

UDKAST

**Rapport og anbefalinger fra regionsrådets midlertidige udvalg
vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen**

Her skal indsættes et billede / illustration

Indholdsfortegnelse

0. Udvalgets anbefalinger	3
1. Indledning.....	4
1.1 Udvalgets formål og opgave	4
1.2 Udvalgets arbejdsform	5
1.3 Studietur til West Hertfordshire Hospitals, London	5
1.4 Midtvejsrapport.....	6
2. Temaer i udvalgets arbejde	7
2.1 Patientsikkerhedsarbejdet med utilsigtede hændelser	7
2.2 Patientsikkerhed i overgange	9
2.3 Patientsikkert Sygehus / Sikkert Patientflow	9
2.4 It og patientsikkerhed	11
2.5 Patientsikkerhed i psykiatrien	12
2.6 Patientsikkerhed i forhold til praksissektoren	12
2.7 Borgernes sundhedsvæsen	12
2.8 Patientinddragelse og brugerstyret behandling	13
2.9 Den Patientansvarlige Læge.....	14
3. Opsummering	14
3.1 Udvalgets anbefalinger.....	15

0. Udvalgets anbefalinger

Udvalget ønsker at give følgende anbefalinger til regionsrådet vedrørende det videre arbejde med patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen.

- 1. Tydelig politisk prioritering af Patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen:*
Herunder bør centrale fokusområder bl.a. være patientinddragelse, hvor borgerens behov og præferencer er udgangspunktet for behandlingen, samt sikring af sammenhængende patientforløb.
Det politiske fokus kan eventuelt understøttes af et midlertidigt udvalg også i den kommende valgperiode.
- 2. Ledelsesfokus på alle niveauer:*
Det er afgørende for patientsikkerhedsarbejdet og realisering af Borgernes Sundhedsvæsen med ledelsesfokus. Det gælder både overordnet og i forhold til implementering og fastholdelse af konkrete handleplaner og forbedringstiltag.
- 3. Kulturforandring:*
Det er nødvendigt at skabe, understøtte og sprede en kultur, hvor patientsikkerhed og indsatsen i Borgernes Sundhedsvæsen er en integreret del af dagligdagen.
- 4. Vidensdeling og udbredelse af gode initiativer:*
Øget læring på tværs af organisationen gennem udveksling af erfaringer og spredning af gode initiativer er en væsentlig forudsætning for at reducere antallet af fejl og patientskader og realisere de gode intentioner i Borgernes Sundhedsvæsen.
- 5. Sammenhængende forløb:*
Sektorovergange er et væsentligt risikoområde i patientens behandling. Der bør fokuseres vedvarende på at sikre det bedst mulige samarbejde mellem sektorerne og koordinering i overgangene, så borgerne oplever et sammenhængende forløb, der også er en af målsætningerne i Borgernes Sundhedsvæsen.
- 6. Relevante og aktuelle data:*
Forbedringsarbejdet er afhængigt af, at der er adgang til relevante og aktuelle data både vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen.

1. Indledning

Region Midtjylland har en overordnet mission om at bidrage til velfærd ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand. En vigtig forudsætning for at opfylde denne mission er et kontinuerligt fokus på at udvikle regionens ydelser inden for sundhedsvæsenet – både kvantitativt og kvalitativt.

Samtidig er det afgørende, at der er stor opmærksomhed på, at ydelserne i sundhedsvæsenet leveres på en sikker og hensigtsmæssig måde, så der ikke er utilsigtede konsekvenser for borgerne. Arbejdet med patientsikkerhed skal derfor prioriteres højt i Region Midtjylland.

Regionsrådet nedsatte derfor i februar 2014 et midlertidigt udvalg, der skulle følge udviklingen og udfordringerne i forhold til patientsikkerhed frem til 31. december 2015.

Regionsrådet har efterfølgende forlænget udvalgets funktionsperiode frem til 31. december 2017, hvor udvalget foruden fortsat at have fokus på arbejdet med patientsikkerhed også har fulgt implementeringen af Borgernes Sundhedsvæsen.

Udvalget har haft følgende sammensætning:

- Erik Vinther (V) - formand
- Susanne Buch Nielsen (F) - næstformand
- Henrik Fjeldgaard (A)
- Claus Kjeldsen (A)
- Marianne Carøe (A) – indtil juni 2014
- Henrik Gottlieb Hansen (A) – fra juni 2014
- Olav Nørgaard (V)
- Ole Davidsen (V)

Udvalget er blevet sekretariatsbetjent af Koncern Kvalitet, Sundhedsplanlægning og Regionssekretariatet.

1.1 Udvalgets formål og opgave

Udvalgets overordnede formål har været at bidrage til en styrket indsats for patientsikkerhed og en nedbringelse af antallet af fejl og patientskader i Region Midtjylland.

Udvalget har gennem sin virksomhed samtidig skullet bidrage til at sætte et øget fokus på arbejdet med patientsikkerhed og at udvikle patientsikkerhedskulturen.

Udvalget har endvidere arbejdet med realisering af aspekter af Region Midtjyllands sundhedsplan, især i forhold til de emner, der relaterer sig til sporet "på patientens præmisser" og planen for "Borgernes Sundhedsvæsen". Fokus har her især været på, hvordan sundhedsvæsenet fungerer sammenhængende set fra patientens perspektiv.

Kommissoriet for det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen er vedlagt som bilag 1.

1.2 Udvalgets arbejdsform

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen har afholdt 14 møder i perioden fra 2014 til 2017 samt gennemført en studietur til West Hertfordshire Hospitals i London i juni 2015.

Herudover har en stor del af udvalgets medlemmer deltaget i årsmøderne i Dansk Selskab for Patientsikkerhed samt i andre lokale og nationale arrangementer vedrørende patientsikkerhed.

Patientsikkerhedsarbejdet i Region Midtjylland er lokalt forankret på hospitalerne, men sker også i samspil med bl.a. de praktiserende læger og kommunerne i klyngesamarbejdet.

Udvalgets møder har været planlagt efter, at udvalget dels har haft mulighed for at besøge regionens hospitaler m.fl., dels har haft mulighed for at få belyst en række centrale temaer inden for patientsikkerhedsarbejdet og endeligt få en række input til udvalgets arbejde fra såvel interne som eksterne oplægsholdere.

Udvalget har bl.a. besøgt de fem hospitalsenheder, Psykiatrien og Præhospitalet i Region Midtjylland. Udvalget har på disse møder haft en dialog med den lokale ledelse om de aktuelle udfordringer og muligheder i forhold til arbejdet med patientsikkerhed.

Herudover har udvalget prioriteret at invitere såvel interne som eksterne oplægsholdere til udvalgets møder med henblik på at få så bred en viden som muligt om udvalgets opgavefelt. Udvalget har herved indkredset de væsentligste patientsikkerhedsmæssige forhold og aspekter i relation til Borgernes Sundhedsvæsen med henblik på at kunne konkludere sit arbejde i en række anbefalinger til regionsrådet.

I bilag 2 er en oversigt over udvalgets møder og de temaer, der er behandlet på de enkelte møder.

1.3 Studietur til West Hertfordshire Hospitals, London

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen gennemførte i juni 2015 en studietur til Watford General Hospital, der er en del af West Hertfordshire Hospitals i London.

Watford General Hospital er kendt som et hospital, hvor der arbejdes innovativt med forbedring af patientsikkerheden. Et nøgleelement i hospitalets arbejde har været indførelse af såkaldte "Onion" (løg) møder hver dag.

Løg-metaforen illustrerer, at man kan pille lag efter lag af en problematik, hvorved man får den nødvendige forståelse af problem og dertil knyttede handlemuligheder. Det pillede løg stiller samtidig krav om omgående handling i forhold til at få fjernet årsagerne til problemet.

Hver morgen - også i weekenden - mødes hospitalsledelse, driftsledere og menigt personale i 15-30 minutter. Det er ikke alle afdelinger, der deltager hver dag, da man deltager efter behov. Det er ofte menigt personale, der har taget et "løg" med i form af en oplevelse af betydning for patientsikkerheden. Løget bliver nu pillet i fællesskab,

problemets kerne defineres, og en handleplan skal herefter kunne gennemføres i løbet af kort tid.

Det var et vigtigt og inspirerende element i studieturen at få mulighed for at overvære et sådant "Onion" møde for på første hånd at se, hvordan det fungerer.



Der er udarbejdet en rapport fra studieturen, som nærmere belyser erfaringerne fra besøget på Watford General Hospital. De relevante erfaringer fra studieturen er indarbejdet i udvalgets anbefalinger i denne rapport.

1.4 Midtvejsrapport

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen fremlagde i april 2015 en midtvejsrapport med seks foreløbige anbefalinger for regionsrådet. Disse anbefalinger er i relevant omfang indarbejdet i udvalgets endelige anbefalinger i denne rapport.

2. Temaer

Møderne i Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen har været temabaserede med henblik på at udvalget kan få en bred viden om forskellige aspekter af patientsikkerhedsarbejdet og arbejdet med implementering af Borgernes Sundhedsvæsen.

Temaerne har haft karakter af både overordnede og konkrete forhold, der har været aktuelle i udvalgets funktionsperiode. F.eks. har spørgsmål om patientsikkerhed i relation til it-systemer – særligt den elektroniske patientjournal og Det Fælles Medicinkort - fyldt relativt meget på udvalgets første møder.

Udvalget har særligt beskæftiget sig med følgende emner:

- Patientsikkerhedsarbejdet med utilsigtede hændelser
- Patientsikkerhed i sektorovergange
- Patientsikkert sygehus / Sikkert Patientflow
- Patientsikkerhed og it
- Patientsikkerhed i psykiatrien
- Patientsikkerhed i forhold til praksissektoren
- Borgernes sundhedsvæsen og den nye kvalitetsdagsorden
- Patientinddragelse og brugerstyret behandling
- Den Patientansvarlige læge

Herudover har udvalget beskæftiget sig med en række andre emner, som f.eks. patientsikkerheden på det præhospitale område og på akutområdet.

I de følgende afsnit beskrives de væsentligste pointer, som udvalget har noteret sig, i forhold til de ovenstående emner. De forhold, der primært relaterer sig til patientsikkerhed, er omtalt først, mens de forhold, der primært omhandler Borgernes Sundhedsvæsen, er noteret til sidst.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen komplementerer hinanden på en række væsentlige punkter, så mange emner indeholder begge aspekter af udvalgets arbejde.

2.1 Patientsikkerhedsarbejdet med utilsigtede hændelser

Udvalget har løbende beskæftiget sig med patientsikkerhedsarbejdet i forbindelse med utilsigtede hændelser.

Det er udvalgets oplevelse fra besøgene på regionens hospitaler mm., at arbejdet med opfølgning på utilsigtede hændelser i Region Midtjylland udføres systematisk og med stort.

Samtidig følges udviklingen i den regionale patientsikkerhedsårsrapport, hvor de problematikker, der ses i de rapporterede utilsigtede hændelser og nogle af de igangværende initiativer, beskrives. Rapporten udarbejdes hvert år i Region Midtjylland.

Det er udvalgets opfattelse, at det er vigtigt, at der kontinuerligt og systematisk opsamles og spredes viden fra utilsigtede hændelser med henblik på læring og forebyggelse i hele regionen. Det er derfor afgørende for udviklingen af

patientsikkerhedsarbejdet, at der er en kultur, hvor det er accepteret, at der kan forekomme fejl – både systemfejl og fejl begået af personalet på regionens hospitaler mm., så der sikres en høj grad af indrapportering af utilsigtede hændelser.

Det er desuden udvalgets opfattelse, at det er afgørende for de patienter, der udsættes for fejl, at de ansvarlige sundhedspersonaler erkender fejlen og lærer af det, så fejlen ikke gentages. Derfor er der også behov for, at patienter og pårørende selv indrapporterer fejl og mangler, så denne læringsmulighed ikke går tabt. Aktuelt rapporteres der desværre fortsat mindre end 200 hændelser om året fra patienter og pårørende.

Tilsvarende er rapporteringer fra både interne og eksterne samarbejdsparter - såsom de praktiserende læger og kommunerne – vigtige i forhold til at sikre sammenhængende patientforløb.

Det er udvalgets oplevelse, at den tekniske understøttelse af indberetning af utilsigtede hændelser fra flere sider opleves som usmidigt, hvilket potentielt kan medvirke til færre indrapporteringer. Der bør arbejdes på at forbedre denne løsning.

Supplerende ser udvalget nødvendigheden af, at der fokuseres mere på de utilsigtede hændelser, hvor der er et reelt potentiale for at forbedre patientsikkerheden. Man vil således væk fra eksemplet med sygeplejersken, der skal bruge tid på at indrapportere, at vedkommende er kommet til at tabe en pille på gulvet. Det vil give mulighed for at være mere fokuseret på at analysere de "rigtige" utilsigtede hændelser.

I foråret 2014 foretog Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse et serviceeftersyn af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser, der netop anbefalede, at der skulle arbejdes med nye rapporteringsmetoder og omfanget af rapporteringspligten.

Styrelsen for Patientsikkerhed er i færd med at afslutte et forsøg med *samlerrapportering* i 10 af landets kommuner, hvor fald og medicineringshændelser uden skade i et halvt år har skullet angives på papir og samlet er blevet rapporteret én gang om måneden i stedet for rapportering af alle enkeltstående hændelser. De foreløbige resultater ser lovende ud i forhold til at sikre, at der arbejdes lokalt med hændelserne. Det ser heller ikke umiddelbart ud til, at antallet af rapporteringer om mere relevante enkeltstående hændelser med potentiale for læring er faldet. Den endelige rapport og dens konklusioner afventes dog fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Endvidere har Styrelsen for Patientsikkerhed i foråret afholdt et møde med regionernes patientsikkerhedsnøglepersoner for at drøfte optimering af rapporteringspligten, så det sikres, at det i højere grad er de "rigtige" hændelser, der har en væsentlig betydning for patientsikkerheden, der rapporteres.

Igangsættelse og gennemførelse af denne type initiativer kan med fordel støttes.

Der har nationalt og i Region Midtjylland særligt været sat fokus på ledelsesforankringen af patientsikkerhedsarbejdet i forhold til utilsigtede hændelser.

Serviceeftersynet resulterede i flere anbefalinger til regionerne. En af anbefalingerne var, at regionerne skulle udføre et servicetjek på, om der er tilstrækkelig ledelsesforankring af arbejdet med utilsigtede hændelser, da det er altafgørende for, at der kan skabes læring af de utilsigtede hændelser.

I Region Midtjylland har der siden serviceeftersynet været fokus på denne ledelsesforankring på alle niveauer, og der foregår et stort arbejde med de utilsigtede hændelser ude i afdelingerne. Der er i den forbindelse i januar 2016 gennemført en undersøgelse af ledelsesforankringen af patientsikkerhedsarbejdet i Region Midtjylland. Undersøgelsen havde en svarprocent på 80 og viste, at arbejdet med utilsigtede hændelser er højt prioriteret hos lederne i Region Midtjylland. Der ses således en stor ledelsesopmærksomhed på området samtidig med, at man arbejder for at skabe en kultur, hvor det er let at erkende, hvis man har begået en fejl.

2.2 Patientsikkerhed i overgange

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen bemærker, at overgange mellem sektorer, mellem hospitaler og internt mellem afdelinger/afsnit er en væsentlig kilde til utilsigtede hændelser og dermed en udfordring for patientsikkerheden.

Overgange er en udfordring, da de kræver både systematik, god kommunikation og et grundigt kendskab til de andre samarbejdspartneres arbejdsgange. For de utilsigtede hændelser i forbindelse med overgange gælder, at de handler om medicinering, mangel på den fornødne information og kommunikation mellem sektorerne, manglende hjælpemidler eller manglende genoptræningsplaner samt, at der ikke lyttes nok til patientens eller de pårørendes egen opfattelse af situationen.

Det er vigtigt for patientsikkerhedsarbejdet på tværs af sektorerne, at utilsigtede hændelser rapporteres både fra hospitalerne til praksis og kommunerne og modsat fra, praksis og kommunal side til hospitalerne, så alle parter i en overgang kan lære af det, der sker i egen sektor.

Udvalget har noteret sig en række vigtige pointer i forbindelse med overgange. Hospital, kommune og almen praksis er tre forskellige organisationer med hver sin kultur. Der er derfor behov for mere brobygning mellem sektorerne, så man i højere grad har opmærksomhed på de andre sektoreres muligheder.

Samtidig er bedre kommunikation og større viden om arbejdsgange i de andre sektorer en vigtig forudsætning for at undgå utilsigtede hændelser. Der er herunder behov for at sikre fyldestgørende dokumentation og deling af information. Eksempelvis ved at de lægelige notater fra ambulante besøg/besøg i dagafsnit følger patienten og er tilgængelige i det videre forløb.

Det er udvalgets anbefaling, at samarbejdet med kommunerne og praksissektoren bør styrkes med henblik på at forebygge og forhindre utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange.

2.3 Patientsikkert Sygehus og Sikkert Patientflow

Udvalget har fået præsenteret en række af de tiltag, der gøres på hospitalerne i Region Midtjylland, omkring Sikkert Patientflow.

I første omgang i forbindelse med udvalgets besøg på Hospitalsenheden Horsens, hvor temaet netop var arbejdet med patientsikkerhed med udgangspunkt i hospitalets deltagelse i projekt Patientsikkert Sygehus, som konceptet hed oprindeligt. Her var det overordnede mål at reducere dødeligheden med 15 % og utilsigtede skader med 30 %.

Kernen i Patientsikkert Sygehus er at tilføre sygehusene kompetencer i, hvordan man kan tilpasse arbejdsgange og rutiner, så alle patienter har sikkerhed for at modtage pleje og behandling efter best practice.

Målene skulle blandt andet nås gennem arbejdet med pakker, som eksempelvis omhandlede reduktion af uventede hjertestop og forebyggelse af fejl i forbindelse med kirurgi. Pakkerne var udvalgt på baggrund af internationale erfaringer og blev tilpasset danske forhold. Pakkerne udgjorde således det kliniske indhold i projektet og beskriver best practice på området.

Siden har udvalget ved besøg på de øvrige hospitalsenheder fået viden om, hvordan man også her arbejder på at forbedre patientsikkerheden ud fra tilsvarende koncepter.

I Region Midtjylland er de fem akuthospitaler og psykiatrien nu med i det nationale forbedringsprojekt Sikkert Patientflow, der er afløseren for Patientsikkert Sygehus. Hospitalerne har indført daglige kapacitetskonferencer på hospitalsniveau samt daglige tavlemøder i de enkelte afdelinger. Indsatsen har medført, at hospitalerne har implementeret systematiske metoder og koordineringer, som har medvirket til at danne grundlag for gode og veltilrettelagte patientforløb. Herved styrkes patientsikkerheden.

For at understøtte arbejdet med Sikkert Patientflow er der etableret et forbedringsfællesskab på tværs af alle Region Midtjyllands akuthospitaler, herunder præhospitalet og psykiatrien. Forbedringsfællesskabet skal frem til udgangen af 2018 være med til at sikre, at man videndeler og fortsat udvikler arbejdet med Sikkert Patientflow i et tæt samarbejde på tværs i regionen. Som led i projektet er der indtil videre uddannet 170 medarbejdere til forbedringsagenter i Region Midtjylland ligesom der løbende afholdes forbedringsseminarer med deltagelse af mere end 200 ansatte fra regionens hospitaler.

Arbejdet med implementering af Patientsikkert Sygehus og Sikkert Patientflow har tydeliggjort en række værdifulde pointer i forhold til, hvad der skal til for at lykkes med at forbedre patientsikkerheden.

For det første er det en forudsætning med et stort og vedvarende ledelsesfokus for at sikre implementering og fastholdelse. Det gælder både overordnet og i forhold til at følge de konkrete handleplaner og forandringstiltag. Og det er ikke kun ledelsen, der skal have fokus på denne opgave. Tilsvarende kræves et vedvarende stort fokus og indsats i hele organisationen for alle afdelinger og for alle faggrupper. For personalet gælder, at de i deres arbejde til stadighed skal være bevidste om, at patientsikkerheden navnlig i de komplekse og komplicerede behandlingsforløb kan være på spil.

For det andet er det en forudsætning for forbedringsarbejdet, at der er en god ramme for videndeling, som det f.eks. ses i forbedringsfællesskabet i relation til Sikkert Patientflow.

På det mere konkrete plan viser erfaringerne, at det er en forudsætning for patientsikkerhedsarbejdet, at der hurtigt kan leveres relevante og tidstro data til såvel hospitalsledelsen som til de øvrige ledere og medarbejderne vedrørende de parametre, der indgår i arbejdet.

For udvalget er det vigtigt, at patientsikkerhedsarbejdet har fokus på at forebygge og forhindre utilsigtede hændelser, som det netop ses i Patientsikkert Sygehus og Sikkert

Patientflow. Som et led i dette bør der i arbejdet med patientsikkerhed være stor fokus og prioritering af at udveksle erfaringer og idéer i Region Midtjylland. Øget læring på tværs af afdelinger og faggrupper ses af udvalget som en væsentlig forudsætning for, at antallet af fejl og patientskader kan reduceres.

2.4 It og patientsikkerhed

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen har haft fokus på de muligheder og udfordringer, som implementering af nye elektroniske systemer giver i sundhedsvæsenet.

Særligt har der været fokus på to centrale it-systemer, der skal understøtte arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed i Region Midtjylland: Det Fælles Medicinkort (FMK) og MidtEPJ, idet udvalget løbende har fulgt implementeringen.

Udvalget kan i den forbindelse konstatere, at der er arbejdet kontinuerligt på at forbedre funktionaliteten og anvendelsen af disse systemer. Det Fælles Medicinkort og MidtEPJ er i dag systemer og standarder, som på rigtig mange punkter lever op til kravene, men der er fortsat forskellige relevante ønsker om øget funktionalitet og smidighed samt behov for en løbende udvikling.

Det er udvalgets klare opfattelse, at velfungerende og relevante it-systemer er et vigtigt redskab i arbejdet for at minimere antallet af fejl og patientskader.

Eksempelvis er Det Fælles Medicinkort en væsentlig forudsætning for at nedbringe antallet af fejl og patientskader i forbindelse med medicinering. En central forudsætning for dette er dog, at anvendelsesgraden af systemet er højt i alle sektorer i sundhedsvæsenet. At øge anvendelsesgraden af Det fælles Medicinkort er derfor en indsats, der til stadighed bør prioriteres. Det skal i den forbindelse nævnes, at den største andel af de rapporterede utilsigtede hændelser fra år til år kontinuerligt handler om medicinering.

Et andet eksempel er behovet for etablering af et system, der kan levere tidstro data til brug i opfølgning på forbedringsarbejdet, som det bl.a. har vist sig fra arbejdet med Patientsikkert Sygehus. Det er dog også en pointe, at elektroniske systemer ikke kan stå alene, men mere kan supplere og understøtte ledelse og personale. Systemerne kan og skal således ikke erstatte det sundhedsfaglige skøn i forhold til patienterne. Samtidig viser erfaringerne, at det er en forudsætning for systemernes succes, at brugerne kender og bruger systemet efter hensigten.

Den kommunale sektor og de praktiserende læger og speciallæger er vigtige og nødvendige partnere for regionen i forhold til at nedbringe antallet af patientskader. Foruden Det Fælles Medicinkort og MidtEPJ har udvalget derfor sat fokus på den elektroniske kommunikation i sektorsamarbejdet via MedCom. MedCom giver i princippet gode muligheder for at kommunikere om patienten mellem hospital og kommune i forbindelse med patientens overgang mellem de to sektorer.

Endelig har udvalget noteret et ønske om en elektronisk platform, hvor sundhedsvæsenet og kommunen m.fl. kan kommunikere direkte med borgeren/patienten om den pågældendes sygdomsrelaterede forhold.

2.5 Patientsikkerhed i psykiatrien

Psykiatrien har mange af de samme udfordringer i forhold til patientsikkerhed som de øvrige hospitaler, men derudover har psykiatrien en helt særlig udfordring i forhold til overdødelighed i patientgruppen.

Hertil kommer at der også er et – og bør være – stort fokus på sikkerheden i forhold til de ansatte i psykiatrien.

Centralt i arbejdet med patientsikkerhed i psykiatrien er læringen fra utilsigtede hændelser. Også her er medicineringsproblematikker den største enkeltstående årsag til utilsigtede hændelser.

De alvorligste utilsigtede hændelser i psykiatrien er imidlertid selvmord og uventede dødsfald. I 2016 har der derfor været fokus på at skabe overblik og mest mulig læring af utilsigtede hændelser vedrørende selvmord og selvmordsforsøg samt på at skabe bedre kommunikation i overgange, som også er en stor kilde til utilsigtede hændelser.

2.6 Patientsikkerhed i forhold til praksissektoren

Loven om rapportering af utilsigtede hændelser blev i 2010 udvidet til at omfatte praksisområderne, apoteker og kommuner. Rapporteringspligtens omfang er ikke den samme i alle de omfattede sektorer. Men et af formålene med lovudvidelsen har været at kaste lys på overgangene mellem sektorerne.

Det er derfor et lovkrav for sundhedspersoner i alle de omfattede sektorer at rapportere utilsigtede hændelser, der sker i sektorovergange. Praksissektoren har desuden pligt til at rapportere hændelser, der vedrører medicinsk udstyr og infektioner samt hvor konsekvensen af en hændelse for personen er død eller varig skade.

I Region Midtjylland varetages arbejdet med utilsigtede hændelser på praksisområderne af en risikomanager for praksisområdet, der skal sikre analyse af utilsigtede hændelser ved at tage kontakt til den praksis, hvor en hændelse er sket, og som har ansvaret for formidling og udbredelse af læring fra de rapporterede hændelser.

Pt. arbejdes der i praksissektoren på at få alle praksisser akkrediteret. I den forbindelse er der stor opmærksomhed på patientsikkerheden. Der er et godt samarbejde med praksissektoren omkring arbejdet med patientsikkerhed. Praksisområdet omfatter et stort antal sundhedspersoner, og det kan være en udfordring, at de enkelte praksisser formelt er private erhvervsdrivende og dermed reguleret via overenskomst.

I forhold til praksisområdet ønsker udvalget konkret at pege på det u hensigtsmæssige i, at der ikke er øjeblikkelig adgang til de praktiserende lægers journaler i de tilfælde, hvor en læge fratages sin autorisation. Herved er der en potentiel risiko for utilsigtede hændelser i forhold til de pågældende læges patienter.

2.7 Borgernes sundhedsvæsen

Udvalget har i 2016 og 2017 foruden patientsikkerhed også arbejdet med implementeringen af Borgernes Sundhedsvæsen.

I arbejdet med Borgernes Sundhedsvæsen sættes indsatsområderne i sammenhæng med det igangværende og fremadrettede arbejde under de tre overordnede strategiske spor i Sundhedsplanen:

- På patientens præmisser
- Sundhed og sammenhæng
- Den bedste kvalitet

Det har ikke været tanken, at Borgernes Sundhedsvæsen skal være styrende for arbejdet i regionerne - snarere er det tænkt som en hjælp til at sætte skub i de mange igangværende og planlagte indsatser og initiativer på området via den politiske interesse.

Udvalget har særligt haft fokus på, hvordan man i Region Midtjylland arbejder på at sikre patientinddragelse og implementering af konceptet om den patientansvarlige læge.

Udvalget støtter op om at arbejde med kvalitet i sundhedsvæsenet på en ny måde, hvor forbedringsarbejdet spiller en mere central rolle i den nye kvalitetsdagsorden. I Region Midtjylland har det blandt andet medført et nyt målbillede "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser".

2.8 Patientinddragelse

Der arbejdes i Region Midtjylland fokuseret og systematisk med patientinddragelse, som et helt centralt element i Borgernes Sundhedsvæsen.

Blandt andet har Aarhus Universitetshospital siden 2014 arbejdet med projektet "Det Brugerinddragende Hospital". Det er hensigten, at de gode erfaringer og indsatser fra projektet skal spredes til regionens øvrige hospitaler, og der er i den forbindelse i Region Midtjylland igangsat syv regionale projekter for at understøtte spredningen.

Udvalget finder, at hvordan man omsætter begrebet patientinddragelse, må være forskelligt fra afdeling til afdeling afhængigt af de konkrete problemstillinger i afdelingen.

Udvalget finder samtidig, at patientinddragelse som udgangspunkt ikke skal ske i projektform, men som en kulturforandring, hvor patientinddragelsen er integreret i det daglige arbejde.

Som et aspekt af patientinddragelse har udvalget haft særligt fokus på brugerstyret behandling. Det vil sige behandling, hvor patienten selv overtager en hele eller en del af behandlingen som f.eks. hjemmedialyse.

Der ses i disse år en udvikling i mulighederne for at tilbyde brugerstyret behandling. Blandt andet hjulpet af den teknologiske udvikling, og udvalget er blevet præsenteret for en række eksempler på konkrete initiativer herpå. Udvalget anbefaler, at der arbejdes på at kommunikere tydeligere med patienterne om deres muligheder for inddragelse i behandlingen.

Udvalget anbefaler, at der vedvarende skal være et politisk fokus på at styrke patientinddragelsen og udvikle på brugerstyret behandling med henblik på at signalere

vigtigheden af dette arbejde. Det er således udvalgets opfattelse, at en højere grad af patientinddragelse kan være med til at fremme patientsikkerheden.

2.9 Den Patientansvarlige Læge

Et andet centralt element i Borgernes Sundhedsvæsen er "Den Patientansvarlige Læge", hvor det overordnede formål er at skabe mere kontinuitet og tryghed i behandlingen for den enkelte patient.

Der er i Region Midtjylland gennemført 13 pilotprojekter med Den Patientansvarlige Læge. Erfaringerne herfra viser, at der er stor tilfredshed med konceptet blandt deltagerne i pilotprojektet.

En erfaring fra pilotprojekterne er samtidig, at det kan være vanskeligt i praksis med en enkelt læge, der er ansvarlig for den enkelte patient.

Eksempelvis har Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital årligt ca. 13.000 forskellige patienter. Det betyder, at en læge i brystkræftteamet har flere forskellige patienter at forholde sig til end en praktiserende læge. Derfor har man i praksis arbejdet med patientansvarlige teams bestående af 3 - 4 læger og sygeplejersker.

Udvalget anbefaler på den baggrund, at ansvaret som den patientansvarlige læge kan organiseres i form af tværfaglige teams af både læger og sygeplejersker. Det er dog afgørende, at ansvaret fortsat ligger hos den enkelte læge, der så kan få støtte og sparring i teamet.

3. Opsummering

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen ønsker at udtrykke en meget stor anerkendelse til ledere og personale i Region Midtjylland for den store indsats, der gøres for at forbedre patientsikkerheden og kvaliteten i ydelserne til gavn for regionens borgere.

Udvalget har ved besøg på regionens hospitaler mm. oplevet, hvordan patientsikkerhedsarbejdet har en høj prioritet i hele organisationen, og hvordan der kontinuerligt arbejdes på at forbedre patientsikkerheden.

Samtidig har udvalget fået indsigt i, hvordan der arbejdes med at sikre et generelt kvalitetsløft i sundhedsvæsenet gennem inddragelse af patienter og borgere i et ligeværdigt samarbejde via en række tiltag under Borgernes Sundhedsvæsen.

Udvalget er på sine møder via oplæg og dialog med en række interne og eksterne aktører blevet præsenteret for en række generelle og konkrete udfordringer i forhold til en målsætning om at styrke patientsikkerheden og nedbringe antallet af patientskader samt vedrørende arbejdet med implementering af Borgernes sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Udvalget er samtidig blevet præsenteret for det eksisterende arbejdsgrundlag, der er i Region Midtjylland i forhold til patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen samt for en lang række initiativer og konkrete erfaringer med at understøtte indsatsen for at styrke patientsikkerheden og implementeringen af Borgernes Sundhedsvæsen - både generelt i regionen og på de hospitaler, der er besøgt som en del af udvalgets møder.

Udvalget har identificeret en række områder, hvor der kan være et behov for en styrket indsats for at understøtte de igangværende initiativer vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Udvalget har derfor formuleret en række overordnede anbefalinger til Region Midtjyllands videre arbejde med at understøtte patientsikkerheden og nedbringelse af antallet af fejl og patientskader samt vedrørende implementeringen af intentionerne i Borgernes Sundhedsvæsen. Der er samtidig formuleret en række mere konkrete punkter vedrørende patientsikkerhedsarbejdet og Borgernes Sundhedsvæsen.

3.1 Udvalgets anbefalinger

Udvalget ønsker at give følgende overordnede anbefalinger til det videre arbejde med patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen.

- 1. Tydelig politisk prioritering af Patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen:*
Herunder bør centrale fokusområder bl.a. være patientinddragelse, hvor borgerens behov og præferencer er udgangspunktet for behandlingen, samt sikring af sammenhængende patientforløb.
Det politiske fokus kan eventuelt understøttes af et midlertidigt udvalg også i den kommende valgperiode.
- 2. Ledelsesfokus på alle niveauer:*
Det er afgørende for patientsikkerhedsarbejdet og realisering af Borgernes Sundhedsvæsen med ledelsesfokus. Det gælder både overordnet og i forhold til implementering og fastholdelse af konkrete handleplaner og forbedringstiltag.
- 3. Kulturforandring:*
Det er nødvendigt at skabe, understøtte og sprede en kultur, hvor patientsikkerhed og indsatser i Borgernes Sundhedsvæsen er en integreret del af dagligdagen.
- 4. Vidensdeling og udbredelse af gode initiativer:*
Øget læring på tværs af organisationen gennem udveksling af erfaringer og spredning af gode initiativer er en væsentlig forudsætning for at reducere antallet af fejl og patientskader og realisere de gode intentioner i Borgernes Sundhedsvæsen.
- 5. Sammenhængende forløb:*
Sektorovergange er et væsentligt risikoområde i patientens behandling. Der bør fokuseres vedvarende på at sikre det bedst mulige samarbejde mellem sektorerne og koordinering i overgangene, så borgerne oplever et sammenhængende forløb, der også er en af målsætningerne i Borgernes Sundhedsvæsen.
- 6. Relevante og aktuelle data:*
Forbedringsarbejdet er afhængigt af, at der er adgang til relevante og aktuelle data både vedrørende patientsikkerhed og Borgernes Sundhedsvæsen.

Særligt om patientsikkerhed:

1. Ikke kun ledelsen men hele organisationen skal til stadighed være bevidste om, at der navnlig i de komplekse og komplicerede behandlingsforløb kan være en særlig risiko for patientsikkerheden.
2. Læring fra analyser af utilsigtede hændelser og hurtig opfølgning herpå er omdrejningspunktet for patientsikkerhedsarbejdet, derfor
 - bør der arbejdes med at sikre relevante rapporteringer af utilsigtede hændelser fra alle sektorer samt ledelsesmæssigt fokus på læring af de indrapporterede hændelser.
 - bør der være særligt fokus på de hændelser, hvor der er et reelt potentiale for at forbedre patientsikkerheden.
 - bør der tilstræbes en patientsikkerhedskultur, hvor der er åbenhed og erkendelse omkring, at der kan forekomme fejl. Det er afgørende for de patienter, der udsættes for fejl, at sundhedsvæsenet lærer af det, så fejlen ikke gentages.
 - bør der løbende arbejdes på, at systemet til rapportering af utilsigtede hændelser smidiggøres.
3. Der er behov for at styrke implementeringen og kompetencerne i brugen af Det Fælles Medicinkort (FMK), så systemet bruges 100 %.
4. Samarbejdet med kommunerne og praksissektoren bør styrkes med henblik på at forebygge og forhindre patientskader i forbindelse med sektorovergange.
5. Der bør sikres øjeblikkelig adgang til de praktiserende lægers journaler i de tilfælde, hvor en læge fratages sin autorisation..

Særligt om Borgernes Sundhedsvæsen:

1. Implementering af patientinddragelse, herunder brugerstyret behandling bør have stor prioritet i Region Midtjylland.
2. Der bør arbejdes med at sikre tydelig kommunikation med patienterne om deres muligheder for inddragelse i behandlingen.
3. Ansvar for den patientansvarlige læge kan organiseres i form af tværfaglige teams af både læger og sygeplejersker. Det er dog afgørende, at ansvaret fortsat ligger hos den enkelte læge, der så kan få støtte og sparring i teamet.