

Patientsikkerhedsrunde **- et ledelsesredskab**

Kompendium

2. udgave
Maj 2010

Indhold

Patientsikkerhedsrunde - et ledelsesredskab	3
Topleledelsen – omdrejningspunktet for succes	5
Patienter og pårørende	6
Metode	7
Hyppige spørgsmål og svar	10
Spørgeguide til medarbejdere	13
Spørgeguide til patienter og pårørende	16
Patientsikkerhedsrundens 5 trin	17
Litteratur og materiale	18

Patientsikkerhedsrunde – et ledelsesredskab

"Patientsikkerhedsrunder giver mere sikkerhed inden for de givne resurse-mæssige rammer"

Anna Guttesen, sygeplejedirektør

"Patientsikkerhedsrunder giver en stor gennemslagskraft med en relativ lille indsats"

Bent Ottesen, centerdirektør

Patientsikkerhedsrunde er en metode til at identificere problemer med patientsikkerhed og til at fremme og understøtte en patientsikkerhedskultur. På sigt vil metoden fremme en proaktiv patientsikkerhedskultur. Patientsikkerhedsrunde er et ledelsesredskab for topledelsen.

Formålet med at gå patientsikkerhedsrunde er at fremme en kulturændring til fordel for en sikkerhedskultur. Det gøres ved at motivere og understøtte ledere og medarbejdere til at have et kontinuerligt fokus på patientsikkerhed. Endvidere tages konkrete patientsikkerhedsproblemer op med henblik på at løse dem.

Metoden er udviklet i USA og har været anvendt i USA siden 2001. I 2003 beskrev Allan Frankel metoden i artiklen "Patient Safety Leadership WalkRounds™".¹ Året efter, i 2004, blev metoden introduceret i Danmark som "patientsikkerhedsstuegang".² Da ordet stuegang forbindes med den traditionelle praksis, hvor lægen tilser patienterne, finder vi det mere retvisende at kalde metoden *patientsikkerhedsrunde*.³

Metoden er primært udviklet til sygehusbrug, men Dansk Selskab for Patientsikkerhed vurderer, at den også er egnet til andre større organisationer, der arbejder med pleje og behandling af patienter. Dette kompendium er derfor revideret i forbindelse med udvidelsen af Sundhedslovens bestemmelser om rapportering af utilsigtede hændelser til også at omfatte primærsektoren.

I dette kompendium beskrives metodens formål, metode og redskaber. Beskrivelsen bygger på både amerikanske og danske materialer og erfaringer. I det danske materiale indgår blandt andet en interviewundersøgelse blandt topledere om deres vurderinger af og erfaringer med at gå patientsikkerhedsrunder. I spørgeguiden til medarbejderne er hentet inspiration fra bl.a. den walisiske 1000Lives kampagne, hvor patientsikkerhedsrunder er anvendt på plejehjemmene.

Allan Frankel udviklede metoden patientsikkerhedsrunde (Leadership WalkRounds) for at imødekomme et grundlæggende behov i patientsikkerhedsarbejdet: At give topledelse et konkret redskab til at fremme og fastholde en patientsikkerhedskultur, der er præget af åbenhed og læring. For hvordan demonstrerer ledelsen at

- patientsikkerhed er en ledelsesværdi?
- den ønsker en åben dialog om utilsigtede hændelser?
- at læring og ikke sanktion er vejen frem?
- at medarbejderne råber vagt i gevær, når de ser forhold der sætter patientsikkerheden på spil?

¹ Artiklen er optrykt i Joint Commissions Journal on Quality and Safety. Jan. 2003, vol. 29 no. 1. I artiklen omtales Frankel eksplicit som ophavsmand til metoden.

² I den forbindelse producerede H:S Enhed for Patientsikkerhed en række kursusmaterialer. Dette materiale er anvendt som baggrundsmateriale for dette læringssæt.

³ Efterfølgende omtales metoden konsekvent som "patientsikkerhedsrunde". Henvisninger til skriftlige materialer sker i overensstemmelse med materialets oprindelige titel.

Frankels svar er meget enkelt: Ved at vise det!

Derfor skal ledelsen vise, at den:

- prioriterer tid og resurser på patientsikkerhedsforhold
- taler åbent med medarbejderne om utilsigtede hændelser
- lytter og lærer af medarbejderes positive og negative erfaringer i relation til patientsikkerhed

Ved at gå ud i afdelingerne og være åbne for dialog med personalet om deres erfaringer med patientsikkerhedsforhold, bidrager ledelsen til at fremme en patientsikkerhedskultur båret på åbenhed og læring.⁴

Terminologi

Dansk Selskab for Patientsikkerhed vurderer, at patientsikkerhedsrunder er et generelt redskab, der kan anvendes i alle organisationer, der leverer sundhedsfaglige ydelser. For nemheds skyld er der i dette kompendium kun anvendt én og samme betegnelse i sammenhænge, hvor der i den respektive organisation primært anvendes andre betegnelser.

Topledere betegner således i sygehusvæsenet repræsentanter for sygehusledelsen, typisk sygehusdirektøren eller en sundhedsfaglig direktør. I kommunerne vil topledere typisk være chefen eller souschefen for sundheds- eller ældreforvaltningen, evt. sundhedsdirektøren som chef for flere forvaltninger. I forbindelse med patientsikkerhedsrunder vil disse topledere fungere som *teamledere* for det team, der gennemfører runden.

Patientsikkerhedsrunder gennemføres som regel på et organisatorisk niveau, der på et sygehus ville svare til en afdeling (fx en medicinsk afdeling), eller et afsnit (fx et intensiv afsnit). Det tilsvarende organisationsniveau i en kommune vil typisk være et plejehjem, et socialpsykiatrisk bosted, et træningscenter eller et geografisk plejeområde. I dette kompendium anvendes betegnelsen "*afdelingen*" om den enhed, der er målet for patientsikkerhedsrunderen.

Endelig er der anvendt ordet "*patienter*" om de personer, som den pågældende afdelings personale behandler og plejer, selv om der i mange afdelinger i primærsektoren anvendes betegnelser som "borgere", "beboere" eller brugere.

Erfaringer med patientsikkerhedsrunder

Metoden har med stor succes været anvendt i USA siden 2001.⁵ I 2003 blev metoden som nævnt introduceret i Danmark. Efterfølgende gennemførte Dansk Selskab for Patientsikkerhed en rundspørge blandt 10 topledere fra sygehusvæsenet om deres erfaringer og vurderinger af metoden.⁶

Som den største gevinst ved at gå på patientsikkerhedsrunder fremhæver lederne særligt 3 forhold:

⁴ Frankel, A. et al.: Patient Safety Leadership WalkRounds™. Joint Commissions Journal on Quality and Safety. Jan. 2003, vol. 29 no. 1.

⁵ Frankel, A. et al.: Patient Safety Leadership WalkRounds™ at Partners HealthCare: Learning from Implementation. 2004/2006. Optrykt i Strategies for Building a Hospitalwide Culture of Safety, 2006.

⁶ Spørgerunden var tilrettelagt som telefoninterview á gennemsnitlig 10 minutters varighed. Forud for telefoninterviewet havde respondenterne modtaget et spørgeskema med 5 spørgsmål. Under selve interviewet suppleredes med yderligere et 5 spørgsmål. Interviewene blev foretaget i ugerne 49 og 50, 2006.

- kendskabet til den lokale patientsikkerhedskultur
- synliggørelsen af patientsikkerhed som ledelsesværdi
- kontakten med frontlinjepersonalet.

Lederne er entydigt meget begejstrede for metoden og fremhæver ikke blot egne positive oplevelser, men også at afdelingsledelser og personale tager positivt imod dem, når de kommer ud. Kontakten med frontlinjepersonalet er en stor gevinst for lederne, og flertallet af dem pointerer den særlige og udbytterige mulighed, de får for at inddrage andre faggrupper end læger og sygeplejersker: social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer, portører, rengøringspersonale. Disse faggrupper er meget informative kilder til patientsikkerhedsforholdene.

Som et konkret udbytte af patientsikkerhedsrunderne, nævner lederne muligheden for hurtigt at bringe konkrete problemstillinger op på rette niveau. Det gælder fx problemer med medicinordination via elektronisk medicinering og arbejdstilrettelæggelse mellem afdelingerne på sygehuset. På spørgsmålet om de havde et godt råd til dem, der gerne vil i gang med at gå patientsikkerhedsrunde lød svaret: Just do it! Ingen nævnte andre barrierer, end at det skal ind i kalenderne, det skal forberedes, og man skal vide at det forpligter.

Interviewene med de danske topledere fra sygehusvæsenet viste entydigt, at det at gå patientsikkerhedsrunde også er en udbytterig metode i Danmark. Metoden styrker patientsikkerhedskulturen, etablerer og forstærker en åben dialog om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser.

Topledelsen – omdrejningspunktet for succes

Patientsikkerhedsrunde er udviklet som et redskab for topledelsen til at skabe og demonstrere engagement i patientsikkerhedsarbejdet.

Hvem er topledelsen? Topledelsen er det ledelsesniveau, som er mindst ét niveau over den daglige ledelse. Det er fx kommunale ældrechefer eller sundhedschefer, sygehusledelse og centerledelser. Toplederen er en repræsentant fra dette niveau. Det er disse ledelsesfora, der beslutter at gå patientsikkerhedsrunde, og det er et medlem af disse ledelser, der er teamleder for en runde.

Ved at gå patientsikkerhedsrunde opnår ledelsen tre væsentlige mål:

- Ledelsen demonstrerer synligt, at patientsikkerhed har deres interesse og opmærksomhed.
- Ved at indgå dialog med frontlinjepersonalet, høre deres bekymringer og tage handling på det, viser ledelsen, at patientsikkerhed er et gensidigt forpligtende område.
- Ledelsen får et førstehåndsindtryk af den enkelte afdeling, den fremherskende patientsikkerhedskultur og de konkrete sikkerhedsproblemer på sygehuset.

De danske topledere, der har gået patientsikkerhedsrunde bekræfter til fulde, at ovenstående målsætninger indfries af metoden. Som én af dem sagde:

"Når vi går patientsikkerhedsrunder, får vi et indblik i, i hvor høj grad patientsikkerhedskulturen er forankret. Er patientsikkerhed her et projekt eller dagligdag?"⁷

⁷ Informant nr. 7.

Toplederen har qua sin position en legitim ret til at kende og færdes på sit hospital. Men toplederen bevæger sig ikke dagligt rundt i klinikken, taler ikke dagligt med frontlinjepersonalet og har ikke altid en konkret fornemmelse for patientsikkerhedskulturen på de enkelte afsnit. Den mulighed giver en patientsikkerhedsrunde.

Flere af de interviewede topledere oplyser, at flere medlemmer af ledelsen skiftes til at gå patientsikkerhedsrunde, sådan at den eller de sundhedsfaglige chefer og den administrative chef går runderne på skift.

Patienter og pårørende

Patientsikkerhedsrunde er udviklet til at fremme dialogen om patientsikkerhed mellem topledelse, frontlinjepersonalet og øvrige medarbejdere.

Flere af de topledere, der har gået patientsikkerhedsrunder i Danmark, har imidlertid også haft meget positive erfaringer med at inddrage patienter og pårørende i en patientsikkerhedsrunde.

"Patienterne og pårørende er meget værdifulde informanter. De ser de forhold, vi selv er blevet hjemmeblinde på, og de har værdifulde kommentarer til vores kommunikation. Særligt omkring overgange er de vigtige informanter. De kender jo hele patientforløbet, mens vi kun kender det fra egen afdeling eller hospital."⁸

Selvom enkelte af toplederne finder, at det konkrete udbytte af at inddrage patienter og pårørende er begrænset, fremhæver en tredje, at det giver en god fornemmelse for den fremherskende kommunikation i afdelingen/afsnittet.⁹

Det vil sandsynligvis være meget forskelligt, hvor oplagt det er at inddrage patienter og/eller pårørende i en patientsikkerhedsrunde. Også patientrepræsentanter kan med fordel inddrages, fx patientambassadøren eller en repræsentant for beboer- eller æl- dreråd. I metodeafsnittet er beskrevet, hvor patienter og pårørende eventuelt kan inddrages.

⁸ Informant nr. 5.

⁹ Informant nr. 9.

Metode

Runden og samtalerne foregår åbent og synligt i afdelingen. I løbet af en patientsikkerhedsrunde stiller teamlederen specifikke spørgsmål om utilsigtede hændelser, nærfejl, risikoområder mv. til personale og eventuelt patienter.

Det anbefales at et team består af:

- Topleder – teamleder
En repræsentant fra et ledelsesniveau over den afdeling, hvor patientsikkerhedsrunden skal finde sted, og som ikke har den daglige gang på eller ledelse af afdelingen. Toplederen er teamleder og går forrest i runden og stiller en række specifikke spørgsmål til medarbejdere - og eventuelt også til patienter og pårørende.
- Medarbejdere i det udvalgte afsnit
Medarbejdere med direkte patientkontakt er de vigtigste informanter. Det drejer sig om læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter, andet personale med sundhedsfaglige opgaver, social- og sundhedshjælpere, husassistenter, pædagoger, sekretærer, portører og rengøringspersonale. De vil i mange sammenhænge være særligt værdifulde informanter, fordi de ofte undrer sig over sammenhænge, procedurer o.l., som de skal følge - uden selv at have bestemt dem.
- Ledere fra den daglige ledelse
Det kan fx være plejehjemslederen, områdelederen i en kommune, bostedets leder, afdelingssygeplejerske og specialeansvarlig overlæge – dvs. de personer, der har "fingeren på pulsen" og har indsigt i situationer, der er forbundet med særlig risici for patienterne. De pågældende skal som led i runden bidrage med oplysninger om afsnittets data for sikkerhed samt tiltag, der er gennemført for at opnå øget patientsikkerhed.
- Den patientsikkerhedsansvarlige i afdelingen
Den patientsikkerhedsansvarlige indgår på samme måde som den daglige ledelse. Herudover er den patientsikkerhedsansvarlige i mange afsnit selv frontlinjeperson med direkte patientkontakt og kan derfor bidrage med vigtige oplysninger.
- Repræsentant for niveauet over daglig ledelse, men under topledelsen
I situationer, hvor der er et ledelsesniveau mellem topledelsen og det afsnit, hvor der gennemføres patientsikkerhedsrunde, orienteres og anmodes dette niveau om at deltage i patientsikkerhedsrunden med en repræsentant.
- Sygehusets eller kommunens risikomanager
Risikomanageren varetager alt administrativt arbejde vedrørende patientsikkerhedsrunden samt analyse af data, rapportskrivning og sagsbehandling. Herudover skal risikomanageren sikre, at resultaterne fra runden bliver koordineret og formidlet internt på sygehuset eller i kommunen. Risikomanagerens funktioner kan eventuelt uddelegeres til afdelingens patientsikkerhedsansvarlige.

Teamet kan eventuelt udvides med andre relevante personer, men bør maksimalt bestå af 8 til 10 personer. Der kan godt opstilles andre modeller for gennemførelse af patientsikkerhedsrunder end den beskrevne, men det er vigtigt at understrege forskellen mellem patientsikkerhedsrunder på den ene side og fx akkrediteringssurveys og tilsynsrunder på den anden side. Patientsikkerhedsrunder afvikles i ligeværdigt samarbejde og dialog mellem topledelse og frontlinjepersonale, og medvirker til udvikle patientsikkerhedskulturen. Lederen er obligatorisk deltager og synliggøres som person

der er interesseret i patientsikkerhed. Lederen virker ikke som kontrollant eller eksaminator.

En patientsikkerhedsrunde planlægges og gennemføres ud fra fem trin:

- **Trin 1**

Topledelsen tager beslutning om hvor og hvornår, der skal gennemføres en patientsikkerhedsrunde og beslutter samtidig, hvem af dem der skal være teamleder for runden.

- **Trin 2**

Risikomanageren koordinerer den praktiske planlægning af patientsikkerhedsrunden.

Mindst to uger før en patientsikkerhedsrunde finder sted, sender risikomanageren informationsmateriale om den forestående patientsikkerhedsrunde (herunder spørgeguide) til afdelingen, hvor runden skal finde sted.

Mindst en uge før patientsikkerhedsrunden informerer den nærmeste ledelse medarbejderne om den kommende patientsikkerhedsrunde, dens formål og forløb. Medarbejderne skal særligt introduceres til de spørgsmål, de kan blive bedt om at svare på under runden.

- **Trin 3**

Teamet mødes på det aftalte sted til den aftalte tid og drøfter afdelingens patientsikkerhedsproblemer generelt, hvorefter teamet går en runde i afdelingen.¹⁰

Som teamleder stiller toplederen spørgsmål til medarbejderne med afsæt i spørgeguiden. Risikomanageren og den patientsikkerhedsansvarlige noterer svarene til brug for senere analyse og handlingsplan.

Når runden er slut, samles teamet i personalerum eller lignende sted for at samle op og afrunde patientsikkerhedsrunden.

I opsamlingen vurderer og inddeler teamet de identificerede patientsikkerhedsproblemer i 3 kategorier:

- de forhold og risici som skal *elimineres*
- de forhold og risici som skal *kontrolleres*
- de forhold og risici som må *accepteres*.

Der udpeges 1 – 3 forhold, som der skal laves handlingsplaner for. Hvis andre end risikomanageren og den lokale patientsikkerhedsansvarlige skal indgå i det videre arbejde, aftales det her. Samtidig aftales det også, om og i givet fald hvordan teamlederen skal inddrages yderligere i processen. Det kan være hensigtsmæssigt, at teamlederen inddrages i den videre proces, hvis der fx ønskes handlingsplaner for områder, der går på tværs af afdelingerne. Eller hvis handlingsplanerne er resource- og/eller tidkrævende.

¹⁰ Skulle det ske, at en patientsikkerhedsrunde ikke kan gennemføres på den afsatte tid, så udskydes den til en fremtidig dato. En patientsikkerhedsrunde må aldrig aflyses.

Samlet forventes hele forløbet i trin 3 at vare 1½ til 2 timer pr. afdeling: Selve runden i afdelingen tager omkring 1 time, derefter er der minimum ½ time til opsamling og diskussion.

- **Trin 4**

Risikomanageren og den lokale patientsikkerhedsansvarlige analyserer de udpegede forhold fra runden. Ud fra de afdækkede årsager udarbejder de et forslag til handlingsplan(er) til at forhindre utilsigtede hændelser.

Analysen og forslaget til handlingsplan præsenteres for afdelingens daglige ledelse indenfor to uger efter patientsikkerhedsrunden fandt sted. Om nødvendigt deltager teamlederen. På mødet besluttet om hele eller dele af handlingsplanen skal gennemføres. Det er herefter op til sygehusledelsen, center- eller afdelingsledelsen, eller den kommunale forvaltningsledelse og enhedsledelse at implementere handlingsplanen.

- **Trin 5**

Risikomanageren udarbejder en kortfattet rapport over forløbet.

Rapporten godkendes af lederen af teamet samt af ledelserne på relevante niveauer, før den formidles til de involverede medarbejdere.

Samtidig sendes rapporten til sygehusledelsen/forvaltningsledelsen til godkendelse, hvorefter den sendes videre til den regionale enhed for patientsikkerhed, i kommunerne xxxxxx, med henblik på generel læring.

- **Trin 6**

Et halv år efter patientsikkerhedsrunden undersøger risikomanageren, hvorvidt de aftalte handlingsplaner er implementeret, der udfærdiges et kort notat som sendes til parterne. En meget vigtig og vanskelig del af alt patientsikkerhedsarbejde er at føre de ting man aftaler ud i livet. Man kan meget nemt i begejstringens rus aftale mange ting som aldrig bliver ført ud i livet.

Hyppige spørgsmål og svar

1. *Hvad er en patientsikkerhedsrunde?*

En patientsikkerhedsrunde er et proaktivt redskab for sygehusledelser og ledelserne af kommunale forvaltninger med sundhedsfaglige opgaver, der ønsker at fremme og styrke patientsikkerhedskulturen og forebygge utilsigtede hændelser.

2. *Hvordan kan man tilse patientsikkerheden ved at gå rundt på afsnittene?*

En patientsikkerhedsrunde foregår i et afsnit ved at en topleder og sygehusets/kommunens risikomanager møder et afsnits daglige ledelse og medarbejdere. Hensigten er at skabe rammerne for en fælles drøftelse af aktuelle og potentielle risikoforhold.

Efter drøftelsen går de sammen en runde i afsnittet for at se på konkrete og potentielle problemer med patientsikkerheden. Det kan fx være medicinrum, toiletter, sengestuer/beboelser, fællesarealer og apparatur. Patientsikkerhedsrunden afsluttes med en fælles opsummering af de identificerede problemer og en udvælgelse af hvilke (1 – 3 stykker), der skal laves handlingsplaner for.

3. *Kan man gå patientsikkerhedsrunde i alle afdelinger? Også afdelinger med flere afdelingsledelser, fx operationsgangen?*

Ja, metoden er velegnet til alle afdelinger. Også laboratorier, fysioterapi, kommunale træningscentre, m.fl. På afdelinger med flere afdelingsledelser skal man dog sikre sig, at teamet ikke bliver for stort.

4. *Hvor lang tid tager en patientsikkerhedsrunde?*

Selve runden tager ca. 1 time og det efterfølgende opsummeringsmøde ca. ½ time. Risikomanageren og den patientsikkerhedsansvarlige - samt andre, der bidrager til udarbejdelse af handlingsplaner - vil skulle bruge yderligere tid.

5. *Hvor mange skal være med i en patientsikkerhedsrunde?*

Teamet skal max. bestå af 8 – 10 personer:

1. Teamlederen (= en af sygehusets eller forvaltningens topledere)
2. Risikomanageren
3. En repræsentant for afdelingens ledelse
4. Den daglige ledelse
5. Den patientsikkerhedsansvarlige
6. 2 – 3 medarbejdere fra forskellige faggrupper

6. *Hvorfor skal der være så mange med i en patientsikkerhedsrunde? Hvad skal de lave?*

Teamlederen leder patientsikkerhedsrunden, åbner dialogen med den daglige ledelse, medarbejderne og eventuelt patienter og pårørende.

Risikomanageren sørger for på ledelsens vegne at orientere afdelings- og afsnitsledelsen om patientsikkerhedsrunden. Risikomanageren tager notater under runden og bistår afdelingen ved den efterfølgende udarbejdelse af handlingsplaner.

Den daglige ledelse, den patientsikkerhedsansvarlige og medarbejderne har den lokale viden om risikoforholdene på afsnittet. Den patientsikkerhedsansvarlige

udarbejder efterfølgende handlingsplaner for de udvalgte problemstillinger i samarbejde med risikomanageren.

7. *Hvorfor er det topledelsen, der skal forestå en patientsikkerhedsrunde?*
Fordi patientsikkerhedsrunder er en metode til at demonstrere at patientsikkerhed er en ledelsesværdi, som ønskes udbredt i hele organisationen. Ved at være synlig i afdelingerne, åbne op for dialog med de daglige ledere, medarbejdere og patienter/pårørende kan topledelsen fremme en patientsikkerhedskultur, der bygger på åbenhed og læring og sikre, at hensyn til patientsikkerhed indgår i alle beslutninger på sygehuset eller i kommunen.
8. *Hvem skal topledelsen/teamlederen interviewe?*
Hensigten med at gå patientsikkerhedsrunder er at få et indtryk af de konkrete forhold og patientsikkerhedskulturen i afdelingerne. Derfor vil teamlederen spørge personale med direkte patientkontakt om deres positive og negative oplevelser i relation til patientsikkerhed.
Teamlederen kan også spørge patienter og pårørende.

Forud for patientsikkerhedsrunden vil personale modtage den spørgeguide, som danner udgangspunkt for teamlederens spørgsmål. Kopi af denne spørgeguide samt spørgeguiden for patienter og pårørende sendes også til afdelings- og afdelingsledelsen.
9. *Hvordan lærer topledelsen at interviewe personalet, så der bliver lagt op til dialog og ikke blot spørgsmål – svar?*
Dansk Selskab for Patientsikkerhed har udarbejdet et forslag til en spørgeguide med spørgsmål, der tager sigte på at åbne for en dialog. Teamlederen kan følge guiden slavisk eller bruge den frit. Spørgeguiden kan tjene som udgangspunkt for at udarbejde en lokalt forankret spørgeguide.
10. *Er metoden ikke bare et påskud for topledelsen til at "spionere" i vores afdeling?*
Dette er alt andet end spionage! Det er helt synligt og tydeligt, hvad topledelsens hensigt med patientsikkerhedsrunden er. De daglige ledere og medarbejderne bliver adviseret forud for runden, og alle opfordres til at forberede sig og bidrage aktivt.
11. *Hvordan får man topledelsen til at interessere sig for at gå patientsikkerhedsrunder?*
Man kan fx fortælle topledelsen, at andre topledere, der jævnligt går patientsikkerhedsrunder, er entydigt begejstrede for metoden. Toplederne fremhæver særligt 3 gevinster ved at gå patientsikkerhedsrunde:
 - den giver et formidabelt indblik i den lokale patientsikkerhedskultur
 - den synliggør patientsikkerhed som en ledelsesværdi
 - den er udgangspunkt for en konstruktiv og positiv dialog med frontlinjepersonalet.
12. *Er det hele ikke bare en stor bureaukratisk foranstaltning? Hvordan skulle en patientsikkerhedsrunde kunne gavne patientsikkerheden?*
En patientsikkerhedsrunde er alt andet end bureaukrati. Metodens omdrejningspunkt er dialog. Virker metoden omstændelig, så vil den hurtigt forenkles sig selv gennem praksis.

Det nødvendige papirarbejde kan lettes ved at benytte de forslag til standardbreve, spørgeguides og rapporter, som er vedlagt dette læringssæt.

Spørgeguide til medarbejdere

Guiden er tænkt som en inspiration til teamledere. Man kan plukke fra guiden, erstatte spørgsmål med andre mere lokalt relevante etc.

Den tager udgangspunkt i Allan Frankels spørgeguide, men er udvidet og tilpasset de danske forhold. Der er hentet inspiration fra den waliske patientsikkerhedskampagne 1000Lives Campaign, hvor patientsikkerhedsrunder også gennemføres på plejehjem. Vi foreslår, at personalet forud for en patientsikkerhedsrunde får udleveret den spørgeguide, som teamlederen vil benytte.

1. Har du i løbet af den sidste uge kunne tage vare på patienterne så sikkert som muligt? Hvis ikke – fortæl hvorfor?

Har der været nogen "nærhændelser", som var lige ved at skade borgeren, men ikke gjorde det? Har du fx:

- a. Været ved at udlevere medicin til en borger, men opdagede, at det var forkert medicin?
- b. Modtaget en ordination fra læge, og opdaget, at den ikke stemte med patientens vanlige medicinliste?

2. Har du været ude for, at patienter eller pårørende har været bekymrede for deres sikkerhed?
3. Har du talt med patienter eller pårørende om patientsikkerhed? Hvis ja – fortæl om i hvilke sammenhænge.
4. Hvad tror du, at den næste utilsigtede hændelse her i afsnittet vil dreje sig om?
5. Hvilket problem med patientsikkerhed ser du gerne løst?
6. Hvad mener du, vi kan gøre for at forebygge den næste utilsigtede hændelse, hvor en patient kan blive skadet?
7. Hvad er det værste, du kan forestille dig, at der kan ske, når du er i vagt? Hvor realistisk tror du det er, at det faktisk vil ske? Kan vi forebygge denne hændelse?
8. Hvilket problem i forhold til patientsikkerheden vækker jævnligt din irritation? Hvad kan vi som ledelse gøre for at fjerne den irritation?
9. Føler du dig i stand til at rapportere en hændelse eller udtrykke bekymring for patientsikkerheden?

10. Har du for nylig rapporteret en utilsigtet hændelse?
Hvis ja – fortæl, hvad den drejede sig om.
11. Har der været situationer, hvor du eller en kollega har været i tvivl, om du skulle rapportere en hændelse som utilsigtet?
Hvis ja – fortæl, hvad hændelsen drejede sig om, og hvad du/I var i tvivl om.
12. Oplever du, at det kan være vanskeligt at følge op på en rapporteret utilsigtet hændelse?
Hvis ja – fortæl, hvordan?
13. Har du eksempler på, hvordan rapportering af hændelser har forbedret plejen.
14. Har du eksempler på, at der er fundet en god løsning på et vanskeligt patientsikkerhedsproblem, og hvor løsningen er delt/bør deles med andre?
15. Har du udviklet nogle metoder, som du bruger for at undgå fejl – fx huskelister eller systemer til dobbelttjek? Har du delt dem med andre?
16. Har du udviklet nogle genveje i fastlagte procedurer for fx at spare tid?
Hvis ja – beskriv dem.
17. Hvad mener du, at I regelmæssigt kunne gøre her i afdelingen for at forbedre patientsikkerheden?
Hvad mener du, at ledelsen kunne gøre?
18. Har du eksempler på, hvordan kommunikationen her i afdelingen enten har fremmet eller hæmmet sikker behandling og pleje af patienterne/borgerne?

Er der nogen nylige indlæggelser af borgere, der kunne være undgået, fx fordi
 - a. Aftaler blev ikke overholdt?
 - b. Informationer var gået tabt?
 - c. Forsinket eller undladt medicinering?
 - d. Udstyr ikke fungerede efter hensigten?
19. Er der nogen forhold ved de fysiske rammer eller udstyret, som bekymrer dig?
20. Har du drøftet patientsikkerhedsspørgsmål med patienter eller deres pårørende?
Har patienter eller deres pårørende givet udtryk for bekymring over patientsikkerheden?
21. Har du noget, som du ønsker at gøre os opmærksom på, eller noget at tilføje?

22. Efter denne patientsikkerhedsrunde, er der da noget, du vil overveje at gøre anderledes, fx
- a. Diskussion "på gangen" i stedet for organiseret drøftelse?
 - b. Individuel diskussion i stedet for gruppediskussion?
 - c. Få ledelsen til at sikre, at du har tid til at drøfte forhold omkring patientsikkerhed?
23. Har du gode råd til, hvordan vi kan gøre denne runde mere effektiv eller på anden måde udvikle patientsikkerhedskulturen?

Spørgeguide til patienter og pårørende

Spørgeguiden er tænkt som en inspiration til teamledere. Man kan plukke fra guiden, erstatte spørgsmål med andre mere lokalt relevante etc.

Vi anbefaler, at personalet ser teamlederens spørgeguide til patienter og pårørende forud for en patientsikkerhedsrunde.

1. Er der noget her, som gør dig utryg?

2. Har du været udsat for en fejl under din indlæggelse/ophold?
Hvis ja:
 - hvad drejede det sig om?
 - hvordan fandt du ud af det?
 - er fejlen blevet udbedret?
Hvis nej, så prøv at spørge mere konkret fx:
 - har du oplevet at få forkert eller ingen medicin?
 - har du oplevet at blive forvekslet med en anden patient?
 - har du haft problemer med at komme op i eller ud af sengen?
 - har du oplevet misforståelser i kommunikationen her i afsnittet/enheden?
 - har du været udsat for en faldulykke?
 - får du den hjælp du synes, at du behøver?

3. Er der noget, som du har undret dig over her?
Hvis ja,
 - hvad for eksempel?
 - hvorfor?

4. Har du forslag til, hvordan vi kan forbedre sikkerheden for patienterne?

Patientsikkerhedsrundens 5 trin

Trin 1	Trin 2	Trin 3	Trin 4	Trin 5
I god tid	2 uger før	På dagen	Inden for 2 uger efter trin 3	3 uger efter trin 3
<p>Beslutning om gå en patientsikkerhedsrunde, hvor, hvornår og hvem leder runden.</p> <p>Leder af en patientsikkerhedsrunde er en topleder fra sygehusledelser, kommunal forvaltning eller tilsvarende ledelsesniveau.</p> <p>Det er hensigtsmæssigt at planlægge patientsikkerhedsrunder på sygehuset/i kommunen mindst 1 år ad gangen.</p>	<p>Ca. 2 uger før patientsikkerhedsrunden skal finde sted sender risikomanageren informationsmateriale til afdelingens ledelse, hvor runden skal foregå.</p> <p>Mindst 1 uge før skal ledelsen introducere medarbejderne til metoden.</p> <p>De nærmeste ledere introducerer spørgeguiden til medarbejderne, så de er forberedt på, hvad de kan blive spurgt om.</p>	<p>Teamet samles og drøfter aktuelle og potentielle risikoforhold.</p> <p>Teamet går en runde i afdelingen og teamlederen åbner dialogen med medarbejdere og evt. patienter og pårørende med spørgsmål om patientsikkerhedsforhold.</p> <p>Selve runden forventes at vare max 1 time.</p> <p>Runden afrundes med en fælles opsummering af problemstillinger og udvælgelse af hvilke og af hvem, der skal udarbejdes handlingsplaner for/af.</p> <p>Samlet tidsforbrug 1½ - 2 timer.</p>	<p>Risikomanageren og teamlederen sender takkebrev ud til personalet, dagen efter trin 3.</p> <p>Risikomanageren og den patientsikkerhedsansvarlige samt evt. andre analyserer og udarbejder handlingsplaner for de problemstillinger teamet pegede på ved opsummeringen efter patientsikkerhedsrunden.</p>	<p>Rapporten godkendes af teamlederen og af afdelingens ledelse.</p> <p>Rapporten formidles til de involverede medarbejdere.</p> <p>Rapporten sendes til sygehusledelsen/den kommunale forvaltningsledelse, der sender rapporten videre i henhold til lokale retningslinjer og praksis.</p>

Litteratur og materiale

Frankel A, Graydon-Baker E, Neppel C, Simmonds T, Gustafson M & Gandhi TK. Patient Safety Leadership WalkRounds. Joint Commission Journal on Quality and Safety, 2003;29(1):16-26

Frankel A, Grillo SP, Baker EG, Huber CN, Abookire S, Grenham M, Console P, O'Quinn M, Thibault G & Gandhi TK. Patient Safety Leadership WalkRound at Partners Health-Care: Learning from Implementation. Joint Commission Journal on Quality and Safety, 2005;31(8):423-37

Havemann L. Farlige svingdøre og patienter på gangen. Sygeplejersken, 2001(18)

Havemann L. Sygeplejedirektør: Kritik er til patienternes bedste. Sygeplejersken, 2007(18)

Johansen SL, Jeppesen KH & Svendsen IH. Sikkerheden ses efter på sengekanten. Sygeplejersken, 2006 (12)

Larsen K. En aftenrunde på hospitalet. Ugeskrift for Læger, 2009;171(4):260

National Health Service, Wales. Leadership Walkrounds. Patient Safety Questions – Nursing Homes. In: 1000 Lives Campaign. National Health Service, Wales, (10.05.2010) Lokaliseret på:
<http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=781>

Region Midtjylland & Hospitalsenheden Vest. Patientsikkerhedsrunder akut modtagelsen Regionshospitalet Holstebro den 7. september 2009. Region Midtjylland & Hospitalsenheden Vest, 2009 (10.05.2010) Lokaliseret på:
<http://www.vest.rm.dk/files/Hospital/Vest/Kvalitet%20og%20Udvikling/Emner%20div/patientsikkerhed/rapporter/Akut%20holstebro.pdf>

Zimmerman R, Daniels C, Smith T & Shaver J. An evaluation of Patient Safety Leadership Walkarounds. Healthcare Quarterly, 2008; 11 (Special Issue):16-20

Ålborg Sygehus. Koncept for patientsikkerhedsrunder på Ålborg sygehus. Ålborg Sygehus, 2009 (10.05.2010) Lokaliseret på:
<http://www.aalborgsygehus.rm.dk/NR/rdonlyres/40BFC576-01B7-48F4-B397-8CB8EFF5EC50/0/Konceptforpatientsikkerhedsrunderp%C3%A5AalborgSygehus.pdf>