

	Lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsutval: Føremål, oppgaver og organisering	
	Kategori: Internkontroll og kvalitetsstyring	Gyldig fra: 28.09.2018
Organisatorisk plassering: HVRHF - Helse Bergen HF	Versjon: 1.01	
	Retningslinje	
Dok. eier: Hansen, Eivind	Dok. ansvarlig:	

Vedteke av Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalet

25. september 2018

Lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsutval: Føremål, oppgaver og organisering

1 Innleiing

Føretaksleiinga handsama i sak 34/18 forslag til ny organisering av kvalitets- og pasientsikkerhetsutval. I saka vart det mellom anna rådd til at kvalitets- og pasientsikkerheit skal integrerast i drifta i alle kliniske nivå 2-einingar, og at kvar eining skal ha eit eige utval, eller fleire dersom det er hensiktsmessig. Føretaksleiinga ønskte ei ny sak om krav til organisering av utval på områda kvalitet, pasientsikkerheit og forbetningsarbeid.

Nedanfor vert føremål, oppgaver og organisering av slike utval greia ut.

2 Føremål og oppgaver for lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsutval: Avdekke uønskt risiko

Etter spesialisthelsetenestelova skal utval for kvalitet og pasientsikkerheit vere eit ledd i det systematiske arbeidet for forbetring og sikkerheit i helsetenesta, jf. §§ 3-4 og 3-4 a. Utvala skal mellom anna syte for at aktivitetane i verksemda vert planlagd, gjennomført, evaluert og korrigert på systematisk vis og i samsvar med lov- og regelverk som gjeld, jf. kvalitetsforbetningsforskrifta.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutval skal ikkje handsame saker som er profesjonsspesifikke og naturleg høyrer heime i faglege fora.

Utvala skal handsame saker som kan avdekke uønskt risiko ved måten verksemda er organisert og vert driven.

Uønskt risiko vert avdekt på fleire måtar, t.d.:

- gjennom enkelthendingar som avvik frå normal drift;
- gjennom observasjonar og erfaringar som medarbeidarar gjer seg i dagleg praksis;
- gjennom publiserte skildringar av uønskt risiko i lokale, nasjonale og internasjonale kjelder.

Uønskt risiko som spring ut av organisasjon og drift kan skuldast mange ulike forhold, t.d. uklare mål og prioriteringar, korleis arbeidet er planlagt, informasjon og kommunikasjon, kompetanse og opplæring, samarbeidet innan og mellom grupper av medarbeidarar og einingar, forhold ved leiinga, og manglande innsikt i regelverk.

Oppgåva til dei lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsutvala er såleis:

- å syte for at uønskt risiko vert avdekkja;
- å syte for at effektive tiltak vert utarbeidd;
- å foreslå eller vedta at tiltaka vert sett i verk.

3 Organisering av lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsutval

Lokale kvalitets- og sikkerhetsutval skal organiserast på den måten som passer for den kliniske eininga, etter eininga si størrelse, eigenart, aktivitetar og risikoforhold.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalet vert sett ned av nivå 2-leiaren. Dersom ei eining ikkje etablerer eit eige

utval fell oppgåvene på leiinga sjølv. Leiargruppa bør da nedsette seg sjølv som kvalitets- og pasientsikkerheitsutval.

Utvalet bør settast saman slik at medlemmene i fellesskap har oversikt over alle relevante aktivitetar i eininga. Verneombodet i eininga skal ha sete i utvalet. Ein representant for eininga sine pasientar skal òg ha sete i utvalet med mindre dette ikkje er naudsynt eller hensiktsmessig. Personar med særlig innsikt bør takast med i sakshandsaminga etter behov.

Eksterne medlemmer i utvalet skal underskrive fråsegn om teieplik. Teieplikta skal gjelde personopplysningar, jf. forvaltningslova § 13 flg. og helsepersonellova § 21 flg. Teieplikta skal ikkje gjelde slike opplysningar som gjeld organisasjon og drift, mv., og som er relevante for dei sakene utvalet handsamar.

Lokale kvalitets- og pasientsikkerheitsutval møtes etter behov, minst fire gonger per år. Utvalet skal ha ein leiar, og kan ha ein rådgjevar som sakshandsamar og sekretær for utvalet. Møter og sakshandsaming i utvalet kan koodinerast med aktiviteten i andre organ i eininga når det er hensiktsmessig.

Utvalet handsamar saker som spring ut av verksemda i eininga og som utvalet reiser av eige tiltak, til dømes:

- Avvikssaker som er viktige for verksemda;
- Eininga sine risikoområde og vurderingar om tiltak;
- Pasientklager, NPE-saker, tilsynssaker, mv. med fokus på læring;
- Oversikt over eininga sine kvalitetsforbetringsprosjekt;
- Følgje opp pasientsikkerheitsvisittar.

Utvalet handsamar òg saker etter oppmoding frå det sentrale kvalitets- og pasientsikkerheitsutvalet, frå andre organ i føretaket og frå leiinga i eigen eining.

Lokale kvalitets- og pasientsikkerheitsutval kan fremme saker til handsaming i det sentrale utvalet. Saker som er særleg viktige, som er relevante for heile føretaket eller for enkelte andre einingar skal fremjast for det sentrale utvalet.

Alle saker bør ha eit skriftleg saksunderlag, med unntak av saker som reises under eventuelt. Det vert ført referat frå sakshandsaminga.

Lokale kvalitets- og pasientsikkerheitsutval kan be om bistand frå stabseiningane til å greie ut og førebu saker som skal handsamast. Førespurnad om bistand rettast til utvalssekretæren for det sentrale kvalitets- og pasientsikkerheitsutvalet.

Organiseringa av og oppgåvene til lokale kvalitets- og pasientsikkerheitsutval skal skrivast inn i eininga sine styringsdokument.

