

Tiltakspakke for Behandling av hjerneslag



I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Generelle henvendelser: post@pasientsikkerhetsprogrammet.no,
Sekretariats telefon: 464 19 575.

Alle helseforetak har programledere som bistår og veileder iverksettingen av programmet lokalt. Regionale programledere er ansvarlige for programmet i regionene og er kontaktpersoner for de lokale programlederne etablert på hvert foretak.

Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester har en tilsvarende funksjon med støtte opp mot forbedringsteam i kommunene.

For noen av innsatsområdene er det etablert ekspertgrupper eller arbeidsgrupper som skal bistå med fagekspertise. Oversikt over ekspertgruppen for Behandling av hjerneslag finner du på programmets nettsider eller ved å kontakte sekretariatet.

Endringslogg

Versjon	Dato	Endringer	Utført av
Version 3	11.3.2013		
Version 4	17.10.2014	Større endringer på innhold og design, tilpasset avsluttet læringsnettverk. Ikke endret tiltakene eller målinger, men utvidet forklaringene rundt målinger	Ida Waal Rømuld

ISBN-nummer[kommer]

Nasjonal pasientsikkerhetsprogram / trygge hender 24-7

Innhold

Innledning	4
Tiltakspakken	5
Tiltakspakkens målinger	6
Kom i gang – forbedring i praksis	10
Forbedringsmodellen.....	10
Hvorfor måle	11
Ressurser og verktøy	11
Referanser	13
Vedlegg	13

Pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24-7* er et nasjonalt program som jobber for å øke pasientsikkerheten i spesialist og primærhelsetjenesten.

Målet er å:

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

Programmet presenterer både organisatoriske og kliniske tiltak, og tilbyr ulike verktøy for å redusere pasientskader innen utvalgte innsatsområder.

Innsatsområdene er valgt på bakgrunn av en omfattende og bred prosess. Det er hentet inn innspill fra helseforetakene og erfaringer fra kampanjer og program i andre land, og deretter tilpasset nasjonal kontekst. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten har gjennomført kunnskapsoppsummeringer på de mest sentrale innsatsområdene. Et nasjonalt fagråd har igjen vurdert innspillene i en formalisert prosess. Innsatsområdene er vedtatt av programmets styringsgruppe. Flere av tiltakspakkene er utarbeidet i samråd med eksperter fra fagområdet.

Mer om programmet finnes på hjemmesiden: www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Innledning

Det er antatt at ca. 15 000 personer rammes av hjerneslag i Norge årlig (1). En økning i antall eldre vil trolig gi en økning i antall slagtilfeller. Dette utgjør en stor utfordring for helsetjenesten med hensyn til akuttbehandling, rehabilitering, pleie og omsorg.

Dødeligheten som følge av hjerneslag er redusert betydelig siden 1990 i følge dødsårsaksregisteret (2). Behandling av hjerneslag i slagenheter har vist seg å redusere dødelighet og invaliditet. Likevel får ikke alle pasienter med hjerneslag slik behandling.

Tiltakene for behandling av hjerneslag presentert i dette heftet skal bidra til å sikre rett praksis gjennom hele pasientforløpet for pasientene, og slik redusere risikoen for komplikasjoner. Tiltakene har de nasjonale retningslinjene for hjerneslag i hjerneslagenheter fra 2010 som kunnskapsgrunnlag (1).

Slagenhet

De nasjonale retningslinjene for hjerneslag i hjerneslagenheter (1) definerer en slagenhet som "en organisert behandling av pasienter med hjerneslag i en geografisk avgrenset enhet med faste senger, bemannet med et tverrfaglig spesialopplært personale og med et standardisert program for diagnostikk, observasjon, akutt behandling og tidlig rehabilitering".

Pasientsikkerhet

Helse- og omsorgstjenesten redder liv og opprettholder funksjon og livskvalitet for pasienter. Samtidig er det en risiko for uønskede hendelser og pasientskader. I tråd med Verdens helseorganisasjon defineres pasientsikkerhet som vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser (3).

Tiltakspakken

Innenfor hvert av innsatsområde i pasientsikkerhetsprogrammet er det valgt ut tiltak som kan gjennomføres ved den enkelte enhet. Tiltakspakkene skal i så stor grad som mulig være kunnskapsbaserte, og inneholder de tre til fem viktigste tiltakene for å unngå pasientskader.

Tiltakspakken for hjerneslag gjelder pasienter med følgende ICD-10 diagnosekoder:

- I61 Hjerneblødning (CT/MR eller obduksjon har vist blødning)
- I63 Hjerneinfarkt (CT/MR eller obduksjon er uten aktuell patologi eller har vist aktuelt infarkt)
- I64 Hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt (CT/MR ikke tatt)

Tiltakspakken består av:

Bemerk: Tallene i rødt angir poengvekting for de respektive punktene i rapporterings skjemaet som benyttes ved enkelte av målingene (totalt oppnåelig sum er 100 poeng).

1. Pasient med mistanke om akutt hjerneslag innlegges på sykehus innen 4 timer fra symptomdebut 10
2. Pasienten blir vurdert for trombolysebehandling 10
3. Bildediagnostikk (CT eller MR) utføres som øyeblikkelig hjelp (umiddelbart hvis trombolyse er aktuelt og ellers senest innen 6-12 timer) 10
4. Pasient med akutt hjerneslag behandles i slagenhet etter ankomst til akuttmottak i sykehus 25
5. Pasientens nevrologiske utfall følges systematisk med et nevrologisk skåringsskjema 5
6. Pasientens fysiologisk homeostase overvåkes, og puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, væskebalanse og blodsukker dokumenteres i henhold til sjekklister 10
7. Pasienten mobiliseres første døgn 10
8. Vurdering og testing av svelgefunksjon utføres før per oral føde 5
9. Lavdose heparin gis pasienter som er lite mobiliserte og / eller pasienter med økt risiko for venetrombose 5
10. Sekundærprofylakse blir vurdert og igangsatt før utskrivelse fra sykehuset i henhold til sjekklister i den nasjonale retningslinjen 10

Tiltakspakkens målinger

Nedenfor beskrives alternative målinger som er definert for tiltakspakken for behandling av hjerneslag. Målingene er viktige for å kunne følge opp arbeidet med tiltakene. Det finnes mer informasjon om hvorfor man måler og hvordan måldataene analyseres og brukes i forbedringsarbeidet i kapitlene under. Merk at nummerering på målingene tilsvarer nummer i databasen Extranet som brukes for å registrere målingene

Extranet, et verktøy for å kunne følge forbedringsarbeidet i egen virksomhet. Dette er et web-basert dataprogram som alle team får tilgang til gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet. Nærmere beskrivelse av databasen og veiledning for bruk av dataprogrammet finner du på

- Extranet: <https://extranet.pasientsikkerhetsprogrammet.no>
- For tilgang sendes henvendelse til post@pasientsikkerhetsprogrammet.no

Alternativ A: Enkel måling for innsatsområdet *behandling av hjerneslag*

03.01. Etterlevelse av tiltakspakken per pasient (Prosessmåling)

Formål: Alle pasienter med akutt hjerneslag med diagnosekodene I61 (Hjerneblødning), I63 (Hjerneinfarkt) og I64 (Hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt) skal motta alle relevante deler av tiltakspakken.

Datakilde: Fortløpende registreringer/retrospektiv journalgjennomgang. (Norsk hjerneslagsregister på sikt.)

Tips: La skjemaet "[Registreringsskjema for målingen: Etterlevelse av tiltakspakken behandling av hjerneslag](#)" følge pasientens kurve fra innleggelse til utskrivelse og sørg for at skjemaet fylles ut underveis i pasientforløpet. Skann skjemaet til slutt etter at det er ferdig utfyllt og last opp i EPJ.

Datainnsamling: For hver måned tar man for seg de 20 første utskrevne pasientene som har vært innlagt ved helseforetaket/sykehuset med diagnosen akutt hjerneslag. For hver av disse pasientene skal "Registreringsskjema for måling: Etterlevelse av tiltakspakken for behandling av hjerneslag" fylles ut. Skjemaet inneholder 10 punkter som er vektet ulikt, som angitt i selve skjemaet. Dersom det er krysset av for "ja" eller "ikke aktuelt" tildeles poeng i henhold til respektiv vektning. Dersom "nei" gis det 0 poeng. (Merk: Dersom informasjon ikke er dokumentert/tilgjengelig skal det gis 0.) For hvert rapporteringsskjema skal det samlede antall poeng summeres opp. Maksimalt oppnåelige poengsum er 100 poeng.

Hver måned skal dataene plottes i et tidsseriediagram i Extranet. Når de 20 pasientenes individuelle poengsummer plottes i Extranet skal tallene registreres fortløpende i samme

rekkefølge som pasientene ble utskrevet. For hver registrering skal det, av praktiske grunner, løpende velges en ny dato. (Første poengsum legges inn i Extranet og tilordnes månedens første dag, neste poengsum tilordnes den andre dagen i måneden, så den tredje dagen osv. frem til og med den 20. i måneden.)

Alternativ B: Utvidet måling uten GTT for innsatsområdet *behandling av hjerneslag*

03.02. Andel pasienter med akutt hjerneslag som legges på slagenhet etter ankomst i akuttmottak per halvmåned (Prosessmåling)

Formål: Alle pasienter med akutt hjerneslag med diagnosekodene I61 (Hjerneblødning), I63 (Hjerneinfarkt) og I64 (Hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt) legges på slagenhet etter ankomst i akuttmottaket.

Teller: Antall pasienter innlagt med akutt hjerneslag som legges på slagenhet etter ankomst i akuttmottak per halvmåned

Nevner: Antall pasienter med akutt hjerneslag som legges inn ved helseforetaket/sykehuset per halvmåned

Datakilder: Uttrekk fra det pasientadministrative systemet/journalgjennomgang. (Norsk hjerneslagsregister på sikt.)

Datainnsamling: Målingene skal plottes halvmånedlig som tidsseriediagram i Extranet.

03.03. Andel pasienter med akutt hjerneslag som mottar alle relevante deler av tiltakspakken per halvmåned (Prosessmåling)

Formål: Alle pasienter med akutt hjerneslag med diagnosekodene I61 (Hjerneblødning), I63 (Hjerneinfarkt) og I64 (Hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt) mottar alle relevante deler av tiltakspakken.

Teller: Antall pasienter med akutt hjerneslag som mottar alle relevante deler av tiltakspakken per halvmåned

Nevner: Antall pasienter med akutt hjerneslag som legges inn ved helseforetaket/sykehuset per halvmåned

Datakilder: Fortløpende registreringer/retrospektiv journalgjennomgang. (Norsk hjerneslagsregister på sikt.)

Tips: La skjemaet "[Registreringsskjema for målingen: Etterlevelse av tiltakspakken behandling av hjerneslag](#)" følge pasientens kurve fra innleggelse til utskrivelse og sørg for at skjemaet fylles ut underveis i pasientforløpet. Skann skjemaet til slutt etter at det er ferdig utfyllt og last opp i EPJ.

Datainnsamling: Målingene skal plottes halvmånedlig som tidsseriediagram i Extranet.

Alternativ C: Utvidet måling med GTT for innsatsområdet *behandling av hjerneslag*

Merk: I dette alternativet inngår begge målingene fra alternativ B (måling 03.02. og måling 03.03.) I tillegg skal resultatmålingen 03.04. *Andel pasienter med hjerneslag som erfarer pasientskade* utføres vha journalgjennomgang i henhold til GTT-manualen. Mer info under.

03.04. Andel pasienter med hjerneslag som erfarer pasientskade (Resultatmåling)

Formål: Måle og følge andelen pasienter med akutt hjerneslag med diagnosekodene I61 (Hjerneblødning), I63 (Hjerneinfarkt) og I64 (Hjerneslag ikke spesifisert som blødning eller infarkt) behandlet i sykehuset som får skader målt ved strukturert journalundersøkelse i henhold til manualen for Global Trigger Tool (GTT).

Definisjon: Skade defineres og kategoriseres etter alvorlighetsgrad i henhold til manual for journalundersøkelse med GTT, og etter skadetype i henhold til kliniske opplysninger og vurderinger i journalen, og at tiltak eller behandling er iverksatt (inkludert observasjon).

Bemerk:

- *GTT-målinger ved diagnosegruppen hjerneslag er ikke egnet til å sammenligne ulike sykehus/helseforetak, men er egnet til å følge det enkelte sykehus/helseforetak over tid.*
- *Kun skader som har oppstått etter at pasienten fikk symptomer på akutt hjerneslag og diagnosen er stilt, skal registreres.*

I forbindelse med GTT registreres skadetyper som blant annet urinveisinfeksjon, lungebetennelse, dyp venetrombose, lungeemboli, blødning, medikamentskade og fallskade.

Teller: Antall pasienter utskrevet med diagnosen akutt hjerneslag som erfarer pasientskade

Nevner: Antall pasienter utskrevet med diagnosen akutt hjerneslag

Datakilder: Strukturert journalgjennomgang i henhold til GTT-manualen.

Datainnsamling: Data innhentes ved at det gjøres journalundersøkelse i henhold til manualen for Global Trigger Tool

<http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/no/M%C3%A5linger/Materiell>

Programmet har utarbeidet en Excel-mal som kan benyttes til datainnsamling og ved journalundersøkelsen med GTT. Alle registreringene skal samles i dette regnearket og årlig lastes opp på teamets Extranet-hjemmeside.

Målingene skal også plottes halvmånedlig som tidsseriediagram i Extranet.

Merk: Programmets Excel-mal legger også til rette for registrering av data i tilknytning til prosessmålingene 03.02. og 03.03. som inngår i målealternativ C.

Kom i gang - forbedring i praksis

Erfaring viser at det er vanskelig å endre egen praksis. Å basere det lokale forbedringsarbeidet på forbedringsmodellen er nyttig for implementering av tiltakspakken og hjelper oss å skape forbedringer som varer.

Forbedringsmodellen

Model for Improvement (forbedringsmodellen) er en enkel og anvendelig metode for å drive systematisk forbedringsarbeid. Metoden kan benyttes for å redusere avstanden mellom det vi vet vi bør gjøre (beste praksis), og det vi faktisk gjør. Modellen er utviklet av Institute of Healthcare Improvement (4), og er en enkel og anvendelig metode som er brukt både i Norge og internasjonalt gjennom mange år.

Modellen forutsetter at man starter arbeidet med forbedring med å besvare tre grunnleggende spørsmål, modellens første del.

1. Hva vil vi oppnå? (Mål)
2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? (Målinger)
3. Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer? (Tiltak)

Målene, det vil si hvor mye forbedring som skal oppnås lokalt innen når, settes av den enkelte enhet i samråd med leder. De lokale målene bør være spesifikke og målbare. De bør være utfordrende og inspirerende, realistiske, tidsbestemte og godt forankret. Et eksempel på et godt mål fra en sengepost som jobber med trykksår, kan være «å oppnå 40 % reduksjon av trykksår innen utgangen av året målt ved antall dager mellom trykksår». Det er utarbeidet tiltak med målinger for alle innsatsområder. Disse er beskrevet i foregående kapitler.

For å jobbe med implementering og utprøving, benyttet teamene forbedringsmodellens andre del, nemlig «PDSA»-sirkel. PDSA står for Plan (planlegg); Do (utfør); Study (studer) og Act (standardiser/korriger) (5). Dette er en systematisk metode for forbedring gjennom småskala-testing. Forbedringstiltak testes på en enkelt eller noen få tilfeller (f.eks. to pasienter), og erfaringen fra dette diskuteres kort, forbedringer justeres og nye tester gjennomføres. Tiltakene testes i svært liten skala, inntil man finner en best mulig løsning tilpasset lokal kontekst. Deretter spres forbedringstiltaket til resten av enheten. Dette gjør metoden svært god for å tilpasse tiltakene til lokale rutiner og den har vist seg velegnet til å skape raske forbedringer. Metodikken har vist seg å være nyttig i forbedringsarbeid.



Hvorfor måle

Ved å måle før, under og etter implementeringsfasen skaffes informasjon som sier noe om endringene gjort skaper ønsket forbedring (se forbedringsmodellens første del). Målingene er viktig for å dokumentere tiltak og resultater. I tillegg er målinger nyttig for å kunne reflektere over egen virksomhet, og måleresultatene et godt utgangspunkt for faglige diskusjon. I forbedringsarbeid vektlegges endring og forbedring i et tidsperspektiv, og det stilles derfor mindre krav til datamengde enn for eksempel ved forskning.

For noen innsatsområder er det lagt til rette for å måle både resultat- og prosessindikatorer. En resultatindikator beskriver direkte gevinst for pasientene i form av for eksempel overlevelse, infeksjonsrater eller fysisk tilstand. En prosessindikator beskriver områder som for eksempel forebygging, diagnostikk og hvor vidt pasienter har mottatt en behandling eller tiltak. For å vite om pasientsikkerheten blir bedre må det måles på en eller flere resultatindikatorer. Prosessindikatorer, der disse eksisterer, er nyttige for å si noe om hvor godt tiltakene er implementert i praksis.

Hvordan analysere måledataene

Registrerte data beskriver hvordan man ligger an og om innsatsen gir synlig forbedring. Da er det viktig at det måles jevnlig og at frekvensen av målingene opprettholdes. I pasientsikkerhetsprogrammet brukes verktøyet statistisk prosesskontroll (SPC). Statistisk prosesskontroll er en gren inne statistikk der målinger fremstilles visuelt i enkle tidsserier (linjediagrammer) med tilhørende statistiske beregninger. Tidsseriene gir oversikt over utviklingen over tid. Statistisk prosesskontroll egner seg godt til forbedringsarbeid da man får tilgang til data raskt og man kan trekke statistiske konklusjoner med bakgrunn i små datamengder. Brukerterskelen for SPC er lav og resultatene fremstilles visuelt og enkelt (6).

For å kunne si om en endring er en forbedring, er det viktig med en baseline. En baseline er en «forhåndsmåling» som gir et utgangspunkt for forbedringsarbeidet. Baseline markeres som en median, det vil si en horisontal linje som deler tallmaterialet i to like store deler. Baseline forutsetter 15 målepunkter. Etter minst 12 nye målinger i en serie kan man ved hjelp av et såkalt run-diagram vurdere om et tiltak har ført til endring fra utgangsnivået.

For mer informasjon om statistisk prosesskontroll se www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

Ressurser og verktøy

Nettsidene for innsatsområdet under www.pasientsikkerhetsprogrammet har oppdatert og nyttig informasjon for implementering av tiltakspakken og spredning av tiltakene.

Noen nyttige verktøy er:

- [Kommentarer tiltakspakken](#)
- [Rapport fra pilotprosjekt](#)
Piloten ble gjennomført ved Sykehuset Telemark HF. Beskriver gjennomføring og erfaringer.
- Kobling til hjerneslagsregister
Vil komme på plass.
- Kobling til NORSTROKE
Vil komme på plass.

Referanser

- (1) Helsedirektoratet, Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag, 04/2010
- (2) Folkehelseinstituttet, <http://www.fhi.no/artikler/?id=42974>, Publisert: 26.06.2012, endret: 31.01.2014, 11:04. Skrevet av: Sidsel Graff-Iversen, Randi Selmer og Hanna Hånes
- (3) World Health Organization, patientsafety, http://www.who.int/topics/patient_safety/en/ [20/10-14]
- (4) Institute for Healthcare Improvement, Science of Improvement, <http://www.ihl.org/about/Pages/ScienceofImprovement.aspx> [20/10-14]
- (5) Langlely GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance. 2. Utg. San Francisco, California, USA: Jossey-Bass Publishers; 2009
- (6) Carey RG. Improving healthcare with control charts. Basic and advanced SPC methods and case studies". ASQ Quality Press, 2003

Vedlegg

- 1. Excelmal for registrering av måledata og beregning av resultater**

Excelfil. Regner automatisk sammen og lager rapport for data for prosessmålene definert i tiltakspakken for hjerneslag ved gjennomføring av *utvidet måling med GTT*. Data for *enkel måling* registreres fortløpende per pasient.

- 2. Skjema for fremdriftsplan**

Mal for å implementering av tiltakspakken.

Registrerings skjema for måling: Etterlevelse av tiltakspakken behandling av hjerneslag

Registrerings skjemaet skal benyttes i forbindelse med pasienter med mistanke om akutt hjerneslag. Hensikten med listen er å redusere komplikasjoner i tilknytning til at pasienter får hjerneslag. Sett tydelige kryss i passende rubrikk, kommenter ved behov. Poengsum for hvert enkelt punkt er vektet – se tabellen. Bruk poengene ved "ja" eller "ikke aktuelt" og 0 poeng dersom "nei". Avslutt med å summere opp sjekklstens poengsum.

Tiltak	Vekting	Avkrysningsrubrikker			Dato sign	Poeng
1. Pasient med mistanke om akutt hjerneslag innlegges på sykehus innen 4 timer fra symptomdebut	10	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
2. Pasienten blir vurdert for trombolysebehandling	10	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
3. Bildediagnostikk (CT eller MR) utføres som ø-hjelp (umiddelbart hvis trombolyse er aktuelt og ellers senest innen 6-12 timer)	10	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
4. Pasient med akutt hjerneslag behandles i slagenhet etter ankomst til akuttmottak i sykehus	25	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
5. Pasientens neurologiske utfall følges systematisk med et neurologisk skåringsskjema	5	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
6. Pasientens fysiologisk homeostase overvåkes, og puls, blodtrykk, oksygenmetning, temperatur, væskebalanse og blodsukker dokumenteres i henhold til sjekklste	10	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
7. Pasienten mobiliseres første døgn	10	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
8. Vurdering og testing av svelgefunksjon utføres før per oral føde	5	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
9. Lavdose heparin gis til pasienter som er lite mobiliserte og /eller pasienter med økt risiko for venetrombose	5	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
10. Sekundærprofylakse blir vurdert og igangsatt før utskrivelse fra sykehuset i henhold til sjekklste i den nasjonale retningslinjen	10	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>		
Samlet poengsum (maks 100 poeng):						

Utfylt dato: _____

Signatur personell: _____

Prosessmåling 1	
Prosessmåling 2	
Prosessmåling 3	
Resultatmåling 1	

Fremdriftsplan: Hva må vi gjøre for å fullføre innhenting av data og presentere?

#	Utfordring	Hva skal gjøres?	Hvem skal gjøre det?	Når skal det gjøres?								
				nov	des	jan	feb	mars	april	mai	Ut året	
1												
2												
3												
4												
5												

Dette er deres arbeidsskjema videre. Vi setter pris på om dere sender en kopi til sekretariatet. post@pasientsikkerhetsprogrammet.no