

I brukerens fotspor

**Veileder for gjennomføring av
I brukerens fotspor i kommunal helse- og
omsorgstjeneste**



Pasientsikkerhet og pasientsikkerhetsprogrammet

I tråd med Verdens helseorganisasjon defineres pasientsikkerhet som vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser (1).

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24-7* skal bidra til å redusere pasientskader i Norge. Dette gjøres med målrettede tiltak på utvalgte områder i hele helsetjenesten. Programmet tilbyr også ulike forbedringsverktøy for å redusere pasientskader.

Forbedringskunnskap, brukermedvirkning og kunnskapsbasert praksis er grunnleggende forutsetninger for programmets arbeid.

Mer om programmet: pasientsikkerhetsprogrammet.no

Kontaktinformasjon

Sekretariatet er plassert i Helsedirektoratet og er ansvarlig for utvikling og daglig drift av programmet. Oversikt over sekretariatet finner du på programmets nettsider pasientsikkerhetsprogrammet.no

Generelle henvendelser: post@pasientsikkerhetsprogrammet.no

Sekretariatets telefon: 464 19 575

Alle helseforetak har programledere som bistår og veileder iverksettingen av programmet lokalt. I kommunene samarbeider pasientsikkerhetsprogrammet med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, som er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Samtidig bistår sekretariatet i oppbygging av helhetlige pasient- og brukersikre kommuner.

Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram *I trygge hender 24-7*

Helsedirektoratet, Oslo, 2017

I brukerens fotspor



Innledning

For å kunne levere trygge og gode tjenester og samtidig utvikle dem, må du som leder vite hvordan pasienter, brukere og pårørende opplever tjenestene. Dermed må de involveres i pasientsikkerhetsarbeidet, og deres erfaringer og opplevelser innhentes systematisk.

Pasienter, brukere og pårørende har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere dem. Ved tilrettelagt medvirkning vil de kunne spille en viktig rolle i å forebygge og oppdage feil og områder hvor det er behov for forbedring. De må aktivt trekkes inn, tidlig i prosessen, slik at muligheten til påvirkning blir reell.

Det er mange måter å involvere pasienter, brukere, og pårørende på. *I brukerens fotspor* er et praktisk ledelsesverktøy som legger til rette for at øverste leder av en virksomhet kan følge eller besøke en bruker og lytte til deres refleksjoner rundt møtet med helse- og omsorgstjenesten.

Erfaringer fra det opprinnelige tiltaket *I pasientens fotspor* gjennomført i sykehus er gode, men siden helse- og omsorgstilbudet i kommunene representerer et bredt utvalg av ulike tjenester bør fremgangsmåten for tiltaket tilpasses de ulike tjenestene, for at *I brukerens fotspor* skal fungere godt i praksis. I denne veiledningen retter vi oss spesielt mot virksomhetsledere fra ulike virksomheter som for eksempel sykehjem, hjemmetjeneste, distrikt psykiatrisk senter (DPS) og bofellesskap.

Å gå *I brukerens fotspor* innebærer at man identifiserer ulike risiko- og forbedringsområder som må følges opp på en systematisk måte i etterkant. Vi anbefaler å bruke forbedringsmodellen (Model for Improvement) for å lykkes med innføring av forbedringstiltakene i etterkant. Les mer om forbedringskunnskap og ledelse av pasientsikkerhet på pasientsikkerhetsprogrammet sin nettside om forbedringskunnskap og ledelse av pasientsikkerhet.

Hva er *I brukers* fotspor?

I brukers fotspor er et verktøy der øverste leder for en virksomhet fysisk følger en bruker og observerer hans eller hennes møte med virksomheten en hel dag eller deler av en dag. Sammen med brukeren får lederen mulighet til å se virksomheten fra brukers ståsted og innsikt i hans eller hennes behov i møte med tjenesten. Dette ledelsesverktøyet har flere formål:

- Sette pasient- og brukersikkerhet på dagsorden
- Involvere brukere og pårørende i utforming av tjenestene
- Identifisere risikoutsatte områder hvor det er behov for forbedring
- Utforme forbedringstiltak i samarbeid med brukere, pårørende og ansatte og systematisk arbeide med konkrete forbedringer

Forutsetninger for gjennomføring av *I brukers* fotspor

En viktig forutsetning for å gå *I brukers* fotspor er at det er etisk forsvarlig og at brukers personvern ivaretas. Brukeren skal være orientert både skriftlig og muntlig om tiltaket. Se vedlegg 1 for brev til brukeren. Vedkommende skal selv gi sitt samtykke, og ingen andre kan gjøre dette på vegne av brukeren. Brukeren må være klar og orientert og ikke føle seg presset til å delta. Det skal være klart for brukeren at han eller hun kan trekke seg underveis, eller be lederen forlate situasjonen. Lederen skal også selv ta initiativ til å trekke seg tilbake hvis situasjonen krever det. Ledelse og medarbeidere som er involvert skal orienteres om at formålet med tiltaket er læring, slik at de ikke opplever å bli kontrollert eller overvåket. Å gå *I brukers* fotspor er basert på gjensidig tillit mellom alle som er involvert.

Hvordan gjennomføre *I brukers* fotspor

Forberedelse

Informere alle berørte medarbeidere om hensikt med tiltaket på forhånd. Medarbeidere må informeres om at de skal gjøre som de pleier, at virksomhetslederen ikke er der for å overvåke enkeltpersoner, men at formålet er å forstå bedre hvordan brukeren opplever møtet med virksomheten. Se vedlegg 2, for forslag til informasjon til medarbeidere.

Finn ut hvor og når det er mest hensiktsmessig å følge brukeren. Det kan eksempelvis være:

- Ved mottak av bruker som skal inn legges inn i virksomheten
- Ved overflytting mellom virksomheter
- Ved utøvelse av rutiner, for eksempel:
måltider, utdeling av medisiner, legemiddelgjennomgang hvor bruker deltar, trening med fysioterapeut, samtale med lege og andre kliniske prosedyrer.

Det bør leveres en skriftlig forespørsel i forkant av et personlig møte med brukeren. Deretter kan lederen selv kontakte brukeren. Brukeren skal som nevnt informeres om hva tiltaket innebærer, og må ikke føle seg presset til å si ja. Brukeren gir muntlig og gjerne skriftlig samtykke om deltakelse. Skriftlig samtykke er ikke pålagt, da metoden ikke krever innsikt i journalopplysninger. Benyttes likevel skriftlig samtykke, så vær oppmerksom på at det ikke skal inneholde sensitive opplysninger. Se vedlegg 3 for forslag til skriftlig samtykke.

Gjennomføring

Lederen skal se virksomheten gjennom brukerens øyne og legge spesielt merke til:

- Om brukeren og eventuelt pårørende opplever å bli møtt med interesse, respekt og engasjement
- Om tjenesteutøverne tar hensyn til hva som er viktig for brukeren
- Om brukeren og pårørendes kunnskap og erfaringer blir etterspurt
- Om brukeren blir betraktet som er ressurs
- Om kommunikasjon mellom bruker, pårørende og helsepersonell er klar og forståelig
- Om det er helhet og sammenheng i forløpet
- Om pasient- og brukersikkerhet er ivaretatt

Det skal legges vekt på at å følge brukeren skal skje i en rolig og uanstrengt atmosfære. Lederen skal i all hovedsak ha en observerende rolle, og skal kun

samtale og stille spørsmål til brukeren. Se vedlegg 4 for hvilke observasjoner det er spesielt viktig å være oppmerksom på.

Oppfølging

Hvis mulig, anbefales det å ha en oppsummeringssamtale like etter gjennomføring av tiltaket. I samtalen drøftes tanker og overveielser brukeren, eventuelt pårørende og lederen har hatt underveis. Be brukeren og pårørende tenke høyt og komme med deres umiddelbare reaksjon på for eksempel:

- Hvordan opplevde du denne dagen/situasjonen med meg som observatør?
- Er det noe du er i tvil om eller noe som har gjort deg utrygg?
- Hva synes du at vi bør gjøre annerledes her på huset?
- Hva er viktig for deg i hverdagen?
- Hva fungerte bra?

Det anbefales å ha egen samtale med de som har vært involvert og takke de ansatte for å få «være flue på veggen». Du kan be dem si noe om hvordan de opplevde tiltaket, og om de har forslag til endringer. Det er viktig å være oppmerksom på at medarbeidere kan ha opplevd at de ble kontrollert eller overvåket, og at de derfor kan ha behov for å snakke om dette.

Erfaringene lederen gjør seg bør deles med virksomheten, for eksempel i ledermøter og andre relevante kanaler. For at ledelsesverktøyet skal bidra til en forbedret helse- og omsorgstjeneste for brukeren er det viktig å definere noen konkrete tiltak for forbedring av pasientsikkerheten. Det kan være større endringer eller også enkle tiltak som sikring av trapp, innkjøp av utstyr eller lignende. Der det er behov for å forbedre systemer, anbefales det å ta i bruk forbedringsmodellen. Se vedlegg 5 for eksempel på tiltaksplan.

Vedlegg 1: Forslag til brev til bruker (må redigeres av riktig instans)

navn
adresse

Dato

Her på **xxxxx** er vi opptatt av hvordan brukere og pårørende opplever møtet med virksomheten og de ansatte. Jeg som leder legger vekt på å møte bruker og pårørende og lytte til deres erfaringer og opplevelser. Slik kan jeg bedre forstå hvordan dere opplever virksomheten og det tilbudet dere får.

For å få denne innsikten, er det viktig at jeg som leder får muligheten til å se sykehjemmet fra beboerens ståsted. Det gjør vi blant annet ved å gå "*I brukerens fotspor*". Dette innebærer at jeg som øverste leder for denne virksomheten følger utvalgte brukere gjennom en hel dag eller deler av en dag. På denne måten får jeg mulighet til å observere hva som skjer underveis, og hvordan dere opplever våre tjenester. Dette vil øke min kunnskap og forståelse av hva som fungerer bra og mindre bra ved virksomheten, samt hva som er viktig for våre beboere.

Da du skal flytte inn hos oss/for tiden bor her hos oss, henvender jeg meg til deg for å høre om jeg får lov å følge deg en dag i **XXXXXX** avdelingen:

Ukedag, dato, måned, klokkeslett

Jeg vil gjerne gå i dine fotspor, det vil si å følge deg for å observere hva som skjer i løpet av dagen din. Innen vi skilles, vil jeg gjerne snakke med deg om din opplevelse og dine inntrykk av våre tjenester. Din erfaring vil jeg bruke til forbedringer som vil komme deg og andre brukere til gode.

Du kan selvfølgelig takke nei til denne forespørselen, eller trekke deg underveis, hvis du angrer. Hvis du ønsker at jeg skal forlate rommet så gjør jeg det, og likeså vil jeg selv ta initiativ til å trekke meg tilbake, om situasjonen krever det. Våre samtaler underveis er fortrolige, og jeg har taushetsplikt vedrørende dine personlige og helsemessige forhold.

Jeg vil ringe deg/komme innom deg om noen dager for å høre om du er interessert i dette, samt avtale nærmere. Du er også velkommen til å ringe meg på tlf. **xx xx xx xx**. Hvis du har spørsmål.

Vennlig hilsen,
XxxxXXXXXXXXXX

Virksomhetsleder
Xxxx

Vedlegg 2: Forslag til Informasjon om *I brukerens fotspor* til medarbeidere (må redigeres av riktig instans)

Kjære medarbeider på avdeling **YY**

Dato

Jeg er opptatt av hvordan brukere og pårørende opplever våre tjenester. Vi i ledelsen legger vekt på å møte brukere og pårørende og lytte til deres kunnskap og erfaringer med avdelingen. Derfor ønsker jeg å besøke avdelingen og gå "*I brukerens fotspor*".

Xxx dag den dato måned kl.

Jeg har avtalt å følge en bruker og observere hvordan dagen eller deler av dagen oppleves for han eller henne. Brukeren vil underveis og etterpå bli bedt om å fortelle meg om sin opplevelse og inntrykk. De av dere som blir involvert, vil etter besøket bli oppfordret til å komme med kommentarer samt å gi innspill til hvilke forbedringsområder vi bør fokusere på for å sikre trygg pleie og omsorg til brukerne våre.

Hensikten med å gå "*I brukerens fotspor*" er at virksomhetens ledelse skal få et bedre innblikk i hvordan det er å være bruker og pårørende her. Vi håper samtidig at erfaringene kan benyttes til forbedringer til alles beste.

For å gi et så virkelighetsnært bilde av hverdagen som mulig, er det viktig å følge de samme rutinene som dere pleier ved mottakelse, behandling og pleie av brukerne. Formålet er å lære, ikke å kontrollere. Jeg vil ha en observerende rolle i de aktuelle situasjonene, og vil ikke involvere meg i rutiner og lignende. Det viktigste for meg er å observere og stille spørsmål til brukeren. Han eller hun kan trekke seg underveis eller be meg forlate situasjonen hvis for eksempel vedkommende ikke ønsker at jeg skal være tilstede. Videre vil jeg selv ta initiativ til å trekke meg tilbake om jeg opplever at situasjonen krever det.

Avdelingens ledelse er informert. De kan svare på eventuelle spørsmål.

Med vennlig hilsen

Xxxx Xxxxxxx

Vedlegg 3: Forslag til samtykkeerklæring (må redigeres av riktig instans)

Jeg har mottatt invitasjon fra **navn** som ønsker å følge meg i forbindelse med **XXXX** på avdeling **xxx**.

Jeg er informert om at dette er en del av et pasient- og brukersikkerhetstiltak som kalles / *brukerens fotspor*. Dette innebærer at **navn** følger meg som observatør, for å finne ut hvordan jeg **som** bruker og eventuelt mine pårørende opplever møtet med virksomheten og de som jobber der.

Jeg er innforstått med at den som følger meg kun er observatør, og ikke har en aktiv rolle i behandlingen, pleien eller i dialogen mellom meg og helsepersonellet som jeg møter.

Jeg er klar over at jeg kan trekke meg når som helst, og be observatøren om å forlate situasjonen hvis jeg ønsker det.

Jeg vet at observatøren har taushetsplikt og at min identitet og helsemessige forhold ikke vil bli kjent for andre. Jeg tillater at observatøren kan dele tilbakemeldingene og forslag til forbedringer med andre, så lenge dette ikke kan spores tilbake til meg som person.

Sted: **Dato:**

Signatur

Vedlegg 4: Dette bør du se etter når du går I brukerens fotspor

Nedenfor finner du forslag til områder som du kan være spesielt oppmerksom på når du går I brukerens fotspor.

Observasjonene kan underveis understøttes med notater og eventuelt foto (for eksempel av plakater, utstyr eller annet som bør forbedres). Slike bilder kan gi medarbeidere et nytt syn på plakater og gjenstander som de har sett seg blinde på. NB! Ikke ta bilder av brukere, pårørende og ansatte uten samtykke.

Blir brukeren møtt med vennlighet, interesse, engasjement samt andre verdier som virksomheten ønsker å signalisere?

- Blir brukeren ønsket velkommen ved ankomst?
- Er det gjensidig presentasjon, øyekontakt og håndtrykk?
- Er det ro om mottakelsen?
- Er det unødig ventetid?
- Er tilrettelagt for brukerens behov?

Er det god kommunikasjon mellom bruker og personale?

- Forsikrer personalet seg om at brukeren forstår informasjon som gis?
- Spør personalet om relevant informasjon fra bruker og/eller pårørende?
- Følger personalet opp, om de har oppfattet informasjonen fra brukeren korrekt?

Avspeiler kommunikasjon imøtekommenhet og blir brukeren møtt med respekt?

- Har personalet på forhånd kjennskap til brukerens bakgrunn og sykdom?
- Foregår samtalene uforstyrret?
- Blir det brukt ord og språk som brukeren forstår?
- Blir brukeren oppfordret til å stille spørsmål, om det er noe han eller hun ikke forstår?
- Blir de pårørende betraktet som en ressurs?
- Omtales brukeren i tredjeperson, som diagnose eller ved senge- eller romnummer?

Sender de fysiske rammene signaler om at brukeren og deres pårørende er velkomne, og at virksomheten er opptatt av sikkerhet og logistikk?

- Er det lett for brukeren å finne frem?
- Finnes det "adgang forbudt skilt" eller andre begrensninger for brukerne?

- Finnes det utdatert informasjon på vegger og oppslagstavler?
- Er det umiddelbar risiko for brukeren? Eksempler er automatiske dører som kan skade brukere eller dørstokker som er en risiko for fall?

Kan brukeren påvirke beslutninger som angår han eller hennes hverdag?

- Stiller personalet spørsmål som «hva er viktig for deg»?
- Får brukeren oversikt over dagens rutiner og er involvert i utforming av disse?
- Forstår brukeren formålet med ulike kliniske prosedyrer?
- Er det tid og rom for å stille utdypende spørsmål?
- Blir brukeren opplyst om hvordan han eller hun selv kan være med å påvirke egen hverdag og eventuelt behandlingsforløp? For eksempel i forhold til ernæring, trykksår og forebygging av fall.

Er pasient- og brukersikkerhet ivaretatt, slik at utilsiktede hendelser kan forebygges?

- Finnes det rutiner som sikrer at riktig medisin gis til riktig bruker?
- Blir brukeren oppfordret til å si fra om dagsformen endrer seg?
- Vet brukeren hvem han eller hun skal kontakte om de føler seg uvel?
- Er brukeren godt kjent med medisinene sine og risiko/bivirkninger?
- Kjenner personalet til hvilke medisiner brukeren tar?
- Forekommer det avbrytelser som forstyrrer personalet og/eller bruker og pårørende?
- Blir brukeren opplyst om hvordan han eller hun selv kan være med på å forebygge feil? For eksempel ved medisinutdeling.

Vedlegg 5: Eksempel på fremdriftsplan for oppfølging etter å ha gjennomført *I brukerens fotspor*

Dato:	Avdeling:
--------------	------------------

Identifiserte problem/ utfordringer	Målsetting: Hva ønsker vi å oppnå?	Hvilke målinger kan dokumentere at endringen er en forbedring?	Hvilke konkrete tiltak vil vi iverksette for å nå målet?	Hvem har ansvaret?	Når er endringene iverksatt?
<i>Eks. det mangler armlener på toalettet i gangen og beboere har falt ned fra toalettet.</i>	<i>Ingen brukere skal falle når de sitter på do</i>	<i>Antall fall</i>	<i>Kjøre inn armlener asap!</i>	<i>Lene</i>	<i>20.10.2017</i>
<i>Eks. brukeren er mager og har lite matlyst. Pårørende savner fokus på ernæring generelt i virksomheten og oppfølging rundt måltidene</i>	<i>Her må vi først finne ut om dette er et gjennomgående problem for hele avdelingen og deretter sette inn tiltak for å hindre at brukere blir underernærte</i>	<i>Her må vi sjekke om vi faktisk følger retningslinjene og måle på risikovurdering, ernæringsplan og vektnedgang.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Involvere leder i avdelingen som kan sette opp et forbedringsteam for å jobbe med tiltakspakken til pasientsikkerhetsprogr ammet</i> <i>Gå i dialog med kjøkkenet for å sette opp et ekstra mellommåltid.</i> <i>Flytte middagstiden</i> 	<i>Lene og Kine</i>	<i>Møte med avdelingsleder og ressurspersoner innen 01.11.2017</i> <i>Mål for oppstart av innsatsområdet i avdelingen 01.12.2017</i>

Referanser

- (1) Health topics: Patient Safety [Nettdokument]. Geneva: World Health Organisation [oppdatert 2014; lest 04.12.2014]. Tilgjengelig fra: http://www.who.int/topics/patient_safety/en/
- (2) Reinertsen JL, Bisognano M, Pugh MD. Seven Leadership Leverage Point for Organization - Level Improvement in Health Care (Second Edition). Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2008 (available on www.ihl.org)
- (3) Swensen S, Pugh M, McMullan C, Kabacnel A. High-Impact Leadership: Improve Care, Improve the Health of Populations, and Reduce Cost. IHI White Paper, Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2013 (available at www.ihl.org)
- (4) Ledelsespakken, Dansk Selskab for Patientsikkerhed. [lastet ned 13.1.2016] Tilgjengelig fra: <http://arkiv.patientsikkerhed.dk/media/669796/ledelsespakken.pdf>
- (5) Cavanagh P, Hulme A, Clark J, Frankel, A, Kershaw, G Leadership for safety: Supplement 1: Patient Safety Walkrounds. Patient Safety First Campaign; NHS Institute for Innovation and Improvement (2009) [Lastet ned 1. desember 2014] Tilgjengelig fra: http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/ashx/Asset.ashx?path=/How-to-guides-2008-09-19/How%20to%20Guide%20for%20Leadership%20WalkRounds%202009_04_07.pdf
- (6) I patientens fodspor, Dansk Selskab for Patientsikkerhed. [Lastet ned 1. desember 2014] Tilgjengelig fra: <http://www.sikkerpatient.dk/fagfolk/i-patientens-fodspor.aspx>
- (7) Allsidig lederkompetanse, Kunnskapsenteret [lastet ned 28. desember 2014] <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/ledelse/artikler-om-ledelse/allsidig-lederkompetanse>
- (8) Flin R, O'Connor P, Crichton M. Safety at the Sharp End: A guide to Non-Technical Skills. Paperback – 28 February 2008.
- (9) Helsebiblioteket, Kvalitetsforbedring - Slik kommer du i gang, Modell for kvalitetsforbedring, <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/slik-kommer-du-i-gang/modell-for-kvalitetsforbedring>
- (10) Langley et al: The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance- 2nd editon. Jossey- Bass, San Francisco 2009.
- (11) Carey RG. "Improving healthcare with control charts. Basic and advanced SPC methods and case studies". ASQ Quality Press, 2003