
Systematisk arbeid med pasientsikkerhetskultur

Anbefalinger

Pasientsikkerhetskultur endres gjennom systematisk arbeid

En pasientsikkerhetskultur består av de holdninger og rutiner ansatte og ledelse har, som igjen påvirker behandlingen pasientene mottar. En god pasientsikkerhetskultur forutsetter et godt samspill mellom ansatte og ledere, og en felles bevissthet om hva som må på plass for å forhindre unødvendig skade. Det handler om å få på plass et system, det vil si rutiner, ressurser og infrastruktur for å redusere risiko for skader og feil. Det handler også om at det skal føles trygt både å melde fra om og lære av uønskede hendelser. Oppmerksomhet må rettes mot omstendigheter som bidrar til uønskede hendelser, framfor å fokusere på enkeltpersoner.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å ta utgangspunkt i pasientsikkerhetskulturundersøkelsen når de skal lage handlingsplaner for å bedre egne resultater. Ledelsen bør i samarbeid med blant annet lokale programledere, samle en representativ gruppe av personale som daglig behandler pasienter til en 30-60 minutter diskusjon om resultatene. Det anbefales at dette gjennomføres på både de enheter som skåret lavt og de som skårer høyt i undersøkelsen. Mulige spørsmål til diskusjon kan være:

1. Hvordan har enheten eller avdelingen jobbet med pasientsikkerhet siden undersøkelsen ble gjennomført (enten på områder hvor enheten hadde lavere enighet enn 60 %, der gjennomsnittet var under 75, eller innen et diagnostisk område)?
2. Hvordan vurderer enheten eller avdelingen status per i dag med tanke på pasientsikkerhet?
3. Hva kan gjøres for å bli enda bedre?

De videre anbefalingene i notatet handler om hvilke tiltak som kan iverksettes for å bygge en god pasientsikkerhetskultur. Rådene er strukturert innenfor følgende områder:

1. STRATEGI OG LEDERSKAP

- 1.1 Styret og toppledelsen må involvere seg og operasjonalisere strategiske mål for pasientsikkerhet på alle nivå
- 1.2 Lederne må gå foran som rollemodeller

2. ARENAER FOR DIALOG OM PASIENTSIKKERHET OG FORBEDRING

- 2.1 Gjennomfør daglige, tverrfaglige risikomøter
- 2.2 Gjennomfør ukentlige, tverrfaglige forbedringsmøter
- 2.3 Løft frem suksesshistorier
- 2.4 Gå pasientsikkerhetsvisitter
- 2.5 Involver pasienter og pårørende for å identifisere forbedringsmuligheter

3. FORBEDRINGSKOMPETANSE

3.1 Bygg forbedringskompetanse i hele linjen

1.0 STRATEGI OG LEDERSKAP

Ledelsen har en nøkkelrolle i å motivere og legge til rette for at oppmerksomheten i større grad rettes mot kvalitet og pasientsikkerhet.

1.1 Styret og toppledelsen må involvere seg og operasjonalisere strategiske mål for pasientsikkerhet på alle nivå

Helseforetakets strategi og visjon bør definere konkrete ambisjoner for pasientsikkerhet, forankret i foretakets styre. Forskning viser at det er avgjørende for pasientsikkerheten at styret følger opp resultater og tiltak¹. Det anbefales også at styrene har et eget underutvalg for kvalitet og pasientsikkerhet, satt sammen av utvalgte styremedlemmer og klinikere i lederposisjoner med kompetanse innen forbedringsarbeid.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- Utvikle overordnede og konkrete mål for arbeidet med pasientsikkerhet som en del av de strategiske målsetningene. Disse bør ta utgangspunkt i nasjonale forbedringsområder og egendefinerte forbedringsområder. Målene bør spesifiseres og tallfestes, tilpasset hvert nivå i organisasjonen. Der helseforetaket samarbeider tett med kommunen, kan foretaket med fordel utforme felles mål med kommunen.
- Registrere og analysere resultater av forbedringsarbeid fortløpende ved hjelp av data presentert i tidsserier. Data må være tilgjengelig for drift og målstyring for de ansatte, men bør også kunne aggregeres slik at helseforetaket får løpende status på forbedringsarbeid over tid.
- Sikre at resultater regelmessig gjennomgås og vurderes på alle nivåer i organisasjonene. For at læring skal kunne omsettes til handling raskt, er det en forutsetning at informasjon hurtig løftes til neste nivå (se figur 1).
- Følge opp resultater fra den nasjonale pasientsikkerhetskulturundersøkelsen og utvikle tiltak for forbedring på enheter som skårer lavt².



Figur 1 Dialogkjeden

¹ Jiang HJ, Lockee C, Bass K, Fraser I. Board oversight of Quality: Any Differences in Process of Care and Mortality. Journal of Healthcare Management 2009 Jan;54(1):15-30. Jiang J, Lockee C, Bass K, Fraser I. Board engagement in quality: Findings of a survey of hospital and system leaders. Journal of Healthcare Management 2008;53(2):121-34.

² Fra 2017 blir undersøkelsen samordnede medarbeiderundersøkelsen/HMS

1.2 Lederne må gå foran som rollemodeller

Ledere på alle nivå bør aktivt oppmuntre, legge til rette for og støtte helsepersonell i forbedringsarbeidet. Dette inkluderer å skape et tverrfaglig miljø og arenaer hvor det skapes dialog og læring. Ledere på alle nivå bør identifisere og følge opp særlig viktige risikoområder for sin virksomhet, og resultatene knyttet til disse områdene bør diskuteres løpende. Leder må være drevne i å gjennomføre analyser av uheldige hendelser, og å komme med anbefalinger om hvordan tilsvarende hendelser kan håndteres i fremtiden. Læringssløyfen – de læringspunktene og anbefalingene som dette munner ut i – bør alltid føres tilbake til helsepersonell på lokalt nivå.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- Inkludere pasientsikkerhet som fast punkt i alle ledermøter.
- Etablere ledernetverk for pasientsikkerhet og forbedringsarbeid.
- Integre pasientsikkerhet og forbedringsarbeid i eksisterende ledelsesutviklingsprogram.
- Hjelp ledere til å identifisere særlig viktige risikoområder innen sitt virkeområde, og bistå til å følge opp forbedringsresultatene fra disse områdene i løpende arbeid.
- Undervise og trene ledere i god avvikshåndtering og melderutiner.
- Ledelsen gjennomfører faste pasientsikkerhetsvisitter på avdelingsnivå. (se punkt 2.4).



Relevante linker:

- [Are you ready to build and sustain improvement? And sustain improvement? An organizational checklist \(The Health Foundation\)](#)
- [High-Impact Leadership \(IHI 2013\)](#)
- [Building the foundations for improvement \(Jones 2015\)](#)
- [Building capability to improve safety \(Health Foundation 2014\)](#)

2.0 ARENAER FOR DIALOG OM PASIENTSIKKERHET OG FORBEDRING

Pasientsikkerhetskultur skapes blant annet gjennom en åpen og trygg dialog om feil og skader. I mange tilfeller kan det å gjennomføre fysiske møter sammen ha en mer effektfull virkning på kulturen enn om man delte den samme informasjonen elektronisk eller via andre kanaler. Det finnes flere måter å skape slike arenaer.

2.1 Gjennomføre daglige, tverrfaglige risikomøter

For å jobbe godt med pasientsikkerhet, må ledere og medarbeidere ha kompetanse å identifisere og håndtere risikofaktorer. Et verktøy som kan strukturere og forenkle dette arbeidet er en risikotavle (figur 2). Formålet med å møtes foran en risikotavle er å få overblikk over utvalgte risikoområder for pasientene på avdelingen/enheten. Tavlen er utgangspunktet for dialog om og oppfølging av de utvalgte risikoområdene.

Risikomøtet kan bidra til å redusere pasientskader ved å sikre oppfølging av risikoreduserende tiltak og skape en felles forståelse for risiko i avdelingen/enheten. Tavlen kan også benyttes til å samle inn data daglig på de risikoområder som er særlig relevante for avdelingen/enheten.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- Ta i bruk risikotavler for å sikre at risiko er vurdert for hver pasient hver dag, og at tiltak er iverksatt

Rom	Pasient	Sykepleier (pri & sek)	Lege	Innleggelse (dato/klokkeslett)	Hva er viktig for pasienten?	Hva er viktig for pasienten i dag?	Fall	Trykksår	Urinveis- infeksjon
201	O. Nielsen	LMJ/JAV	WZ	27.6 /14:01					
202	K. Østli	ETJ/JSE	KHS	14.6/22:03					
203	P. Thon	ML/KSB	HT	13.6/18:45					
204	K. Jos	JR/VSB	WZ	22.6/01:33					
205	V. Segen	VSB/JSE	KHS	29.5/10:00					
206	T. Thur	JAV/LMJ	HT	11.6/09:33					
207	H. Ilden	CAV/VSB	HT	24.6/12:55					
208	U. Fjær	JR/ML	WZ	22.6/11:47					
209	P. Molt	TAM/PM	KHS	25.6/19:55					
210	T. Advad	JR/VSB	WZ	27.6/14:55					
211	C. Frøns	PM/TAF	KHS	24.6/16:00					
212	B. Bakke	LMJ/JAV	HT	25.6/15:23					
213	K. Seder	ETJ/JSE	WZ	22.6/23:34					
214	M. Arch	ML/KSB	KHS	25.6/14:23					

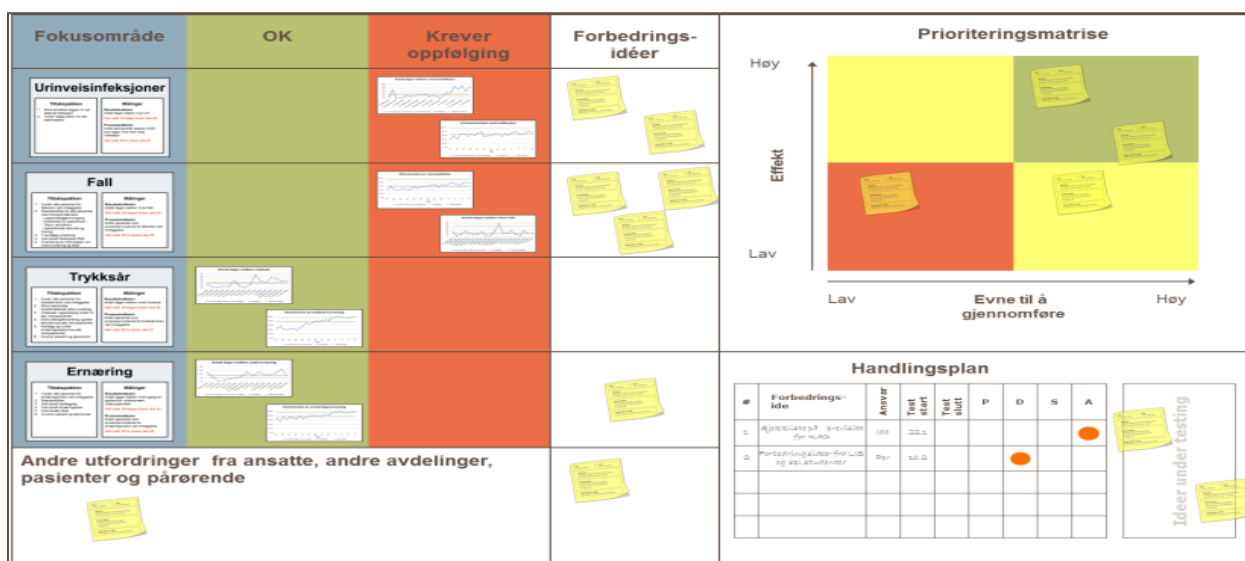
Figur 2 Risikotavle

2.2 Gjennomføre ukentlige, tverrfaglige forbedringsmøter

Forbedringstavlen legger til rette for et viktig kulturelement– nemlig dialog mellom ledere og klinikere (figur 3). Formålet med å møtes foran forbedringstavlen er å få et overblikk over status for pågående forbedringsarbeid. Tavlen er et utgangspunkt for en systematisk og regelmessig dialog mellom medarbeidere om hvordan dagens praksis og resultater kan forbedres.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- Ta i bruk forbedringstavler på enhet og avdelingsnivå for å understøtte en ukentlig, tverrfaglig forbedringsdialog.
- Inkluder resultater på definerte risikoområder og fokuserer på de områder der man ikke har tilfredsstillende resultater.
- Diskuter og test ut forbedringsideer på de områdene hvor man ikke er tilfredsstillende resultater. Ideer kan hentes inn fra både ansatte, pasienter og pårørende.
- Legg opp til at toppledelsen gjennomgår resultatene fra hele foretaket halvårlig.



Figur 3 Forbedringstavlen

Relevante linker:

- [Manual for risiko- og forbedringsmøter på pasientsikkerhetsprogrammet.no/tavler](https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/tavler)
- [Video om tavlemøter](#)
- [How can leaders influence a safety culture? \(Leonard & Frankel 2012\)](#)
- [The problem with red, amber, green \(Anhøj & Hellesøe 2015\)](#)

2.3 Løfte frem suksesshistorier

Eksempelets makt kan være en viktig kulturdriver. Ved å benytte fellesarenaer til å dele erfaringer og historier fra konkrete hendelser, kan ledere og klinikere signalisere verdien av å arbeide med kontinuerlig forbedring av tjenestene. Det kan også bidra til å senke terskelen for å melde om egne bekymringer og feil i arbeidet.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- Legg til rette for arenaer der ledere og klinikere deler historier om pasientopplevelser, pasientskader og nesten-hendelser som kan belyse viktige aspekter knyttet til pasientsikkerhet.
- Historiene bør kunne omhandle dialoger, læringspunkter og tiltak til forbedring som har vist god effekt.
- Velg allerede etablerte møtearenaer der suksess- og læringshistorier kan deles. Dette kan være kliniske behandlingsmøter, ledermøter, nyhetsbrev og intra-/internett.



2.4 Gå pasientsikkerhetsvisitter

Viktigheten av en god pasientsikkerhetskultur kan understrekes ved at ledere gjennomfører pasientsikkerhetsvisitter. Visitten bør legge til rette for drøftinger mellom ledere og klinikere om pasientsikkerhetsspørsmål, gjerne ved at visitten inneholder noen faste spørsmål som også knytter seg til helseforetakets strategiske mål om pasientbehandling og kvalitet. Visittene bør være gjenstand for diskusjon og oppfølging i det påfølgende ledermøte.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- At toppledelsen gjennomfører faste pasientsikkerhetsvisitter der de får første-håndsinformasjon fra klinikerne om deres perspektiver på hvordan pasientsikkerheten ivaretas i dag, samt ideer til forbedringsområder.
- At prioriterte tiltak som er identifisert på pasientsikkerhetsvisittene følges opp.

2.5 Involver pasienter og pårørende for å identifisere forbedringsmuligheter

Pasienter og pårørende har kunnskap om hva som fungerer godt og hva som bør forbedres på den enkelte enhet og i samarbeidet mellom enheter/avdelinger. De bør derfor involveres aktivt i alt forbedrings- og utviklingsarbeid.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- Involvere pasient og pårørende i team som jobber med konkrete forbedringsområder.
- Ledere går «I pasientens fotspor».
- Alltid å ha med spørsmålet «Hva er viktig for deg?» i samtale med pasient/pårørende.

Relevante linker:

- [Framework for Patient Safety Research and Improvement \(Pronovost et al. 2009\)](#)
- [Pasientsikkerhetsprogrammet/pasientsikkerhetsvisitter](#)
- [pasientsikkerhetsprogrammet/fotspor](#)
- [Pasientsikkerhetsprogrammet/bare spør](#)
- [Pasientsikkerhetsprogrammet/Visittstolen](#)

3.0 FORBEDRINGSKOMPETANSE

Forbedringsarbeid er et eget fagområde som må læres. For å lykkes med å skape forbedringer er man avhengig av å ha et visst antall medarbeidere i organisasjonen som kan dette arbeidet godt.

3.1 Bygg forbedringskompetanse i hele organisasjonen

En god pasientsikkerhetskultur skapes først når flere ledd i organisasjonen beveger seg i samme retning og når flere nivåer i linjen har evnen til å drive slike prosesser fremover. Programledere for pasientsikkerhetsprogrammet ved det enkelte helseforetak har relevant kompetanse og er viktige støttespillere i arbeidet med å implementere gode forbedringstiltak.

Sekretariatet anbefaler helseforetakene å vurdere følgende:

- Å opprette et tverrfaglig opplæringsprogram i forbedringsarbeid som sikrer basiskompetanse for alle ansatte, inkludert ledere.
- Legg til rette for at ansatte kan delta på nasjonale eller regionale opplæringsprogrammer i pasientsikkerhet som for eksempel Forbedringsagentutdannelsen i regi av pasientsikkerhetsprogrammet.
- Legg til rette for at medarbeidere kan gjennomføre kliniske forbedringsprosjekter.
- Lag en plan for hvordan foretaket skal nyttiggjøre seg den kompetansen som blir utviklet gjennom de ulike opplæringsprogrammene.

Relevante linker:

- [High-Impact Leadership \(IHI 2013\)](#)
- [Kaiser Permanente's performance improvement system \(Schilling et al. 2010\)](#)
- [Building the foundations for improvement \(Jones 2015\)](#)
- [Building capability to improve safety \(Health Foundation 2014\)](#)
- [Pasientsikkerhetsprogrammet/Forbedringsagentutdannelsen](#)