

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Forbedring	Dato gyldig til: 23.01.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 3.00
Godkjenner: Ingrid Smith	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 er å utvikle en åpenhetskultur rundt hvordan det kan arbeides med å forbedre pasientsikkerheten i sykehuset.

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 (AD)
- Viseadministrerende direktør (VAD)
- Alle nivå 2-enheter
- Seksjon for pasientsikkerhet (SPAS) 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 og Nivå 3-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 enhetens lokale ForBedringsplan (Handlingsplan knyttet til Forbedringsundersøkelsen) og saksbehandle forbedringsområdene etter plan.

4 Gjennomføring

4.1 Planlegging

1. Pasientsikkerhetsvisittene gjennomføres etter forhåndsdefinert plan som legges for et halvt år av gangen.
2. SPAS sender møteinnkalling og invitasjon til en nivå 2-leder.
3. Nivå 2-leder utpeker hvilken nivå 3-enhet visitten skal gjennomføres ved. Det må velges enhet på Haukelandsområdet grunnet begrensninger i avsatt tid. (For annet, se pkt. 4 og 5). Nivå 2-leder sørger for å videreformidle valget til aktuelle nivå 3-enhet og til SPAS.
4. AD kan i invitasjonen be om å få gjennomføre visitt på bestemte nivå 3-enheter. SPAS vil da sende invitasjon med ønsket kandidat til nivå 2-leder, samt ta direkte kontakt med forhåndsbestemt enhet.
5. I de tilfeller hvor Nivå 3-enheten kalles direkte inn (spesielt lokaliteter utenfor Haukelandsområdet) ringer SPAS og gir en veldig kort info om innkallingen som kommer. Dette har vært spesielt ønskelig fra enhetene som har hatt visitt.
6. 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. *Fra Høst/2024 er det ønskelig at, linjeleder leger/psykologer (Nivå 3-leder) samt en lege/psykolog som jobber pasientnært deltar på visitten. Det betyr at Nivå 3-leder for enhet deltar, lege/psykologleder knyttet til enhet deltar + 4 medarbeidere som jobber pasientnært inkl. en lege/psykolog*
7. Det er i utgangspunktet ikke ønskelig at nivå 2/2.1/2.2-leder deltar under selve pasientsikkerhetsvisitten. Men skulle det likevel være et ønske fra leder om å delta, så er det mulig, men deltagende leder vil være passiv deltagende og ikke delta i samtalen.
8. Nivå 3-leder melder tilbake til SPAS om
 - a. Hvem som deltar og hvilken stilling de har
 - b. Hvilket møterom pasientsikkerhetsvisitten skal gjennomføres på
 - c. Forbedringsnotatet enheten har utarbeidet i tilsendt skjema. Det skal gi en kort beskrivelse av et forbedringsarbeid enheten har gjennomført.
9. SPAS kaller inn seksjonsleder til et 15-30 min Teams-møte for å informere om visitten. Seksjonsleder kan avslå dersom de opplever å ha fått tilstrekkelig informasjon om visitten.
10. Tema som tas opp i Teams-møtet:
 - a. Enheten oppfordres til å ta stilling til om medlem fra det lokale brukerutvalget skal delta på visitten eller på oppfølgingsmøtet i etterkant.
 - b. Er det mulig for AD å gjennomføre et pasientmøte?
 - c. Forbedringsnotatet sendt til SPAS i forkant av visitten, publiseres på Innsiden og gjøres tilgjengelig for AD og VAD i forkant av visitten.
 - d. Andre spørsmål knyttet til gjennomføring
11. Enheten kan forberede seg i f.eks. personalmøter 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. 4 medarbeidere + N3-leder, + lege/psykologleder N3 +evt. brukerrepresentant fra enheten for å diskutere pasientsikkerhet i 1 time.
- N2, N2.1, N2.2-leder kan eventuelt delta som observatør.
- AD leder møtet.
- Visitten foregår som en samtale mellom AD, nivå 3-ledere 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 og Plakaten HUS
 - Nytte av digitalisering
 - Legemiddelområdet
 - Uønska variasjon og prioritering
 - Beholde og rekruttere medarbeidere, samt øke jobbnærvær
 - Beredskap

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-ledere 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 og 3-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).
 - Enheten sender *saksnummeret for forbedringsområdet og handlingsplanen* til rådgiver i Seksjon for Pasientsikkerhet.
- Nivå 2-leder og aktuelle nivå 3-leder informerer sine medarbeidere om videre oppfølging og tiltak.
- Forbedringsområder informeres om i lokalt KPU

- AD etterspør oppfølging av pasientsikkerhetsvisitten på etterfølgende dialogmøte med nivå 2-leder.

5 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

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

[I Trygge hender 24/7, Pasienttrygghetsvisitter](#)