - Legemiddelavstemming – samarbeid mellom spesialist og primærhelsetjenesten
 - Selvmordforebygging
 - Fallprofylakse
 - Forebygging av liggesår
- Plassere legerollens betydning for tverrfaglig pasientnært forbedringsarbeid

Time 5: Pasientsikkerhet i kommunehelsetjenesten

Foreleser: TBD – men vi¹ tar ansvar for å finne den rette.

Presentasjon av case/eksempel fra Fredrikstad – Pasientsikker kommune.

Her belyses tiltak og oppfølging for å sikre resultatmålene som denne kommunen har satt opp:

¹ Regional kompetansetjeneste i Pasientsikkerhet

Time 6: Praktisk oppgave med en case.

Foreleser/prosessveileder: Benedikte Stoknes

Det vil bli brukt case enten som under den regionale konferansen eller mer spissede cas for eksempel sepsis, diabetes koma eller lignende. Videre vil en case med legemiddelbruk være naturlig å ta med her. Det kan være naturlig at legemiddel casene er hentet fra sykehjem eller hjemmetjenesteområdet.

«Prosjektbeskrivelse» for 5 året

Studentene skal i grupper på 2-4 gjennomføre en pasientforløps (forbedrings)oppgave. Det er ønskelig at dette kan gjøres innenfor et pågående forbedrings eller utviklingsprosjekt i den enkelte sykehuslokalisasjon. Dette kan gjerne være oppgaver/prosjekter som omfatter samhandling mellom 1. og 2.-linje tjenesten. Dette arbeidet skal resultere i en rapport på 3-8 sider som skal fremlegges for resten av kullet. En slik rapport skal inneholde en begrunnelse for prosjekt/temavalg, en beskrivelse av hva som er gjort og en evaluering av prosjektet. Regional Kompetansetjeneste i Pasientsikkerhet lager oversikter over kontaktpersoner ved alle sykehuslokalisasjoner, etablerer kontakt mellom 5 års koordinatorene og disse kontaktpersonene og lager en oversikt over pågående forbedringsprosjekt som kan ta imot studenter – så langt det er mulig. Videre skal kompetansetjenesten koordinere arbeidet med en oversikt over hvilke studenter som har fått anledning å delta, hva de konkret skal arbeide med og innhente en midtvegs «rapport» for hver student. Hvordan rapportskriving og fremlegging skal organiseres må avklares.

Et forløpsprosjekt vil fort bli svært omfattende og avhengig av veiledning og omkringliggende strukturer. Målet må være at medisinstudentene får erfaring med systematisk tenkning rundt forbedringer, og bruk av PDSA. Jeg foreslår derfor at del 1 av oppgaven blir å gjennomføre egne, små forbedringssirkler knyttet til oppgaver de blir satt til i praksisfeltet. Et eksempel kan være gjennomføring av innkomstsamtale/journal, hvor de planlegger, gjennomfører og analyserer hvilke faktorer som påvirker – samt hvordan oppgaven kan løses bedre. På denne måten vil de reflektere rundt omkringliggende faktorer og systemer de selv er avhengig av. Erfaringene fra gjennomføring av flere PDSA'er og eventuelle målinger/resultater av dette presenteres i rapporten.

Del 2 av oppgaven kan være at man skisserer et forbedringsprosjekt fra praksis. Dette kan være hva som helst, hvor man identifiserer forbedringsområde, hvem som bør inngå som deltakere i et forbedringsprosjekt og hvilke målinger som vil dokumentere forbedringen. Det kan gjerne presenteres baseline-målinger for dagens praksis, og det bør følge konkrete forslag til tiltak som vil kunne føre til forbedring.

Denne del av oppgaven og funnene bør presenteres til avdelingsledere i klinikken. Medisinstudentene får dermed erfaring i bruk av systematikken rundt forbedringsarbeid, samtidig som klinikkene får kunnskap om forbedringsområder i sine avdelinger.

Den regionale kompetansetjenesten kan holde oversikt over eventuelle kontaktpersoner som har forbedringskompetanse i foretakene, dersom studentene har behov for veiledning underveis.