

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Forbedring	Dato gyldig til: 18.11.2023
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 2.02
Godkjenner: Marta Ebbing	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Blanco, Monica	Dok.id: D62708

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe	1
3	Ansvar	1
4	Gjennomføring.....	2
4.1	Planlegging.....	2
4.2	Pasientsikkerhetsvisitten	2
4.3	Tema under pasientsikkerhetsvisitten	3
4.4	Oppfølging.....	3
5	Referanser.....	4

1 Hensikt

Pasientsikkerhetsvisitter er et kommunikasjonsverktøy om pasientsikkerhet mellom administrerende direktør (AD), enhetsledere og medarbeidere. Hensikt med visitten å utvikle en åpenhetskultur hvor pasientsikkerhet er første prioritet.

Visitten skal gi AD en mulighet til å lære om utfordringene knyttet til pasientsikkerhet gjennom førstehåndsinformasjon fra enheten som besøkes. Ved å gjennomføre pasientsikkerhetsvisitter viser AD sitt engasjement for temaet og sin støtte til medarbeiderne og enhetslederne i dette arbeidet.

AD, enhetsleder og medarbeidere i enheten ser sammen på muligheter for å forbedre pasientsikkerheten, og ledelsen oppmuntrer medarbeiderne til å melde om uønskede hendelser i Synergi og komme med konkrete forbedringsforslag.

2 Målgruppe

- Administrerende direktør
- Viseadministrerende direktør
- Alle nivå 2-enheter
- Seksjon for pasientsikkerhet i Forsknings- og utviklingsavdelingen

3 Ansvar

Seksjon for pasientsikkerhet, ved seksjonsleder og rådgivere, har ansvar for å planlegge, invitere, legge til rette for, og følge opp pasientsikkerhetsvisitter på vegne av AD.

AD gjennomfører visittene med støtte fra Seksjon for pasientsikkerhet, og kan eventuelt ta med seg viseadministrerende direktør (VAD) eller fagdirektør.

Nivå 2-leder har ansvar for å følge opp pasientsikkerhetsvisittene ved å velge forbedringsområder, tiltak og sikre implementering i egen enhet.

Nivå 3-leder er ansvarlig for å legge inn prioriterte forbedringsområder i den lokale ForBedringsplanen og saksbehandle forbedringsområdene etter plan.

4 Gjennomføring

4.1 Planlegging

- Pasientsikkerhetsvisittene gjennomføres etter forhåndsdefinert plan som legges for et halvt år av gangen.
- Seksjon for pasientsikkerhet sender møteinnkalling og invitasjon til enheten til nivå 2-leder, som sørger for videreformidling til aktuell nivå 3-enhet.
- Nivå 2-leder utpeker hvilken nivå 3-enhet visitten skal gjennomføres ved. AD kan også be om å få gjennomføre visitt på bestemte nivå 3-enheter. Visitter utenom Haukelansområdet må planlegges i forkant med Seksjon for pasientsikkerhet.
- Nivå 3-leder utpeker medarbeiderne som skal delta under pasientsikkerhetsvisitten. Det er anbefalt at flere typer helsepersonell er representert. I tillegg til medisinsk og helsefaglig personell, kan merkantile, renholdere, kjøkkenpersonell, teknisk personell eller andre aktuelle delta.
- Det er hensiktsmessig at nivå 3-leder deltar, men ikke ønskelig at nivå 2-leder deltar under selve pasientsikkerhetsvisitten.
- Nivå 3-leder melder tilbake til Seksjon for pasientsikkerhet om hvem som deltar og møterommet pasientsikkerhetsvisitten skal gjennomføres på.
- I de tilfeller hvor Nivå 3 enheten kalles direkte inn (spesielt lokaliteter utenfor sentralblokk) ringer SPAS og gir en veldig kort info om innkallingen som kommer. Dette har vært spesielt ønskelig fra enhetene som har hatt visitt.
- Seksjon for pasientsikkerhet kaller inn seksjonsleder til Teamsmøte, 15-30 min for informasjon om visitten. Seksjonsleder kan avslå dersom de opplever å ha tilstrekkelig informasjon om visitten.

Tema som må tas opp:

- Enheten oppfordres til å ta stilling til om medlem fra det lokale brukerutvalget skal delta på visitten eller på oppfølgingsmøtet i etterkant.
- Er det mulig/ønskelig å gjennomføre et pasientmøte for AD
- Enheten må sende et Forbedringsnotat/Læringsnotat til SPAS i forkant av visitten og sender til Seksjon for pasientsikkerhet som publiserer dette på Innsiden og legger til rette for at AD og VAD får dette i forkant av visitten.
(«Forbedringsnotat/læringsnotat skal beskrive et forbedringsprosjekt som beskriver kort et forbedringsarbeid de har gjennomført).
- Andre spørsmål knyttet til gjennomføring
- Enheten kan forberede seg ved å diskutere tema som skal tas opp. Det er ikke ønskelig at det benyttes lysbildepresentasjon under visitten, men en figur som beskriver/viser enhetens plassering i et system, kan være relevant å presentere. Enheten bes også om å legge fram et forbedringsarbeid de har gjennomført/er i gang med.

4.2 Pasientsikkerhetsvisitten

- AD og evt. VAD eller fagdirektør møter ca. 5 medarbeidere og nivå 3-leder, evt. brukerrepresentant fra enheten for å diskutere pasientsikkerhet i 1 time.
- Nivå 2-leder kan eventuelt delta som observatør.
- AD leder møtet.

- Visitten foregår som en samtale mellom AD, nivå 3-leder og medarbeidere, evt. brukerrepresentant.
- AD har først fokus på forbedringsarbeid som er gjennomført/påbegynt/planlagt i enheten. Enheten kan presentere forberedt info om forbedringsprosjekt.
- AD har så fokus på risiko i enheten, på uønskede hendelser og konkrete forbedringsforslag.
- Det settes det av ½ time ekstra til omvisning i enheten. På enheter utenfor Haukelandsområdet, settes det av minimum 2 timer til visitten.
- Etter ønske fra enheten kan AD også snakke med pasienter på omvisningen. Dette må avklares med pasientene på forhånd.
- Rådgiver fra Seksjon for pasientsikkerhet tar bilder, disse blir brukt til Innsidesak om pasientsikkerhetsvisitten samt til bruk på Nivå 2- og 3-ledermøte.

4.3 Tema under pasientsikkerhetsvisitten

- Hva betyr pasientsikkerhet hos dere og hvordan jobbes det med denne?
- Hvilke forbedringsprosjekter/-arbeid har dere gjennomført, holder dere på med, og/eller planlegger dere?
- Hva gjør dere bra hos dere – hva virker og hva kan ha overføringsverdi til andre enheter?
- Hva er risikoområder hos dere?
- Hvordan jobber dere med uønskede hendelser?
- Hvilke pasientsikkerhetsområder er det aktuelt å forbedre?
- AD har et særskilt fokus på de store pasientrisikoområdene fra Helse Vest:
 - Legemiddelområdet
 - Vold og trusler om vold
 - IKT og informasjonssikkerhet
 - Uønskt variasjon – radiologi og ortopedi

4.4 Oppfølging

- Rådgiver fra Seksjon for pasientsikkerhet tar notater og skriver oppsummering. Temaer som er tatt opp under visitten og er blitt definert som forbedringsområder, nevnes i oppsummering med ett eller flere forbedringspunkt. Oppsummeringen sendes til gjennomlesing ved deltakerne inne 4 virkedager, med en ukes frist for tilbakemeldinger.
- Når oppsummeringen er godkjent av deltagerne, kaller rådgiver ved Seksjon for pasientsikkerhet inn aktuelle nivå 2-leder og seksjonsleder ved Seksjon for pasientsikkerhet for et oppsummeringsmøte, 30 min. Nivå 2-leder kaller inn dem hun/han ønsker å ha med på oppsummeringsmøtet.
- Nivå 2-leder har ansvar for å vurdere forbedringsområdene, fremme aktuelle tiltak og gjennomføre disse. Rådgiver ved Seksjon for pasientsikkerhet kan bistå nivå 2-leder i oppfølgingen av tiltakene.
- Enheten avgjør forbedringsområder med frister og ansvarlig. Forbedringsområdene legges inn i Handlingsplanen for ForBedring (ForBedringsplan).
 - Dersom enheten har lagt ForBedringsplan inn i Synergi, sender enheten *saksnummeret til handlingsplanen* til rådgiver i Seksjon for Pasientsikkerhet.
 - Dersom enheten *ikke* har lagt ForBedringsplan inn i Synergi, sender enheten kopi av ForBedringsplanen med markert område til rådgiver i Seksjon for pasientsikkerhet.
- Rådgiver ved Seksjon for pasientsikkerhet sørger for at Forbedringsområdene legges inn i Synergi til den aktuelle enheten.
- Nivå 2-leder og aktuelle nivå 3-leder informerer sine medarbeidere om videre oppfølging og tiltak.
- AD etterspør oppfølging av pasientsikkerhetsvisitten på etterfølgende dialogmøte med nivå 2-leder.

5 Referanser

Interne referanser

1.1.2-15	Plakaten 2024
1.1.3.1.1-01	Sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg - mandat og sammensetning
1.1.3.1.1-02	Lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg - mandat, sammensetning og saker
1.1.3.1.1-05	Fagråd for kvalitet og pasientsikkerhet - mandat og sammensetning
1.1.4.4-08	Prinsipper for håndtering av uønskede hendelser

Eksterne referanser

[2.16.6.11.4 I trygge hender 24/7](#)

[Pasientsikkerhet på Innsiden](#)