

Pasient- og brukersikkerhetsvisitter

**Veileder for gjennomføring av pasient- og
brukersikkerhetsvisitter 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



Pasient- og brukersikkerhetsvisitt

Innledning

Virksomheter som lykkes kjennetegnes av en kultur som fremmer åpenhet, tillit, samarbeid og læring. De ansatte jobber sammen mot felles mål, de blir hørt, har innflytelse, og de setter pasienter og brukere først. Ansatte oppfordres til å melde i fra om svikt og avvik, og lærer systematisk av både det som går bra og av uønskede hendelser. Et nyttig verktøy som kan bidra til å skape forutsetninger og rammer for en slik kultur er pasient- og brukersikkerhetsvisitter. Tiltaket tilrettelegger for en åpen og ærlig dialog mellom øverste ledelse og personalet i den aktuelle virksomhet hvor pasient- og brukersikkerhetsvisitten utføres. Gjennomføring av tiltaket innebærer også 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.

Les mer om forbedringskunnskap og ledelse av pasientsikkerhet på pasientsikkerhetsprogrammet sin nettside om forbedringskunnskap og ledelse av pasientsikkerhet.

Ideen bak det opprinnelige tiltaket *pasientsikkerhetsvisitter* er utviklet av anestesilege Allan Frankel, fra Boston, USA og har vært mye brukt i sykehus, også i Norge. I forbindelse med læringsnettverk for ledelse av pasientsikkerhet (2013/2014) i regi av pasientsikkerhetsprogrammet, ble tiltaket testet ut og tilpasset kommunal helse- og omsorgstjeneste. Erfaringene med tiltaket er gode, men kommunene i Norge er svært ulike og det er fortsatt behov for videreutvikling av tiltaket. I enkelte tilfeller bør fremgangsmåten justeres til lokale forhold for at pasient- og brukersikkerhetsvisittene skal fungere godt i praksis.

Hva er en pasient- og brukersikkerhetsvisitt?

En pasient- og brukersikkerhetsvisitt går ut på at ansatte som møter brukere i sitt daglige arbeid kan diskutere utfordringer rundt sikkerheten på sin arbeidsplass med øverste ledelse i kommunen eller leder(e) for en større virksomhet. Hensikten med visittene er å avdekke risikoforhold og forbedringsområder ved å lytte til de ansattes tanker og opplevelser knyttet til deres egen arbeidshverdag. En pasient- og brukersikkerhetsvisitt kan utføres overalt hvor brukere mottar helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukersikkerhetsvisitten skal være avtalt på forhånd og de ansatte skal være informert om hensikten.

Under visittene diskuterer de ansatte konkrete sikkerhetsutfordringer og forbedringsmuligheter i avdelingen, og blir enige om en til tre viktige tiltak som bør iverksettes i løpet av en gitt periode. Etter at perioden er slutt følger øverste leder opp visitten for å høre om tiltakene er blitt iverksatt og har hatt ønsket effekt.

Forutsetninger for vellykkede pasient- og brukersikkerhetsvisitter

Før prosessen med pasient- og brukersikkerhetsvisitter starter, må det avklares hvem skal lede prosessen, hvilke grunnleggende regler man skal ha, og hvordan man skal registrere fremdrift og resultater. Pasient- og brukersikkerhetsvisitten skal ikke være en enkelthendelse, men inngå som fast del av arbeidet i øverste ledelse med å forbedre kvaliteten og pasientsikkerheten. Leder av pasient- og brukersikkerhetsvisittene må ha nødvendig autoritet, ressurser og tid til å administrere prosessen på en effektiv måte. Det bør lages en årsoversikt over alle visittene som skal gjennomføres og de bør være en del av en planlagt prosess med definerte mål og resultater som kan etterprøves.

Tid og sted avklares i god tid før gjennomføring. Pasient- og brukersikkerhetsvisittene bør ikke overstige én time, og bør foregå i det miljøet som de ansatte jobber. Visittene bør aldri avlyses, men kan unntaksvis utsettes.

Gruppen som har ansvar for pasient- og brukersikkerhetsvisittene bør minst bestå av følgende:

- Øverste leder (eks.kommunaldirektør, helse og omsorgssjef, virksomhetsleder)
- Koordinator/tilrettelegger for pasient- og brukersikkerhetsvisittene
- En sekretær (kan for eksempel være koordinator/tilrettelegger)

Fra tidligere erfaringer anbefales det også å ta med en medisinskfaglig rådgiver som kan støtte øverste leder i fagrelaterte spørsmål. Dette kan for eksempel være kommuneoverlege. Arbeidet bør struktureres og ansvar og roller fordeles på enkeltpersoner som deltar i pasient- og brukersikkerhetsvisittene. Fremdrift skal overvåkes av øverste leder.

Hvordan gjennomføre en pasient- og brukersikkerhetsvisitt?

Forberedelse

Det er viktig at øverste leder spiller en sentral rolle i pasient- og brukersikkerhetsvisittene. Linjeledere kan være observatører under visitten, men skal ikke ha en rolle i samtalen. Det er imidlertid bare ansatte som møter brukere i sitt daglige arbeid som deltar i samtalen under visitten. Koordinator som tilrettelegger for pasient- og brukersikkerhetsvisittene innhenter relevant informasjon i forkant av visitten, for eksempel rapporter om uønskede hendelser.

En gruppe på fem personer fra den enheten som besøkes og som avspeiler personalets sammensetning er det ideelle. Dette omfatter også ufaglærte, kjøkkenpersonale, pleieassistenter eller lignende.

Alle ansatte må kjenne til hva visittene går ut på og at formålet er å identifisere rutiner som ikke ivaretar pasientsikkerheten. Visitten handler ikke om å identifisere enkeltindividets handlinger, men fokusere på avvik i systemet. De må orienteres om at opplysninger som kommer frem under visitten er konfidensielle og at ansatte ikke vil bli beskyldt på grunnlag av informasjon som fremkommer. Mellomledere må gjøres spesielt kjent med formålet, slik at det ikke skaper unødig uro om hva som kommer frem under visitten. Se vedlegg 1 for informasjon til medarbeidere.

Gjennomføring

Deltakerne presenterer seg selv, sin rolle og hvilken funksjon de har. Leder for pasient- og brukersikkerhetsvisitten forklarer formålet, at ledergruppen er interessert i å identifisere risiko knyttet til system og rutiner og oppmuntrer aktivt til en ærlig og åpen samtale.

Et felles sett med spørsmål som kan tilpasses den enkelte avdeling anbefales. Se forslag til spørsmål i vedlegg 2. Deltakerne skal i fellesskap med leder for visittene identifisere opp til tre problemer knyttet til pasientsikkerhet som det er behov for å gjøre noe med. Problemene bør realistisk sett kunne løses på relativt kort sikt. Leder for pasient- og brukersikkerhetsvisitten oppsummerer runden og dersom det er planlagt kan man få en kort omvisning på den aktuelle avdelingen.

Oppfølging

Umiddelbart etter pasient- og brukersikkerhetsvisitten må ledergruppen evaluere gjennomføringen og definere ansvarsnivå for de ulike problestillingene som ble definert under samtalen. Se vedlegg 3 for eksempel på tiltaksplan. Enkelte problemer kan løses på lokalt nivå med linjeleder, og andre utfordringer krever at problemet løses på et høyere nivå. I løpet av fire virkedager bør sekretæren sende ut et referat, gå gjennom referatet med leder og i fellesskap skrive et notat til deltakerne på visitten. Lederen har ansvar for å overvåke og avslutte tiltak foreslått i forbindelse med visitt. Personene som tok opp problemene, skal informeres om fremdriften. Hvis problemene ikke kan løses på nåværende tidspunkt, skal vedkommende informeres om årsak. I oppfølgingsvisitten som skal gjennomføres tre måneder senere, er det viktig å avklare hvilke tiltak som er satt i verk og analysere om disse har ført til forbedring.

Det må gis jevnlig informasjon om pasient- og brukersikkerhetsvisitter i ledergruppen. Når pasient- og brukersikkerhetsvisitter er innarbeidet som tiltak, bør det lages en årlig oppsummering som gjennomgås av ledergruppen og andre relevante utvalg. Se vedlegg 4 for kort oppsummering av de ulike fasene i tiltaket.

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, Kabcenell 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 Selskap 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 Selskap 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

Vedlegg 1: Invitasjon til pasient- og brukersikkerhetsvisitt

..... kommune er opptatt av pasient- og brukersikkerhet og for å øke bevissthet rundt dette i organisasjonen vildirektør og gjennomføre en pasient- og brukersikkerhetsvisitt på din enhet Dato____Klokken____

Jeg ønsker å møte et utvalg av fem personer som daglig arbeider med brukere for en åpen og ærlig samtale om pasient- og brukersikkerhet. De jeg ønsker å snakke med kan for eksempel være lege, sykepleier, hjelpepleier, kjøkkenpersonale og andre som møter brukere i sitt daglige arbeid.

Du som er leder for enheten er velkommen til å delta på møtet som observatør.

Formålet med pasient- og brukersikkerhetsvisitten er å

- Øke bevisstheten rundt pasient- og brukersikkerhet i alle kommunens enheter som yter helsehjelp.
- Gjøre pasient- og brukersikkerhet til en prioritert oppgave for toppledere, ved å arbeide målbevisst for å fremme en pasientsikkerhetskultur.
- Innhente informasjon som identifiserer områder som kan forbedres, og innføre konkrete tiltak i henhold til dette.
- Bygge opp kommunikasjonskanaler og relasjoner mellom øverste ledelse og personale som arbeider tett på bruker.

Hva skjer underveis?

Jeg som er leder for pasient- og brukersikkerhetsvisitten vil forklare og presentere prosessen. Medlemmene i gruppen som foretar pasient- og brukersikkerhetsvisitten stiller strukturerte spørsmål til deltakerne med fokus på områder som pasientskade, kommunikasjon, miljø og lignende.

Eksempler på tema som kan tas opp

- Forhold som dere mener kan sette brukeren i fare
- Hva kan vi gjøre sammen for å bedre sikkerheten for brukeren?

- Kommunikasjon mellom ansatte
- Hva kan ledelsen bidra med?

Mot slutten av møtet blir vi enige om opp til tre hovedtiltak som kan forbedres for å gjøre enheten din tryggere for brukerne. Det er viktig at problemstillingene fremstilles så tydelig som mulig.

Vi vil be personalet om å samtale med sine kollegaer i forkant av møtet og finne eksempler på uønskede hendelser som de har opplevd, og dele dette med oss på møtet. Eksempler på dette kan være brukere som ikke får medisinen sin i tide, observasjoner som ikke gjennomføres etc.

Hva skjer med opplysningene?

Kort tid etter pasient- og brukersikkerhetsvisitten blir referat sendt ut til deltakerne på møtet, hvor de viktigste områdene som ble drøftet kommer frem og hvilke forbedringstiltak som skal igangsettes.

Jeg vil personlig følge opp disse tiltakene og sørge for at problemene som tas opp, blir løst til det beste for alle parter i samarbeid med deg som linjeleder og andre aktuelle parter.

Vi ser frem til å møte dere!

For mer informasjon, kontakt _____

Med vennlig hilsen,

Vedlegg 2: Forslag til spørsmål under pasient- og brukersikkerhetsvisitten

Hensikten med disse veiledende spørsmålene er å bidra til at samtalen får et relevant fokus på pasientsikkerhet. Det er ikke et mål i seg selv å komme gjennom alle spørsmålene.

Avvik

- Når ble en bruker sist skadet på din enhet? Hva skjedde?
- Har det forekommet noen nestenulykker som kunne ført til pasientskade, men hvor de ble unngått?
- Hvilke elementer i omgivelsene er det som sannsynligvis vil forårsake neste pasientskade?
 - Aspekter ved inn-/ut-skriving til hjemmetjenestennesten
 - Forflytninger innenfor kommunen
 - IT-/dataproblemer
- Er det noe vi kan gjøre for å forhindre neste uønskede hendelse?
- Melder du alltid fra når du gjør en feil?
- Hvis du forhindrer/fanger opp en feil, melder du alltid fra om dette?
- Har du utviklet en egen fremgangsmåte som du benytter for å unngå å gjøre feil (huskelapper, dobbelsjekking eller lignende.)

Kommunikasjon

- Kan du beskrive hvordan kommunikasjonen mellom pleiepersonalet enten fremmer eller hindrer trygg pleie i din enhet?

Miljø

- Ville du likt at et medlem av din familie mottok tjenester her?
- Hva tror du denne enheten kan gjøre på jevnlig basis for å forbedre sikkerheten?
- Opplever du på noen måte at det er gjennomgående mangler i systemet eller omgivelsene rundt deg? (Eks. utstyr eller rutiner)

Gruppearbeid

- Kan du beskrive enhetens evne til å arbeide godt sammen på tvers av ansvarsområde?

Brukermedvirkning

- Har du drøftet sikkerhetsspørsmål med bruker eller deres pårørende? Har de spørsmål angående sikkerheten?
- Har du hatt muligheten til å gi brukerne en så trygg pleie som mulig denne uken? Hvis ikke, hvorfor ikke?

Definere 3 tiltak

Hvilke spesifikke tiltak fra ledelsens side vil gjøre arbeidet du gjør, tryggere for brukeren?

Vedlegg 3: Eksempel på fremdriftsplan etter gjennomført pasient- og brukersikkerhetsvisitt

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

Identifiserte problem	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?
Eks. flere av beboerne har trykksår som er smertefulle og er både tidkrevende og dyrt å behandle. Madrassene på sykehjemmet er gamle og harde.	Forebygge nye trykksår og forverring av gamle	Antall trykksår	Vurdere innkjøp av nye trykkavlastende madrasser Opprett et forbedringsteam lokalt på post for å starte arbeidet med tiltakspakken til pasientsikkerhetsprogrammet. Etc. etc.	Lene Kaia	Innkjøp innen 01.12.2017 Oppstart første møte: 01.12.17 Redusere antall trykksår med 30% innen mars 2018.
Eks. det mangler armlener på toalettet i gangen og beboere har falt ned fra toalettet.	Ingen brukere skal falle når de sitter på do	Kontrollere antall fall senere	Kjøre inn armlener asap!	Lene	10.11.2017

Deltakere:

Vedlegg 4: Tre faser som danner grunnlaget for vellykkede pasient- og brukersikkerhetsvisitter

FASE 1: FORBEREDELSE	FASE 2: PASIENT- OG BRUKERSIKKERHETSVISITTEN	FASE 3: OPPFØLGING
<p>Identifiser ledergruppen Hvem deltar på pasient- og brukersikkerhetsvisittene fra kommunen?</p> <p>Planlegging Koordinator sjekker ledernes timeplaner, avtaler dato og tid med avdelingen</p> <p>Identifiser samtalegruppen på avdelingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bli enige om ansvarlig kontaktperson på avdelingen - Ansvarlig kontaktperson setter sammen gruppen <p>Kommunikasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invitasjonsbrev til nærmeste leder på avdelingen - Sette opp plakater/brosjyre på avdelingen <p>Bekreftelse Én uke før runden kontaktes avdelingen for å</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minne dem på dato og plan - Kontrollere at samtalegruppen er invitert og forstår formålet med runden. <p>Drøfte relevant informasjon, eks.avviksrapporter.</p>	<p>Presentasjoner Alle deltakerne presenterer seg, og oppgir rolle og funksjon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leder forklarer plan for pasient- og brukersikkerhetsvisitt <p>Spørsmål Bruk fastsatte spørsmål for å holde fokus</p> <p>Avsluttende kommentarer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Øverste leder oppsummerer runden og gir eventuelle tilbakemeldinger - Identifiser 3 tiltak som skal arbeides videre med. Husk ansvarsfordeling! <p>Omvisning på avdelingen (ved behov)</p>	<p>Umiddelbare tiltak Ledergruppen gjennomgår møtet, hva gikk bra og hva kunne ha vært bedre</p> <p>Innen fire dager:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekretæren skriver referat og sørger for at toppleder og leder for pasient- og brukersikkerhetsvisitten skriver under - Leder for visitten sørger for at det sendes brev til deltakerne <p>Overvåking av fremdrift</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fast tema på ledermøter for å gjennomgå tidligere og nye besøk, og motta fremdriftsoppdateringer <p>Tilbakemeldinger Leder skriver til arbeidsgruppen på avdelingen etter hvert som tiltak fullføres eller avsluttes</p> <p>Oppfølgingsbesøk Kort besøk etter 3mnd for å oppdatere hverandre om fremdriften siden forrige besøk</p> <p>Måle fremgang Evaluer virkningen på miljøet, holdninger hos personale/brukere, fullførte tiltak osv.</p>