



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Patientsikkerhedsrapporten

Bidrag fra sundhedsvæsenet 2016

April 2017

Kolofon

Patientsikkerhedsrapporten - bidrag fra sundhedsvæsenet 2016

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 7222 7400

E-post: sst@sst.dk

ISBN (digital): 978-87-998966-1-5

Udgivelsesår: 2017

Indhold

Forord	5
Resumé	6
Nordjylland	12
Region Nordjylland - excl. specialyderområdet	13
Region Nordjylland - specialyderområdet	21
Brønderslev Kommune	23
Frederikshavn Kommune	24
Hjørring Kommune	25
Jammerbugt Kommune	27
Læsø Kommune	28
Mariagerfjord Kommune	29
Morsø Kommune	30
Thisted Kommune	32
Vesthimmerlands Kommune	34
Aalborg Kommune	36
Rebild Kommune	40
Midtjylland	41
Region Midtjylland	42
Favrskov Kommune	53
Hedensted Kommune	54
Herning Kommune	56
Holstebro Kommune	58
Horsens Kommune	60
Ikast-Brande Kommune	61
Lemvig Kommune	62
Norddjurs Kommune	63
Odder Kommune	64
Randers Kommune	65
Ringkøbing-Skjern Kommune	66
Samsø Kommune	68
Silkeborg Kommune	69
Skanderborg Kommune	70
Skive Kommune	72
Struer Kommune	73
Syddjurs Kommune	75
Viborg Kommune	77
Aarhus Kommune	79
AROS Privathospital	82
OPA Privathospital Aarhus	83

Viborg Privathospital	84
-----------------------	----

Syddjylland og Fyn	85
---------------------------	-----------

Region Syddanmark – Primærsektor	86
Region Syddanmark – Sekundær sektor	89
Assens Kommune	95
Billund Kommune	97
Esbjerg Kommune	99
Fanø Kommune	100
Fredericia Kommune	101
Faaborg-Midtfyn Kommune	102
Haderslev Kommune	103
Kerteminde Kommune	104
Kolding Kommune	105
Langeland Kommune	107
Middelfart Kommune	108
Nordfyns Kommune	110
Nyborg Kommune	112
Odense Kommune	113
Svendborg Kommune	114
Sønderborg Kommune	115
Tønder Kommune	117
Varde Kommune	118
Vejen Kommune	120
Vejle Kommune	121
Ærø Kommune	124
Aabenraa Kommune	126
Kong Christian den Xs Gigthospital	127
Privathospitalet Mølholm	129

Sjælland	130
-----------------	------------

Region Sjælland	131
Faxe Kommune	147
Greve Kommune	149
Guldborgsund Kommune	151
Holbæk Kommune	153
Kalundborg Kommune	154
Køge Kommune	155
Lejre Kommune	157
Lolland Kommune	158
Næstved Kommune	160
Odsherred Kommune	161
Ringsted Kommune	162
Roskilde Kommune	165
Slagelse Kommune	167
Solrød Kommune	170
Sorø Kommune	171
Stevns Kommune	172

Vordingborg Kommune	174
Skovhus Privathospital	175
Hovedstaden og Bornholm	176
Region Hovedstaden	177
Albertslund Kommune	197
Allerød Kommune	198
Ballerup Kommune	199
Bornholms Regionskommune	201
Brøndby Kommune	202
Dragør Kommune	204
Egedal Kommune	205
Fredensborg Kommune	207
Frederiksberg Kommune	208
Frederikssund Kommune	210
Furesø Kommune	213
Gentofte Kommune	216
Gladsaxe Kommune	217
Glostrup Kommune	219
Gribskov Kommune	220
Halsnæs Kommune	222
Helsingør Kommune	223
Herlev Kommune	225
Hillerød Kommune	226
Hvidovre Kommune	228
Høje-Taastrup Kommune	229
Hørsholm Kommune	231
Ishøj Kommune	232
Københavns Kommune - Socialforvaltningen (SOF)	233
Københavns Kommune - Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	237
Lyngby-Taarbæk Kommune	240
Rudersdal Kommune	242
Rødovre Kommune	243
Tårnby Kommune	244
Vallensbæk Kommune	245
Kysthospitalet Skodsborg	246
Register	247

Forord

I 2016 fik Styrelsen for Patientsikkerhed en ny strategi for læring, der blandt andet medfører, at der fremover skal skabes større synergi i al den viden og data, styrelsen har til rådighed. Målet er, at den samlede viden skal komme hele sundhedsvæsenet til gode.

En stor del af styrelsens viden kommer fra sundhedsvæsenets aktører i regioner og kommuner. De rapporterer utilsigtede hændelser, deltager i den strategiske følgegruppe for det risikobaserede tilsyn eller andre interessentfora i styrelsen, fx Fagligt Forum, og deler erfaringer og viden, bl.a. som input til den årlige rapport med patientsikkerhedsbidrag fra sundhedsvæsenet.

Rapporten opsummerer de nyeste tendenser og initiativer på patientsikkerhedsområdet fra hele sundhedsvæsenet, og eksemplerne kan tjene som et fagligt opslagsværk for de mange sundhedsprofessionelle, der arbejder med udvikling, kvalitet og patientsikkerhed rundt omkring i Danmark. Derfor vil vi arbejde for, at rapporten fremover får mere opmærksomhed.

På det praktiske plan har vi erstattet navnet Bidragsrapporten med et nyt navn: Patientsikkerhedsrapporten. Vi har desuden suppleret rapporten med et resumé, som giver et hurtigt indblik i et bredt udsnit af initiativer. Bagerst i rapporten finder du et register over udvalgte temaer, fx medicinering og tryksår, og i registeret vil man kunne finde en oversigt over, hvilke sundhedsaktører der har beskæftiget sig med det pågældende tema. Registeret skal gøre det mere overskueligt at vidensdele på tværs af sundhedsvæsenet.

På organisatorisk niveau ønsker Styrelsen for Patientsikkerhed fremover at samarbejde med bidragsyderne om at løfte succesfulde initiativer op og ind på den nationale scene, fx på relevante konferencer. Vi vil desuden bruge udvalgte initiativer som inspiration i styrelsens arrangementer, fx på faglige temadage.

Vi håber, at Patientsikkerhedsrapporten for 2016 kan blive et redskab i realiseringen af styrelsens læringsstrategi og sprede yderligere inspiration i det lokale patientsikkerhedsarbejde. Vi vil gerne takke regioner og kommuner for alle de inspirerende initiativer, de har sendt os, og vi glæder os til at samarbejde med sundhedsvæsenets aktører om at sikre, at de mange gode initiativer når bredere ud.

Resumé

En gang om året melder kommuner og regioner deres initiativer på patientsikkerhedsområdet ind til Styrelsen for Patientsikkerhed. Disse initiativer er samlet i Patientsikkerhedsrapporten (tidligere Bidragsrapporten), og på de følgende sider kan du læse en opsummering af tendenser fra rapporten samt et udvalg af de initiativer, der præsenteres i den.

Overordnede tendenser på tværs af sektorer

Faglige tendenser

- Medicinhåndtering: Dosering, dispensering, medicingennemgang, uddannelse
- Fald: Forebyggelse, screening, uddannelse
- Tryksår: Forebyggelse, screening, uddannelse
- Infektioner: Screening, uddannelse
- Hygiejne: Uddannelse

Organisatoriske tendenser

- FMK: Ajourføring, ansvarsfordeling
- Samarbejde: Delegering, ansvarsfordeling
- Sikre patientforløb: Undersøgelser, skabe overblik, tværsektorielle løsningsforslag
- PPS (elektronisk arkiv over sygeplejefaglige procedurer) er indkøbt mange steder

Udvalgte projekter

Kommuner

- **Frederikshavn kommune** arbejder i 2016 og 2017 med at etablere en åben sikkerhedskultur
- **Hjørring Kommune** har haft som mål at nedbringe antallet af behandlingskrævende urinvejsinfektioner med minimum 10 pct. inden udgangen af 2016.
- **Aalborg Kommune** vil i 2017 uddanne hygiejnekontaktpersoner på alle kommunens cirka 40 plejecentre. Kommunen har gennemført audit på borgere, der dør 1-2 dage efter udskrivelse fra sygehus – man har ledt efter forbedringspotentialer og set på, om muligheder for terminal pleje udnyttes. Kommunen har også arbejdet med

sundhedsfaglige indsatser på bosteder for handicappede i 4. kvartal 2016 for at forberede på risikobaseret tilsyn.

- **Herning Kommune** har ansat en farmaceut, der underviser personalet i medicin-håndtering. Farmaceuten udsender desuden månedligt Medicinposten, der bl.a. indeholder facts og konkrete råd. Kommunen vil i 2017 undervise i medicin-håndtering via e-læring.
- **Holstebro Kommune** har etableret en temagrube på tværs af kommunens sundhedsfaglige og socialfaglige område, der skal fremme kvaliteten i medicin-håndteringen begge steder. Er med i det tværsektorielle projekt om udveksling af medarbejdere.
- **Ringkøbing-Skjern Kommune** kører Projekt Egenkontrol, der er udbygget til yderligere ni enheder. Projektet indebærer, at medarbejderne kontrollerer forhold på naboenheder, fx hygiejne, medicin-håndtering, dokumentation af informeret samtykke mm.
- **Struer Kommune** bruger et fælles e-læringsprogram om medicin-håndtering i både ældrepleje og Handicap og Psykiatri. Er med i personaleudvekslingsprojekt.
- **Syddjurs Kommune** har haft fokus på at fremme samarbejdet mellem Sundhed og Omsorg og kommunens socialforvaltning, hvilket i 2017 udmønter sig i et fælles kompetenceløftsprojekt med fokus på den psykisk sårbare borger på tværs af områderne.
- **Aarhus Kommune** har et mål om at procentdelen af borgere og pårørende, der kender muligheden for at rapportere UTH'er, er stigende. Kommunen har desuden i 2016 ansat et faldteam, der i en to-årig periode skal arbejde på tværs af Sundhed og Omsorg.
- **Billund Kommune** har i løbet af 2016 haft alle medarbejdere på Handicaprådet på e-læringskurser i medicin-håndtering.
- **Kolding Kommune** afprøver e-læring om medicin-håndtering fra ældreområdet på handicapområdet.
- **Nyborg Kommune** har et e-læringskursus, der er obligatorisk for alle medarbejdere og ledere. Kurset skal bestå for at den enkelte må håndtere medicin.
- **Sønderborg Kommune** har haft lederne på kursus i forbedringsledelse.
- **Greve Kommune** har arbejdet med risikostyring inden for patientsikkerhed ved at bruge risikomatrixer på utilsigtede hændelser og lede efter tendenser i data.
- **Køge Kommune** har arbejdet med sikkerhed i mundtlig kommunikation, og har uddannet alt personale på ældreområdet samt interesseret personale på specialområdet i ISBAR og Tjek-svar. Køge har også uddannet læringsteams på alle ældreområdets enheder, som nu arbejder med at generere lokale forbedringstiltag.

- **Lejre Kommune** har indgået en aftale om sikker medicinbestilling med de lokale praktiserende læger (godkendes ultimo januar '17), som skal implementeres på hele kommunens ældreområde samt i almen praksis.
- **Ringsted Kommune** og en række andre har indkøbt en database, der hedder PPS (Praktiske Procedurer i Sygepleje) med beskrivelse af 350 sygeplejefaglige procedurer, som man forventer vil løfte patientsikkerhed og kvalitet.
- **Roskilde Kommune** har lavet en medicinanalyse på tværs af hjemmepleje, plejecentre, sygepleje og rehabiliteringsafdeling. Analysen peger på organisatoriske muligheder for at skabe mere patientsikker medicinbehandling.
- **Slagelse Kommune** har en kommunallæge, der sammen med kommunens visitatorer visiterer patienter på sygehuset to gange ugentligt for at sikre bedre overgang mellem region og kommune.
- **Frederiksberg Kommune** har udarbejdet en tjekliste til patienter med synkebesvær (dysfagi), som kan bruges ved højtider og andre lejligheder, hvor patienterne ikke er i de vante spiseomgivelser.
- **Frederikssund Kommune** har arbejdet med en dokumentationsstrategi, der handler om at alle skal lære at dokumentere i et fælles sprog og på samme måde. Bl.a. gennem undervisning og dokumentationscaféer.
- **Furesø Kommune** har kompetenceudviklet alle social- og sundhedsassistenter- og hjælpere.
- **Københavns Kommune** (Socialforvaltningen) har udarbejdet den meget omtalte Psyk-ISBAR.

Regioner

Nordjylland

- PST: Periodisk Standard Træning, inspireret af luftfartsindustrien. Højne og monitorere patientsikkerheden.
- Aalborg Universitetshospital: Udarbejdelse af screeningværktøj til valg af IV-adgange som reaktion på undersøgelse, der har afsløret usikkerhed om dette. Udarbejdes som ph.d.-projekt i samarbejde med bl.a. idélinikken.
- NORD-KAP: Holder temadag for alle fodterapipraksisser med fokus på utilsigtede hændelser.

Midtjylland

- Arbejdsgruppe sætter fokus på korrekt patientidentifikation – arbejdet fortsætter i første kvartal af 2017.
- Regionshospitalet Randers: Har arbejdet med målinger af patientsikkerhedskulturen, som er fulgt op at ugentlige patientsikkerhedsrunder. Meget positive erfaringer.

Syddanmark

- Kong Christian X's Gigthospital i Gråsten har haft stor succes med at øge antallet af patientrapporterede UTH'er ved at lade patienter rapportere på papirskemaer, som hospitalet efterfølgende taster ind i DPSD. Region Syddanmark sætter desuden fokus på patient- og pårønderrapporterede UTH'er i 2017.
Regionen har desuden udarbejdet en regional retningslinje for indsatsen mod tryksår; retningslinjen indeholder bl.a. en skabelon til dokumentation, og der er fremadrettet planlagt yderligere initiativer, bl.a. standardisering af madrasvalg.
- Syddanmark har også gang i en FRAM-analyse af, hvordan medarbejderne ajourfører FMK ift. hvordan det er tiltænkt, at de skal gøre det. Den forventes afsluttet januar 2017.
- På en af regionens sygehusafdelinger har ajourføring af FMK ved udskrivelse været fokusområde, og via ugentlige tavlemøder med direktionen er den samlede målopfyldelse i løbet af 2016 steget med 11 procentpoint for indlagte patienter og med 25 procentpoint for ambulante patienter. Indsatsen fortsætter.
- En anden sygehusafdeling har arbejdet med sikkerhed omkring nybyggeri, således at risikomanagers gennemfører et sikkerhedstjek, inden nye faciliteter tages i brug. En anden sygehusenhed har indført *boardingpass* for alle patienter, der skal opereres. Bruges på alle kirurgiske afdelinger.

Region Sjælland

- Sjællands Universitetshospital har undersøgt patienter og pårørendes kendskab til rapportering af UTH; den er mangelfuld. I 2017 starter en indsats for at forbedre kendskabet.
- SECOND VICTIM-projekt: Medarbejdernes oplevelse af at være involveret i en UTH er blevet undersøgt (teaser: resultatet kan være alvorligt og få sundhedspersonen til at tvivle på sit videre virke), resultaterne er lige på trapperne.
- Nykøbing Falster Sygehus' medicinske afdeling har ansat en farmakonom i et halvt års projekt, der bl.a. optager medicinanamnese og laver medicingennemgang samt oplæg til lægerne.
Region Sjælland har udvekslet i alt 91 personaler mellem primær – og sekundærsektoren.
- På Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse har de arbejdet med FMK-afstemning og bl.a. trukket lister fra LISS for at se, om der var variation på person- eller afdelingsniveau. Man identificerede variationer, og der blev sat ind med undervisning på den lægefaglige morgenkonference med god effekt til følge.

- Holbæk Sygehus har købt et brætspil, der handler om prioritering af kliniske ressourcer i en patientsikkerhedskontekst. 10 personer er trænet i at facilitere spillet.
- Sjællands Universitetshospital har indført konceptet "Stop the Line", der betyder, at enhver medarbejder har pligt til at stoppe en procedure eller funktion, hvis vedkommende observerer forhold, der kan udføre risiko for en eller flere patienter. Indsatsen er møntet på at fremme en adfærd og kultur, hvor der er legitimt for den enkelte medarbejder at give udtryk for tvivl, bekymring og at spørge.

Region Hovedstaden

- I 2017 sættes der fokus på at UTH'er for ofte alvorlighedsgraderes efter potentiel skade frem for faktisk skade. Det vil man søge at ændre.
- På både Amager Hvidovre Hospital og Bispebjerg Frederiksberg er der lokale enheder, der arbejder med at lave uddannelsesforløb, der adresserer de aktuelle behov.
- Bornholms Regionshospital har status som udviklingshospital, og gør derfor en masse ting. Bl.a. arbejder de med fælles fleksible ambulatorier, nye visitationsformer og fælles ansvar mellem region, kommune og praksis for indlæggelser og udskrivelser. Hospitalet har også haft en sygeplejerske ansat i en delestilling mellem primærsektoren og akutmodtagelsen på hospitalet.
- Psykiatrisk Center Amager har halveret antallet af bæltefikseringer fra 2015-2016 via bl.a. safewards, akutte medicinplaner, evalueringssamtaler, patientanalyser, dataanalyse og nye instrukser.

Tværasektorielle projekter

- Vestklyngen og Region Midt påbegynder personaleudveksling primo 2017 for at undgå uth'er på baggrund af misforståelser mm.
- Region H og MIDT-kommunerne holder i uge 12 patientsikkerhedsuge med fokus på den gode indlæggelse og udskrivelse
- Odense Kommune har sammen med de andre fynske kommuner og OUH/Svendborg Sygehuse set på UTH'er, der hænder i én sektor, men opdages i en anden, specifikt hændelser, der finder sted i kommunen, men opdages i det regionale sundhedsvæsen. Mange rapporteringer handler om fejl og mangler i det kliniske arbejde, og i halvdelen af hændelserne har de medført øget behandlings- og plejeindsats efterfølgende.
- Syddanmark og regionens kommuner har gang i AK-projektet, der skal forbedre tværasektorielle forløb for patienter i AK-behandling. Fra 2014-2016 er de væsentlig-

ste udfordringer kortlagt, og i 2017 og frem skal der tages stilling til, hvordan der skal arbejdes videre. Der vil som supplement blive sat gang i et større interventionsstudie med evaluering af de udvalgte tiltag.

- Sjællands Universitetshospital har i samarbejde med Greve Kommune lavet en FRAM-analyse af udskrivelser, der åbenbarer et behov for øget kendskab til indlæggelses- og udskrivelsesprocedurer i hinandens organisationer.
- Sjællands Universitetshospital har også i samarbejde med Roskilde Kommune en fokuseret indsats omkring udskrivelsesproblematikker. Konklusionen er, at man ikke forstår hinandens sprog og sundhedsaftalens elementer. Problematikken er løftet over i et netværk af risikomanagere, der skal arbejde med en fælles forståelse.
- Ringsted Kommune har i samarbejde med almen praksis, MedCom og apotek holdt møde om FMK-udfordringer, som kommunen har haft mange af. Der blev efterfølgende lavet en vejledning til brug af FMK i alle tre sektorer.
- Region Hovedstadens Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed starter i januar '17 et projekt med en tværsektoriel risikomanager.
- Nordsjællands Hospital samarbejder med bl.a. Hillerød om tværsektoriel patientsikkerhedsstuegang – kick off-møde 1. februar.
- Høje-Taastrup Kommune vil i 2017 gå patientsikkerhedsrunder på kommunens plejecentre.

Nordjylland

Region Nordjylland - excl. specialyderområdet

Kontaktoplysninger:

Tilde Jensen
Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø

E-mail: tj@rn.dk

Telefon: 2963 0183

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Patientvejlederne i regionens Patientkontor vejleder patienter, der henvender sig til dem i forhold til muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser.

På Region Nordjyllands hjemmeside er der information specifikt målrettet til patienter og pårørende omkring muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser. Siden indeholder information omkring utilsigtede hændelser – hvad utilsigtede hændelser er, formål med rapportering samt oplysning om, hvad der sker med rapporterne. Derudover er der indsat link direkte til rapporteringsskemaerne for henholdsvis patienter og pårørende.

Der er udarbejdet en pjece med information til patienter og pårørende omkring muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser. Pjecen beskriver eksempler på utilsigtede hændelser, formålet med at rapportere samt hvorledes patienter og pårørende rapporterer utilsigtede hændelser. Pjecen er tilgængelig for patienter og pårørende på sygehusene i Region Nordjylland fx ved receptionen og i afsnittenes venteværelser og opholdsrum. Derudover opfordres personalet flere steder til at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- **Projekt for anvendelse af data fra HAIBA til bedre monitorering samt operationel opfølgning på afsnits- og patientniveau.**

Statens Seruminstitut arbejder i øjeblikket på at stille data til rådighed for videre anvendelse i regionerne. Både som summerede data med overordnede resultater og som detaljerede data med information om enkelte infektionsfund på patientniveau.

I Region Nordjylland er der igangsat et projekt for anvendelse af disse data. Dels i form af rapporter og analyser, der skal kunne give et bedre overblik på nøgletalsniveau til brug for overvågning, læring og opfølgning på tendenser mv. Dels skal data på detaljeret patientniveau anvendes operationelt i overvågning og opfølgning på infektionsfund på hospitals, afdelings og afsnitsniveau. Det forventes at de første resultater af projektet vil være klar i første halvår 2017.

- **Patientsikkert sygehus**

I 2016 har pakkerne fra Patientsikkert sygehus været i fokus. Der er igangsat en række initiativer i fjerde kvartal 2016 med henblik på relancering af elementer fra flere af pakkerne samt fokuserede indsatser for at sikre implementering og udrulning af alle pakker i klinisk praksis. Yderligere er der fokus på kontinuerligt behov for undervisning og træning af klinisk personale i forhold til elementerne i pakkerne.

I 2016 har der især været indsatser omkring tryksår, men også fx sikker kirurgi og kateterpakkerne samt generelt kompetenceudvikling indenfor fx forbedringsmetoder.

Der er også igangsat et større pilotprojekt omkring afprøvning af metoden 'Periodisk Standard Træning' (PST). Metoden er direkte inspireret af den kommercielle luftfartsindustri arbejde med sikkerhed. Luftfartsindustrien har med stor succes arbejdet med forbedring af sikkerheden gennem mange år. PST er udviklet til hospitaler i samarbejde med luftfartsindustrien, og har til formål at højne og monitorere patientsikkerheden.

Der vil fremadrettet blive arbejdet videre med indsatser indenfor pakkerne fra Patientsikkert Sygehus samt Sikker Psykiatri.

Eksempler på lokale indsatser

I det følgende opstilles eksempler fra de forskellige regionale enheder på emner, der har været genstand for særlig vurdering og indsats.

- **Psykiatrien:**

Sikker medicinering

Der er i regi af det nationale kvalitetsprojekt Sikker Psykiatri arbejdet med at forbedre medicineringsprocessen på to pilotafsnit. Forbedringstiltagene ses i forhold til medicinafstemning, ajourføring af FMK, medicingennemgang og højriskomedicin, som vurderes at være de psykiatriske præparater, der enten har snævert terapeutisk indeks eller har alvorlige bivirkninger, så som litium, Clozapin og tricykliske antidepressiva (TCA). Projektet har bidraget til ændring af arbejdsgange og ændring af retningslinjer. Der er påbegyndt spredning af arbejdsgangene og processerne til de øvrige sengeafsnit i psykiatrien.

Psykiatrien er ligeledes med i et satspuljeprosjekt "Regional Multidisciplinært Medicinteam i Psykiatrien i Region Nordjylland" projekts formål er, at psykiatriske patienter får relevant og optimal farmakologisk behandling. Projektet har tre indsatsområder: rådgivning til regionens læger ift. farmakologiske problemstillinger, opkvalificering af regionens læger ift. medicingennemgang samt kvalificering af medicingennemgang i Psykiatrien.

Kompetenceudvikling: alle psykiatriens læger har løbende deltaget i kurset "Kom godt i gang med medicingennemgang for psykiatriske patientforløb" med kliniske farmakologer som undervisere. På kurset arbejdes der med specifikke patientsikkerhedsproblemstillinger samt psykiatrisk og somatisk risikomedicin. Kurserne udbydes ligeledes til alle øvrige læger i regionen.

Kvalificering af medicingennemgang: Kliniske farmakologer bistår ved komplicerede medicingennemgange i Psykiatrien. Der er i projektperioden ansat farmaceuter på to sengeafsnit for psykose patienter til at bistå lægerne i forbindelse med medicingennemgang. Farmaceuterne har ligeledes indført et månedligt forum for lægerne i de to klinikker "10 farmakologiske minutter", hvor farmaceuterne formidler viden om relevante farmakologiske problemstillinger.

Medicinrådgivning: der er oprettet en rådgivningsfunktion ”Psykiatriens medicinrådgivning”, hvor både speciallæger i psykiatri og kliniske farmakologer kan rådgive lægerne fra både primærsektor og fra sekundær sektor om farmakologiske problemstillinger ift. den medicinske behandling til psykiatriske patienter.

Somatisk sygdom hos psykiatriske patienter:

I psykiatrien er der stort fokus på overdødelighed blandt psykiatriske patienter. I regi af Sikker Psykiatri har der gennem de sidste år været fokus på forbedringstiltag indenfor livsstilsproblemer herunder KRAM, udredning af somatisk sygdom og tidlig opsporing af kritisk somatisk sygdom (TOKS). Der er gennemført forbedringsprojekter på 2 pilotafsnit, de gode resultater fra disse afsnit er ved at blive spredt til de øvrige sengeafsnit i Psykiatrien.

Ved opfølgning af utilsigtede hændelser er der afdækket behov for fælles opfølgning af indsats i forhold til ældre patienter der indlægges enten i ældrepsykiatrien eller på Regionshospitalet Nordjylland, hvor der er behov for samarbejde ift. patienter der både har psykiatriske og somatiske sygdomme, der arbejdes videre med denne indsats i 2017.

Som et led i opfølgning på somatisk sygdom hos psykiatriske patienter er der indledt et tættere samarbejde med endokrinologien på Aalborg Universitetshospital og Klinik Psykiatri Syd, Aalborg Universitetshospital Psykiatrien Syd i forhold til indlagte patienter med svære spiseforstyrrelser, der ofte har svære somatiske problemstillinger. Der har været afprøvet somatisk stuegang i psykiatrien ved endokrinologisk speciallæge til udvalgte indlagte patienter med svære spiseforstyrrelser. Samarbejdet blev vurderet positivt af begge parter, da det betød et væsentligt kvalitetsløft for patienterne, samtidig med at det i perioden mindskede antallet af opkald til endokrinologisk bagvagt på Aalborg Universitetshospital. Der planlægges at udvide samarbejdet i 2017.

Nedbringelse af anvendelsen af tvang

De psykiatriske sengeafsnit er forpligtet til nedbringelse af tvang via National partnerskabsaftale og gennem deltagelse i Projekt Sikker Psykiatri. 5 pilotafsnit har gennem sikker psykiatri arbejdet målrettet med at halvere bæltefikseringen og andre former for tvang. Blandt andet gennem systematisk sikkerhedsbriefing ved hvert vagtskifte, systematisk risikovurdering af patienterne i forhold til muligheden for tvang, eftersamtaler efter bæltefiksering og review af bæltefikseringer med eksternt team. Desuden deltager et sengeafsnit i satspuljeprojekt ”Bæltéfrit afsnit”, mens et andet sengeafsnit for psykosepatienter har opnået gode erfaringer med brugerstyrede senge, hvor visiterede patienterne har mulighed for at indlægges sig selv uden forudgående henvisning.

Selvordsforebyggelse

Psykiatrien har gennem flere år haft fokus på at forebygge selvmord bl.a. ved systematisk kompetenceudvikling. Som en del af Sikker Psykiatri har 5 pilotafsnit arbejdet mod forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg. Ud over kompetenceudvikling af personalet, er der fokus på: Forudsigelighed ved overdragelse af vagten fra et vagthold til et andet (gennem sikkerhedsbriefinger), forebyggelse af selvmord ved selvmordsrisikovurdering samt opfølgning på selvmordsrisikovurderingerne, vurdering af risikosituationer (FX overflytning og udskrivelse), sikker kommunikation og aktiv overlevering af information og ansvar i risikosituationer samt øget samarbejde med både patienten og dennes pårørende. Det forventes, at erfaringerne spredes til de øvrige sengeafsnit i løbet af 2017.

Der er i forbindelse med rapporteret utilsigtet hændelse afdækket behov for øget koordinering af indsats for gravide patienter, der samtidig har en psykisk sygdom. Der er udarbejdet en model for øget samarbejde mellem praktiserende læge, fødested, sundhedsplejen, den kommunale forvaltning og Psykiatrien med henblik på øget koordinering. Samarbejdet er fastlagt i "Patientens team for gravide patienter med psykisk sygdom", som konkret afprøves i forhold til patienter i Klinik Psykiatri Nord, Obstetrisk speciale Aalborg Universitetshospital, almen praksis og Brønderslev Kommune. Herefter forventes yderligere implementering i resten af Psykiatrien, Regionshospital Nordjylland og de øvrige kommuner.

- **Regionshospital Nordjylland:**

Tidlig opsporing af kritisk sygdom (TOKS) har haft særligt fokus for at sikre at retningslinje følges og algoritme, samt lægelig vurdering af hyppighed, tilladelig score og maximalt score udføres og dokumenteres.

Der er foretaget audit, forbedringsprojekt samt etablering af TOKS-simulations undervisning for sygeplejersker.

Der har været en indsats vedrørende dybdeimplementering af dokumentation og registrering i den elektroniske patientjournal i samarbejde med IT-organisation. Fokus har været på patientsikkerhedskritiske områder med efterfølgende fokuseret undervisning i dokumentation og registrering.

I 2016 har der været flere strategiske målsætningsprojekter med basis i forbedringsmodellen og værktøj tilknyttet denne. Kvalitet og patientsikkerhed forbedres hermed via løbende monitorering og interventioner på områder som medicinering (FMK), afgivelse og reaktion på prøvesvar, opfyldelse af udredningsret og behandlingsgaranti og reducere af ventetid til operation.

2016 har været en fusionsproces mellem 2 tidligere adskilte sygehuse, hvor selve organisationen af patientsikkerhed samt f.eks. hjertestopråd har haft særligt fokus. Regionshospital Nordjylland registrerer nu i Danarrest (ny RKKP-database) med fokus på at øge overlevelse af hjertestop.

RKKP-databaser har haft særligt fokus ift. at involvere klinikere i forbedringsarbejdet med opstart af hyppige ledelsesmøder mellem Klinik, ledelse og patientsikkerheds- og kvalitets-team, hvor fokus er på indsatser ift opfyldelse af mål.

Der er fortsat indsatser koblet til Patientsikkert sygehus-pakker, hvor bla. MAT-, Tryksår og PVK-pakker har haft indsatser i form af undervisning, kampagne og lokale indsatser.

- **Aalborg Universitetshospital:**

Forebyggelse tryksår:

Formål:

Forebyggelse af hospitalserhvervede tryksår.

Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaet blev anvendt til vurdering af vidensniveau hos personalet om forebyggelse af tryksår. Fremadrettet bruges resultaterne til at kunne målrette undervisning i forebyggelse af tryksår til personalets behov og niveau. Spørgeskemaet er udviklet af profes-

sor i sygepleje Dimitri Beeckman fra University Centre for Nursing and Midwifery på Ghent University i Belgien. Det er efterfølgende oversat til dansk og valideret i henhold til gældende regler.

International tryksårsdag – kampagne d. 16., 17. og 18. november

I forbindelse med international tryksårsdag blev der sat fokus på tryksår i en kampagne hvor ressourcepersoner fra hospitalets tryksårsekspertergruppe (herunder sårsygeplejerske, ergoterapeut og fysioterapeut) var rundt på alle sengeafsnit. Herunder var der udarbejdet en konkurrence, som udgangspunkt for drøftelse i afsnittene. Ligeledes var der informationsmateriale med, der var rettet mod patienter og pårørende.

Undervisning

Der er gennemført undervisning for alle interesserede ved afdelingssygeplejerske Britta Østergaard Melby. Indholdet for undervisningen var:

- Tryksårsforebyggelse
- Gennemgang af tryksårsfase,
- Gennemgang af tryksårstyper
- Sårbehandlingsprodukter
- Patienters livskvalitet

Undervisningen var ligeledes tilbudt kommunerne.

Håndhygiejne

Uge 38 er national hygiejneuge, hvor der på Aalborg Universitetshospital i 2016 var fokus på håndhygiejne, som er en alvorlig kilde til infektioner.

Med budskabet ” På med spritten, væk med smitten - rene hænder redder liv”, satte personalet fra Infektionshygiejnen og klinik kvalitetskoordinatorerne gang i arbejdet med at motivere sygehuspersonale til øget fokus på håndhygiejne. Dette blev blandt andet gjort, ved at afdelinger og ambulatorier fik besøg af den specialkonstruerede hygiejnevogn som var bemannet med hygiejneeksperter og UV-lys med udgangspunkt i at sætte fokus på korrekt håndhygiejne og generel oplysning med bl.a. konkurrencer og dialog.

Som noget nyt i forbindelse med hygiejneugen, har der udover at være fokus på sygehuspersonalet også været fokus på patienter og pårørende til at danne fælles front mod spredning af infektioner på sygehusene. Et tiltag som blev meget positivt modtaget af både patienter og pårørende.

CVK-stuegang

Formål

Nedbringelse af infektioner relateret til anlæggelse, vedligehold og seponering af centrale venekatetre gennem indførelse af en ensrettet håndtering af IV-adgange med udgangspunkt i vores CVK retningslinje.

Undersøgelse

Der er gennemført undersøgelse, hvor der er afdækket en usikkerhed blandt sengeafsnittene omkring valg af IV adgang samt opfølgning af en IV adgang herunder, om indikationen stadig er gældende, og om patienten med fordel kunne have en anden adgang, et CVK med færre adgange eller måske slet ingen.

Indsatser

Udarbejdelse af et screeningsværktøj til valg af IV adgange, så afsnittende bedre kan navigerer og vurderer ift. valg af IV adgang. Med afsæt i et screeningsværktøj vil sengeafsnittene bedre kunne afdække, hvornår de har brug for interventioner i form af undervisning og råd fra mere erfarende kollegaer; herunder anæstesi. Flere vil kunne læres op indenfor IV adgange, hvorpå færre patienter vil få anlagt en forkert adgang, blive stukket for mange gange eller få infektioner. Den planlagte CVK-stuegang skal indsamles viden om, hvorvidt et screeningsværktøj vil kunne afhjælpe ovenstående ønsker. Selve udformningen af screeningsværktøjet skal ske i regi af et forskningsprojekt mellem PHD og professor samt Idékliniken.

Forebyggelse af urinvejsinfektioner

Som led i hospitalets fokus på forebyggelse af hospitalserhvervede urinvejsinfektioner, blev sengeafsnittene tilbudt et besøg af ½-1 times varighed af en uroterapeut. Uroterapeuten kunne give råd og vejledning og sparring om patienter med blærekateter. Sengeafsnittene var selv med til at sætte fokus for eget besøg i forhold til om det primært skulle omhandle: Gennemgang af patienter med kateter sammen med sengeafsnittets personale, Oplæg på personalemøde, morgenmøde, morgenkonference el. lign. eller kateteropdatering (sidste nyt inden for katetertyper).

- **Præhospitalt område:**

For det præhospitale område har følgende været genstand for en særlig indsats:

For ambulancer og øvrige præhospitale enheder har der i 2016 særligt været fokus på medicinsk udstyr. I løbet af 2015 og 2016 blev der registreret en stigning i antallet af utilsigtede hændelser omhandlende svigt i medicinsk udstyr, som resulterede i upålidelige blodtryksmålinger med risiko for fejlvurdering af patientens tilstand. Som konsekvens heraf har der i 2015 været nedsat en arbejdsgruppe, der har haft til formål at sikre valide målinger i patientbehandlingen og herunder også at sørge for uddannelse i brug af alternativt udstyr, når primærudstyret har været fejlløst. Herudover blev der i juli 2016 gennemført en systemopdatering af det medicinske udstyr, og efterfølgende udskiftning af hardware på udstyret. Dette med henblik på at begrænse fejlmålinger og sikre en højere grad af nøjagtighed i målingerne. Udviklingen i hændelser med svigt i medicinsk udstyr til måling af vitale værdier monitoreres også tæt i 2017.

I forhold til ovennævnte problematik har det præhospitale område i 2016 desuden haft fokus på at sikre, at hændelser med svigt i medicinsk udstyr indberettes til Lægemiddelstyrelsen.

I første kvartal af 2016 blev der implementeret et nyt system i AMK-vagtcentralen til disponering af ambulancer og øvrige præhospitale enheder. I forbindelse med implementering af dette system, blev der registreret flere utilsigtede hændelser vedrørende tekniske fejl i systemet, som resulterede i problemer med at sende opgaver ud til navigationssystemet i ambulancer og øvrige præhospitale enheder. Derfor havde Den Præhospitale Virksomhed i Region Nordjylland i 2016 fokus på at der løbende blev foretaget opdateringer i systemet med henblik på at minimere risikoen for denne type fejl.

Med hensyn til den sundhedsfaglige visitation af 1-1-2 opkald i AMK-vagtcentralen har der i 2016 været fokus på, at sundhedsfaglige visitatorer får afdækket den syge eller tilskadekomnes tilstand ved systematisk at spørge ind til situationen, om der gives tilfredsstillende sundhedsfaglig vejledning samt om den sundhedsfaglige visitator foretager validering af adresseoplysninger for hvor den syge/tilskadekomne befinder sig. Formålet hermed er at sikre, at den syge/tilskadekomne får rette præhospitale hjælp til rette tid. Ligesom formålet er, at sikre at syge/tilskadekomne modtager relevant hjælp og rådgivning forud for at ambulance og eventuelle øvrige præhospitale enheder når frem. For at understøtte dette afholdes der minimum to årlige audits af den sundhedsfaglige visitation i AMK-Vagtcentralen.

- **Praksisområdet:**

Praktiserende læger fra fem lægehuse i Region Nordjylland deltager i Dansk Selskab for Patientsikkerheds projekt "Godt du spør"/ "Godt du forbereder dig". Lægerne tester et værktøj, der skal hjælpe patienterne med at forberede sig på konsultation hos lægen, så patienten får svar på de spørgsmål og snakket om de emner, som vedkommende er optaget af i forbindelse med en sygdom, tilstand eller situation.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er udarbejdet en fælles regional årsrapport for patientsikkerhed, der dækker alle de regionale områder, der arbejder med patientsikkerhed. Derudover er der udarbejdet årsrapporter for forskellige lokale områder.

På sygehusområdet sendes it-relaterede uth'ere til IT-afdelingen, der efterfølgende kommenterer hændelserne. Kommentarerne sendes ud til sygehusenes risikomanagere, der har mulighed for at videredistribuere dem til relevante parter i egen organisation.

- **Regionshospital Nordjylland:**

3 Posters til International Health and Safety Conference (IHI), Gøteborg, april 2016
Posters til 10- læringsseminar for de 5 Patientsikre sygehuse.
P-net nyheder samt Interne rapporter.

- **Praksisområdet:**

UTH-læringsartikler udsendes i Nord-KAPs ugentlige nyhedsbrev. Læringsartikler udarbejdes på baggrund af rapporterede utilsigtede hændelser, som UTH-teamet modtager. Se læringsartikler her: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/indsatsomraader/uth/uth-artikelsamling/>

Nord-KAP afholder årligt en halvdags workshop om patientsikkerhed og UTH for praksispersonale. Workshoppen har fokus på rapportering af UTH, hændelsesanalysen, forbedringsmodellen samt akkrediteringsstandard 1.3. i standardsættet for almen praksis under Den Danske Kvalitetsmodel.

I 2016 har regionens Lægemedlenhed har tilbudt 1) besøg med gennemgang af aktuelle emner og statistikker med fokus på depression og antibiotika af lægefaglige lægemid-

delkonsulenter samt 2) besøg af Lægemiddelenhedens farmaceut med henblik på medicingennemgang og –afstemning samt fif til FMK 3) Lægemiddelenheden har tilbudt workshop ved farmaceut om seponering til regionens DGE-grupper.

Andet

I samarbejde med Region Midtjylland er der afholdt et regionalt grundkursus i patientsikkerhed i september 2016. Derudover er også i samarbejde med Region Midtjylland afholdt en regional patientsikkerhedskonference i maj 2016.

Region Nordjylland - specialyderområdet

Kontaktoplysninger:

Marianne Kongsgaard Jensen
Nord-KAP, Region Nordjylland
Fyrkildevej 7, 1.sal
9220 Aalborg Ø

E-mail: m.kongsgaard@rn.dk
Telefon: 2972 9884

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

I forhold til specialyderområdet er vi ikke nået til dette punkt endnu. Der er lang vej fra information omkring patientsikkerhed til at få specialyderne til at indberette. På almen praksisområder er der iværksat et projekt på 5 lægeklinikker omkring: "Godt du spør". Når erfaringerne hermed er opgjort er planen, at samme proces skal udrulles hos specialyderne.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

For 3-4 år siden besluttede RN sig for at få udrullet patientsikkerhed hos specialyderne; fysioterapeuter, tandlæger, fodterapeuter, kiropraktorer og psykologer. I 2015 har koordinator for patientsikkerhed på specialyderområdet været i dialog med alle grupperne. Dialogen i form af oplæg har været afholdt på møder dels indkaldt af RN dels på gruppernes ordinære medlemsmøder. Desuden har der været personlige møder og interview med kredsformændene.

I 2016 har vi været med på "Fodterapeuternes Fagdage" og bemandet en stand omkring patientsikkerhed. Der er udarbejdet et projektforslag, som tænkes udmøntet i starten af 2017 på fodterapeutområdet.

Projektet har som mål at sætte fokus på patientsikker behandling i klinikken til fordel for både patienter og behandler.

Samtlige fodterapiklinikker i Region Nordjylland inviteres til at deltage i et projekt om utilsigtede hændelser i Fodterapipraksis. Projektet vil give den enkelte klinik nogle konkrete redskaber til at arbejde målrettet og systematisk med opsporing og indrapportering af utilsigtede hændelser i egen klinik. Projektet ønsker ligeledes at udbrede budskabet om, at formålet med rapportering af UTH netop er læring og fremtidig forebyggelse af lignende hændelser.

I april 2017 er vi ligeledes med på Tandlægernes Årsmøde med bemanding og en stand omkring patientsikkerhed. Efterfølgende tænkes en indsats med et projekt identisk med det ovenfor nævnte på tandlægeområdet.

Andet

Brønderslev Kommune

Kontaktoplysninger:

Jonna Christiansen
Brønderslev Kommune
Ny Rådhusplads 1
9700 Brønderslev

E-mail: jonna.christiansen@99454545.dk

Telefon: 9945 4514 / 2486 6868

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Personale og ledere informerer borgere/pårørende om muligheden for at indrapportere en utilsigtet hændelse.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har været fokus på utilsigtede hændelser omhandlende medicin, herunder specielt glemt medicin og medicinfejl i sektorovergange. Fald har også været et fokusområde. Der har været særligt fokus på infektioner. Der er udarbejdet materiale, der viser definitioner af infektioner, for at skærpe opmærksomheden på, at infektioner er utilsigtede hændelser. Hygiejnesygeplejerske og risikomanager har inden for de sidste to år undervist sygeplejersker og hygiejnekontaktpersoner i materialet, hvor de efterfølgende har stået for at implementere denne viden til det øvrige personale. Det har resulteret i indrapportering af flere utilsigtede hændelser omhandlende infektioner samt større bredde i indrapporterede typer af infektioner som utilsigtede hændelser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Udvikling af patientsikkerhed er et fortsat fokuspunkt i organisationen. Det er vigtigt, at hændelsesanalysearbejdet prioriteres, så der kan skabes læring og forebyggelse.. Der skabes fokus ved hjælp af kvartalsrapporter for alle områder, hvor der ses på typer af hændelser.

Årsrapport er medvirkende til at skabe fokus blandt personale, ledere og politikere.

Der er gives undervisning til nyansatte decentrale sagsbehandlere.

Der er fælles undervisning i utilsigtede hændelser for sygeplejestuderende, social- og sundhedshjælperelever samt social- og sundhedsassistentelever i kommunen.

Der gives løbende information til plejegrupper.

Andet

Frederikshavn Kommune

Kontaktoplysninger:

Charlotte Skjødt Hansen
Center for Sundhed og Pleje, Frederikshavn Kommune
Ingeborgevej 1
9900 Frederikshavn

E-mail: crha@frederikshavn.dk

Telefon: 9845 5960/2160 4323

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Borgere og pårørende er af personalet blevet informeret om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

I Frederikshavn Kommune er der blevet udvalgt emner baseret på hyppigheden af indberettede hændelser, som kan bidrage med læring. Hændelsesanalysen sendes ud til relevante enheder i organisationen, hvori der fremgår refleksioner og handlinger til at forbedre patientsikkerheden.

Der sendes også læringsartikler ud.

Frederikshavn Kommune deltager i pilotprojektet 'Samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase', hvor der er fokus på at skabe kortere læringsloops og mere kvalitet i det lokale læringsarbejde. Vi forventer, at en visuel registrering af hændelser lokalt vil skabe mere læring og fokus på at forebygge, at hændelserne opstår igen. Projektet skal være med til at højne patientsikkerhedskulturen.

Derudover har vi et faldforebyggelsesteam, som de lokale enheder har mulighed for at kontakte.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I organisationen er der sat fokus på øget læring og udvikling.

I 2016 og 2017 vil der være en særlig indsats i forhold til at skabe en åben sikkerhedskultur.

Andet

Hjørring Kommune

Kontaktoplysninger:

Birgitte Schön
Hjørring Kommune
Springvandspladsen 5
9800 Hjørring

E-mail: birgitte.schoen@hjoerring.dk

Telefon: 7233 5053

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er information til borgere og pårørende på kommunens hjemmeside. I konkrete situationer informeres borgere og pårørende om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Følgende områder har der været særlig fokus på i 2016:

- Fortsat udvikling af en moden patientsikkerhedskultur
- Kvalitetssikring af medicinområdet
- Forebyggelse af tryksår
- Forebyggelse af urinvejsinfektioner

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der vil fortsat være fokus på udvikling af patientsikkerheden overalt i organisationen med udgangspunkt i de erfaringer, der er opnået i det enkelte område eller den enkelte afdeling.

I forbindelse med kvalitetsudviklingstiltag på en række områder, er det blevet mere tydeligt, hvad der kræves af organisationens aktører for at sikre kvaliteten inden for et område. Erfaringerne herfra vil blive medinddraget i den fremadrettede kvalitetssikring og udvikling af en mere moden patientsikkerkultur.

I 2016 vil der fortsat være særligt fokus på udbygning af patientsikkerhedskulturen på specielt handicapområdet og i hjemmeplejen.

Der vil fortsat være fokus på kvalitetssikring af det medicinske område i såvel egen sektor som i sektorovergangene.

I 2016 vil forebyggelse af urinvejsinfektioner fortsat være et særligt fokusområde på både ældrecentre og i hjemmeplejen. Målet er at antallet af behandlingskrævende urinvejsinfektioner reduceres med minimum 10 pct. inden udgangen af 2016.

I 2016 vil der være et fornyet og fremadrettet fokus på forebyggelse af tryksår, så den positive udvikling fra 2013-2014 kan genetableres.

I 2017 anbefales fald- og faldforebyggelse som et særligt fokusområde, idet der er et stigende antal indberettede fald – på specielt centrene. En del af disse hændelser er alvorlige for borgeren, da et fald kan medføre behov for lægekontakt og/eller sygehusindlæggelse samt forbigående eller permanente funktionsnedsættelser og smerter for borgeren. I værste fald kan et fald medføre, at borgeren dør. Faldforebyggelse er en del af Sundhedsstyrelsens folkesygdomsprojekt.

Der er evidens for, at fald kan reduceres væsentligt ved hjælp af en målrettet og systematisk indsats over for borgere med særlig risiko for fald.

Andet

Jammerbugt Kommune

Kontaktoplysninger:

Bente Bertelsen

Social- og sundhedsforvaltningen, Jammerbugt Kommune

Stationsvej 20

9460 Brovst

E-mail: bkn@jammerbugt.dk

Telefon: 7257 7590

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Risikomanager, decentrale sagsbehandlere og personalet i øvrigt er opmærksomme på at oplyse borgere og pårørende om deres muligheder for at rapportere utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Utilsigtede hændelser i forbindelse med udskrivninger:

Regionalt:

Klynge samarbejde med de øvrige kommuner i regionen, Region Nordjylland, somatiske og psykiatriske afdelinger, og der har i 2016 været fokus på medicineringsfejl- og udfordringer i henhold til disse. .

Kommunalt:

Der er afholdt årsmøde med deltagelse af de decentrale sagsbehandlere, med fokus på medicineringsfejl og gensidig erfaringsudveksling mellem hjemmepleje- sygepleje- og plejegrupper.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der arbejdes fortsat med at forebygge medicineringsfejl

Undervisning af nyansatte sagsbehandlere

Udarbejdelse af nyhedsbrev

Udarbejdelse af Instrukshåndbog til det sundhedsfaglige personale.

Udarbejdelse af Årsrapport til Social og sundhedsudvalg

Andet

Læsø Kommune

Kontaktoplysninger:

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Mariagerfjord Kommune

Kontaktoplysninger:

Hanne Thorsager
Mariagerfjord Kommune
Ndr. Kajgade 1
9500 Hobro

E-mail: haols@mariagerfjord.dk

Telefon: 9711 3447

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Patienter og pårørende er gjort opmærksomme på at indberette en utilsigtet hændelse i den konkrete situation.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Ændrede arbejdsgange efter implementering af Fælles Medicin Kort, herunder

- Modtagelse af ordinationer.
- Konkret "omsætning" af ordination i eget omsorgssystem.
- Afhentning af medicin på apotek. Hvordan gøres dette patientsikkert, når apotekets personale ikke kan se ordinationen, men handler ud fra recepterne?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Læring af uth sker lokalt. Den lokale leder er sagsbehandler og har opgaven med at skabe læring og videreformidle i eget ledelsesfelt. Der har været fokus på dette på et fælles temamøde i 2016.

Utilsigtede hændelser relateret til implementeringen af Fælles Medicinkort er via superbrugere viderebragt til kolleger på egen arbejdsplads. I det regi har der været fælles udmeldinger – tilknyttet de elementer af FMK, som ikke har været fuldt ud implementeret.

Organisationen har ikke haft øvrige faglige udmeldinger i 2016.

Andet

Nej

Morsø Kommune

Kontaktoplysninger:

Ellen Margrethe Dybdal
Ældreafdeling, Morsø Kommune
Jernbanevej 7
7900 Nykøbing M

E-mail: Ellen.M.Dybdal@morsoe.dk

Telefon: 9970 6354

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Patienter og pårørende orienteres løbende om mulighed for anmeldelse af UTH, når personale er vidende om/får oplysninger om, at der er pågået forhold, som relaterer til UTH.

Der henvises til <http://www.dpsd.dk/>, og der gives tilbud om hjælp og levering af oplysninger udskrevet fra DPSD's hjemmeside.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin ved udskrivning fra indlæggelse: Der er sikret fast opfølgning fra sygeplejersker hos borgere, der udskrives med behov for hjælp, så borgerne besøges i eget hjem inden for 24 timer. Besøget indebærer også medicinkontrol og -afstemning. Der findes fortsat mange fejl og mangler, som fortsat bearbejdes i samarbejde med regionen.

Der pågår et regionalt samarbejde om medicinfejl i sektorovergangen fra indlæggelse på hospital og tilbage i kommuner. Projektet er pt ikke afsluttet.

Medicinfejl og fald samt kombinationen af medicin og fald har fået særlig fokus i 2016.

Der har pågået en undersøgelse med deltagelse af apotek, hvor medicininteraktion og bivirkninger i forbindelse med fald er gjort til genstand for særlig opmærksomhed. Resultatet giver lidt færre fald, men ikke med en signifikant sikkerhed, hvorimod personale, der arbejder med medicin, efterfølgende beskriver, at de har fået en anden opmærksomhed på evt. uhensigtsmæssig medicinering af borgere generelt som baggrund for den undervisning, der er givet fra apotekets side til personalet.

Sårforebyggelse, korrekt indsats og korrekt anvendelse af forbindingsstoffer har fået særlig opmærksomhed, hvorved både antal af sår og behandlingstid før heling er ændret i positiv retning. Det har ikke givet flere udgifter for hjemmeplejen.

Mund og tandpleje

Det forventes at blive medicin og infektion, der vil få særlig opmærksomhed i 2017.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er pågået og pågår fortsat løbende udmeldinger til medarbejdere om registrering af resultater af indberettede UTH'er.

Andet

Som sikring af borgernes sundhed, forebyggende tiltag og tidlig indsats er der igangsat opfølgning fra sygeplejersker hos borgere, der udskrives med behov for hjælp, så borgerne besøges i eget hjem inden for 24 timer. Besøget indebærer bl.a. en samtale med borgerne for at sikre, at borgeren har viden om egen situation og dermed mulighed for at varetage egne behov eller få aftalt relevant hjælp og hjælpemidler. Der foretages også medicinkontrol og -afstemning. Det viser sig, at dette tiltag giver borgerne mere sikkerhed til at fortsætte eget liv i eget hjem.

Håndhygiejne

Akut/subakut sygepleje i kommunen

Akutkasser med værnemidler ved tiltag (pleje og behandling) i hjem med borgere, der har smitsomme sygdomme.

Udfærdigelse af pjecer til borgere, der opholder sig i eget hjem med smitsom sygdom.

Thisted Kommune

Kontaktoplysninger:

Bente Øllgaard

Kvalitet og Sundhed, Sundheds- og Ældreafdelingen, Thisted Kommune

Asylgade 30

7700 Thisted

E-mail: beo@thisted.dk

Telefon: 9917 1956

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der har i 2016 været 2 utilsigtede hændelser, som har ført til kerneårsagsanalyser. I disse tilfælde er borgerne og pårørende blevet vejledt i muligheden for selv at rapportere en UTH.

I forbindelse med klagesager over sundhedsfaglig virksomhed vejledes borgere og pårørende altid i muligheden for at rapportere en UTH.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der er sket en særlig vurdering og indsats på baggrund af 2 UTH'ere af så alvorlig karakter, at der lavet kerneårsagsanalyser på dem.

1. Forkert håndtering af Pradaxa. Drøftelse af, hvordan vi sikrer, at sygeplejersken er opdateret på korrekt dispensering/lægemiddelhåndtering.
2. Selvmordsforsøg på bosted. Gav anledning til drøftelser om hvorvidt borgeren var korrekt placeret og hvorvidt man skulle indføre screening for risiko for selvmord.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er ikke lavet egentlige faglige udmeldinger, men idet kommunen har været en del af projekt I Sikre Hænder er der via dette sket en række faglige udmeldinger.

1. Tryksår: På alle centre i kommunen screenes for risiko for tryksår og ved forøget risiko iværksættes en række standardiserede og individuelle handlinger.
2. Medicinhåndtering: Næsten alle centre (10 ud af 13) samt en hjemmeplejeenhed arbejder med afstemning af medicin ved udskrivelse, tjeklister ved dispensering og administration samt screening for risikomedicin. Det er meningen, at det skal spredes til alle centre og hele hjemmeplejen.
3. Fald: Der arbejdes forebyggende i forhold til fald på 2 centre. Efter fald screenes for årsager til fald, og der laves handlingsplan for den enkelte borger. Der er endnu ik-

ke fundet en arbejdsgang, der har vist sig helt effektiv, hvorfor det endnu ikke er spredt til flere centre eller hjemmeplejen.

4. Infektion: Der arbejdes med tjeklister i forhold til mund- og tandpleje samt til kate-
teranlæggelse og -pleje på 2 centre. Det er planen, at dette skal spredes til alle cen-
tre og hjemmeplejen.

Andet

Der er udarbejdet en undersøgelse på centrene og i hjemmeplejen af, hvordan der arbej-
des med utilsigtede hændelser og opfølgning på dette.

Denne undersøgelse har dannet grundlag for en styrket indsats på patientsikkerhedsom-
rådet:

1. Instruks for arbejdet med UTH er blevet revideret.
2. Der er igangsat udarbejdelse af funktionsbeskrivelse af rollen som UTH-
sagsbehandler.
3. Der er lavet lommekort vedr. håndtering af UTH for at bidrage til en forbedret rap-
porteringskultur.
4. Systematisering af statistik på UTH til ledere og medarbejdere.
5. Genoptagelse af 2 halvårlige erfa-møder for UTH-sagsbehandlere.

Der er planlagt løbende lokal introduktion og uddannelse til nye UTH-sagsbehandlere.

Vesthimmerlands Kommune

Kontaktoplysninger:

Christina Secher

Udviklingsafdelingen for sygepleje, Vesthimmerlands Kommune

Fredrik IX's Plads 1

9640 Farsø

E-mail: chse@vesthimmerland.dk

Telefon: 2497 3025

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

I Vesthimmerlands Kommune kan borgere og pårørende blive informeret mundtligt og via pjecer om muligheden for at rapportere en utilsigtet hændelse i tilfælde, hvor kommunens sundhedsfaglige medarbejdere/ledere finder det relevant.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Følgende områder har været genstand for særligt fokus i 2016.

Medicin: Der er forsat behov for skærpet opmærksomhed på området – hvilket stemmer overens med antallet af indberettet UTH'er. Alle nyansatte skal gennemfører E-learning i medicin håndtering. E-learning indeholder ligeledes informationer om formål og indberetning af UTH. Der er arbejdet med forskellige indsatser omkring risikomedicin og FMK. Der er udarbejdet en fyldestgørende Medicin instruks, som løbende opdateres i forhold til lovgivning.

Instruksen indeholder et afsnit om risikomedicin, hvorunder Maravan (blodfortyndende medicin) hører.

Der er desuden udarbejdet et skema, der anfører hvilke kompetencer/faglighed de forskellige indsatser indenfor medicinområdet kræver.

I september 2015 drøftede vi på Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU) udfordringen med håndtering af risikolægemidlet Marevan, som dengang blev håndteret meget forskelligt af kommunens læger.

I samarbejde med daværende praksiskonsulent og KLU, blev der i hele lægelauget besluttet at benytte samme metode i forhold til blodprøvekontrol og ordination af Marevan til stor gavn for de kommunale autoriserede sundhedspersoner, som håndterer risikomedicin i Vesthimmerlands Kommune.

Der er udarbejdet instruks for delegering af indsatser efter sundhedsloven, hvorved det sikres, at de medarbejdere, som udfører indsatser efter sundhedsloven, har de rette kompetencer.

Hygiejne og infektioner: Vi har haft fokus på hygiejne og Vesthimmerlands Kommune har indgået samarbejde med Infektionshygiejnen i Region Nordjylland – der er ligeledes udannet ressourcepersoner inden for området.

Primo 2016 aflagde risikomanager alle decentrale sagsbehandlere besøg vedr. fokus for indsatser samt arbejds gange. Endvidere er der deltaget på personalemøder.

Der er internt foretaget hændelsesanalyse af:

- Hændelser, hvor alvorlighedsgraden var alvorlig eller dødelig.

Der er på baggrund af analyserne iværksat lokale handleplaner. Indsatserne har primært omhandlet dokumentation og arbejds gange

I 2017 arbejdes forsat med større fokus på decubitus og infektioner som UTH.

Derudover implementeres PPS (Praktiske Procedurer i Sygepleje), som gerne skulle give sundhedspersonalet en retningslinje for, hvordan de sundhedsfaglige indsatser skal udføres - også med til at opnå større patientsikkerhed

Der udarbejdes månedlige rapporter til lederne på antal hændelser, hændelsesart og alvorlig, som et ledelsesredskab

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Alle ledere i Pleje-og Seniorservice samt Handicap og Psykiatri er uddannet decentrale sagsbehandlere. Sagsbehandlingen har tidligere været håndteret af risikomanager. Formål med ændring af arbejds gang, er at ændre fokus og skabe større bevågenhed, samt at forbedre læringen på de enkelte enheder.

I løbet af året, sendes der et nyhedsbrev ud til kommunens sagsbehandlere for UTH. Nyhedsbrevet indeholder informationer, som vedrører de rapporterede utilsigtede hændelser i kommunen, samt faglige udmeldinger og OBS meddelelser fra patientombuddet.

Andet

Aalborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Lea Sinding Mortensen

Kvalitets- og Innovationsenheden, Ældre- og Handicapforvaltningen, Aalborg Kommune
Storemosevej 19
9310 Vodskov

E-mail: lesm-aeh@aalborg.dk

Telefon: 9931 5426

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Ledere og nøglepersoner informeres om patienter og pårørende mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser i forbindelse med kommunens patientsikkerhedskurser, men der gøres ikke yderligere for at informere patienter og pårørende.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Tværasektorielt samarbejde om utilsigtede hændelser

Det løbende arbejde med tværasektorielle møder om utilsigtede hændelser i sektorovergange er fortsat i 2016. Der har været udvalgt tre emner for møderne: 'Overgange - særligt med fokus på kommunikation', 'Dosisdispenseret medicin' og 'Medicin i forbindelse med udskrivelse'.

Genoplivning

Utilsigtede hændelser om efterlevelse af retningslinjer for genoplivning i tilfælde af hjertestop har givet anledning til fokus på området. Der er lavet en aggregeret analyse og desuden er der sket gennemgang og tilretning af interne retningslinjer og instrukser.

Fokus på ledelsesinfo om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

Efter ønske fra ledelse i Ældre- og Sundhedsafdelingen er der igangsat arbejde med at producere anvendelig ledelsesinfo om rapporteringen af utilsigtede hændelser.

Hygiejneindsats

I tilknytning til Sundhedsaftalen er der udarbejdet en aftale mellem Aalborg Kommune og Infektionshygiejnen i Region Nordjylland. Det betyder, at der er tilknyttet et team af hygiejnesygeplejersker fra Infektionshygiejnen til kommunen. Der er nedsat et hygiejnekoordinationsudvalg, som skal se på indsatsområder i kommunen. Der er udpeget en hygiejne kontaktperson på alle kommunens ca. 40 plejehjem, og de vil få et kortere uddannelsesforløb i 2017. På kommunens tilbud til handicappede er der udpeget 58 hygiejnekontaktpersoner, som vil få en dags uddannelse og efterfølgende skal være med til at sikre en høj standard for hygiejnen i de respektive tilbud. Det er blevet besluttet, at der fremover kun anvendes nitrilhandsker på handicapområdet, for at undgå tvivlsspørgsmål i forbindelse med medarbejdernes valg af handsker til sundhedsfaglige opgaver

Audit på dødsfald kort efter indlæggelse

Der er gennemført audit på patienter, som dør 1-2 dage efter udskrivelse fra sygehus. Patienterne er borgere kendt i den kommunale hjemmepleje, sygepleje og/eller plejehjem. Auditten skal bidrage til at belyse om den kommunale pleje i tilstrækkelig grad benytter de eksisterende muligheder for terminal pleje og indsamle forbedringspotentialer, der kan arbejdes videre med lokalt.

Audit på akutbesøg

Der foretages intern audit 3 gange om året på forløb, hvor der har været behov for udgående akutte sygepleje besøg med henblik på at følge op på systematik i observationerne, dokumentation af indsatsen samt samarbejde og kommunikation med almen praksis. En gang årligt gennemføres auditten sammen med almen praksis.

Audit på patientforløb på akutpladserne, som fører til indlæggelse

Der er gennemført audit på 30 patienter indlagt på kommunal akutplads, der efterfølgende bliver indlagt på sygehus. Fokus på auditeringen er at få klarhed over dokumentationsdelen og samarbejdet med almen praksis.

Audit på patientforløb med gentagne indlæggelser

Der foretages intern audit på patientforløb med gentagne indlæggelser hvert kvartal. Auditten har fokus på sygeplejerskens opgaveløsning og dokumentation samt samarbejde på tværs af funktioner i Ældre og Sundhed og tværsektorielt.

Fokus på sundhedsfaglig indsats på handicapområdet (i relation til risikobaseret tilsyn).

I Handicapafdelingen er der i 4. kvartal af 2016 arbejdet intenst med en række tiltag, der alle skal være med til at sikre, at sundhedsfaglige opgaver varetages med fokus på høj patientsikkerhed.

Supplerende sundhedsfagligt tilsyn

Der er ønske om at styrke fokus på bl.a. medicin håndtering på plejehjem og botilbud, hvorfor Aalborg Kommune har valgt at supplere embedslægens tilsynsindsats på vores enheder med et internt sundhedsfagligt tilsyn. Der er planlagt uanmeldte tilsyn på de botilbud, der varetager sundhedsfaglige opgaver, herunder også medicin håndtering. Ligeledes er der planlagt medicintilsyn på de botilbud, der har medicingivning som eneste sundhedsfaglige opgave. Formålet med tilsynene er ligelige elementer af dialogbaseret læring og kontrol.

Sikker medicinering på handicapområdets botilbud

Der er lavet en plan for arbejdet med at optimere og kvalitetssikre medicin håndteringen i Ældre- og Handicapforvaltningens bo- og dagtilbud på handicapområdet. Dette vil indeholde en analyse af nuværende udfordringer, tilpasning af materiale, test på få tilbud inden endelig udrulning på alle tilbud. Der vil også være fokus på, at såvel nuværende som fremtidige medicinansvarlige har adgang til løbende opkvalificering. I efteråret 2016 er desuden igangsat et forbedringsprojekt på et mindre socialpsykiatrisk botilbud med fokus på sikker medicinering.

Tidlig opsporing af begyndende sygdom og svage ældre

Metoden triagering, som er en metode til tidlig opsporing af sygdom, er indført på plejehjem og efterfølgende er implementering af metoden gået i gang i hjemmeplejen. Der laves systematisk opfølgning på indsatsen med udgangspunkt i forekomsten af forebyggelige indlæggelser på det enkelte plejehjem. Data drøftes i implementeringsteamet på plejehjemmet, og der laves handleplaner for et lokalt forbedrings- og udviklingsarbejde

Demenssikring

I 2016 har der fortsat været fokus på demenssikring. Bl.a. var der og er der fortsat fokus på indretning af plejehjem og brug af tekniske muligheder for demenssikring, særligt i forbindelse med nyopførelse af demensplejehjem. På etablerede plejehjem har der været fokus på demensvenlig indretning, som også forebygger at demente forvilder sig bort fra plejehjemmet.

Udvalgte plejehjem afprøver tjekskemaer omkring særlig medicinbehandling.

Der er på 2 plejehjem afprøvet tjeklister omkring AK behandling, og særligt fokus på arbejdet med FMK.

PhD om medicineringspraksis efter udskrivelse

I Aalborg Kommune gennemføres der i perioden 2015-2018 et ph.d. projekt som omhandler medicineringspraksis i patientens hjem efter udskrivelse fra sygehus, som både oplevet og dokumenteret er forbundet med mange fejl. I undersøgelsen identificeres elementer af betydning for, at patienter får den rette medicin. På baggrund af disse elementer udvikler og afprøver praksis og forsker i samarbejde mulige interventioner til forbedring af patientsikkerheden

Tryksår

Forbedringsprojekt på et plejehjem vedr. tryksårforebyggelse. Bl.a. er tryksårspakken implementeret på plejehjemmet. Der er desuden gennemført en spørgeskemaundersøgelse, der skal klarlægge problematikker og forbedringsmuligheder ift. tryksår opstået i forbindelse med brug af hjælpemidler.

Opstart af faldforebyggelsesindsats

Der er i januar 2016 vedtaget en ny organisering af den faldforebyggende indsats med henblik på at styrke, systematisere og koordinere indsatsen. I den forbindelse er der etableret et faldteam, som skal sikre udvikling og kvalitet i arbejdet, med fokus på tværfaglighed og kompetenceudvikling. Faldteamet skal i samarbejde med resten af organisationen medvirke til at udmønte handlingsplanen, som bl.a. indeholder etablering af Faldskoler, som primært er rettet mod hjemmeboende borgere med nedsat funktionsniveau, og som derved kan være i risiko for at falde. Indsatsen er opstartet medio 2016. Handlingsplanen indeholder også flere indsatser målrettet borgere på plejehjem, som er i høj risiko for at falde. Her skal aktivitetsmedarbejdere, ergo- og fysioterapeuter, som udgør basisteam i Bedre ældre liv på plejehjem, være med til at risikovurdere borgerne og kompetenceudvikle medarbejderne, således der opnås en større viden om risikofaktorer og den faldforebyggende indsats. Faldforebyggelses indsatsen er fortløbende og tager således fat på flere områder i 2017 og fremefter.

Læger på plejehjem

I perioden 2017 til 2019 implementeres ordningen med fast tilknyttede læger på plejehjem i Aalborg Kommune. Formålet med ordningen er, at skabe større tryghed, færre indlæggelser, mere tid til pleje samt et godt samarbejde mellem plejehjemsbeboeren, plejehjemspersonalet og lægen. Det forventes, at ordningen bidrager til færre forebyggelige indlæggelser, genindlæggelser og korttidsindlæggelser, mindre kontakt til lægevagt, mere kontakt til egen læge, mindre forbrug af receptpligtig medicin samt frigør tid for plejepersonalet

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Det er ikke muligt at skabe fuldt overblik over faglige udmelding i organisationen.

Andet

Rebild Kommune

Kontaktoplysninger:

Gitte Tougaard
Center for Pleje og Omsorg, Rebild Kommune
Hobrovej 110
9530 Støvring

E-mail: igito@rebild.dk

Telefon: 3010 5666

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Ingen ændringer i forhold til tidligere år. Pårørende og patienter informeres ved indflytningssamtaler på ældrecentre og ved synlige pjecer på opslagstavler.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

De fleste UTH der indberettes omhandler medicin håndteringsfejl. Der har i slutningen af året været en øget opmærksomhed på at få formidlet til medarbejderne at der også skal indberettes UTH ved fald, infektioner og tryksår. Det begynder at vise sig i rapporterne over hændelsestyper.

Denne opmærksomhed har medført at der bliver indberettet flere hændelser som omhandler UTH ved den daglige pleje og sygepleje eks. Manglende observation af sår og hudpleje og manglende evaluering af indsatsplaner.

Der har været afholdt hændelsesanalyser i disse tilfælde med rigtig god læring til følge.

Hændelsesanalyserne anonymiseres og sendes ud til al sundhedsfagligt personale for at få læringen delt i organisationen.

I 2017 er der planlagt genopfriskningskursus i det at indberette UTH og gennemgang af cases ud fra hændelsesanalyser, samt at afholde UTH klinikker med gennemgang af utilsigtede hændelser, der er klassificerede som "ingen skade" eller "mild", for at spotte mønstre og forhindre gentagelser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Se ovenstående

Andet

Midtjylland

Region Midtjylland

Kontaktoplysninger:

Bente Bjerre
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8600 Viborg

E-mail: bente.bjerre@rm.dk
Telefon: 7841 2324 / 2169 4556

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Region Midtjylland:

I Region Midtjylland er der udarbejdet en regional pjece, der sammenfatter informationer til

patienter og pårørende omkring deres muligheder for at klage, søge erstatning og rapportere

en utilsigtet hændelse. Pjecen anvendes på forskellig vis i flere hospitalsenheder og på praksisområdet. Pjecen kan findes på patientkontorets hjemmeside:

https://www.rm.dk/siteassets/sundhed/behandling/patientkontoret/2192_patientinformation_tiltrykpjecehvis-der-er-sket-noget---der-ikke-skulle-vare-sket2016.pdf

Hospitalerne og de øvrige regionale områder har i nedenstående bidraget med beskrivelser af yderligere lokale tiltag.

Hospitalsenhed Midt:

HE Midt informerer patienter og pårørende i den generelle informationspjece om hospitalsenheden, som udleveres til alle indlagte/ambulante patienter i forbindelse med modtagelse eller indkaldelse.

Desuden er der på HE Midts hjemmeside oplysninger om muligheden for at rapportere en utilsigtet hændelse (samt mulighed for at anmelde klage- eller erstatningssag). Link til siden: <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/patienter-og-paroende/ret-og-pligt-som-patient/#udsat-for-noget-utilsigtet>

Den regionale pjece *"Hvis der er sket noget, der ikke skulle være sket"* udleveres ikke rutinemæssigt. Det er op til de enkelte afdelinger/centre om de udleverer pjecen som standard eller anvender den mere ad hoc.

Aarhus Universitetshospital:

AUH har i samarbejde med Kommunikationsafdelingen udarbejdet en plakat med information til patienter og pårørende om hvordan, og hvorfor vi gerne som hospital vil lære af deres rapporteringer. Plakaten er opsat alle steder, hvor patienter og pårørende opholder sig. Det forventes at medføre en stigning i antallet af rapporteringer.

Hospitalsenheden Horsens:

Den regionale pjece anvendes. Desuden er hospitalsenhedens egen hjemmeside rettet til, så det er lettere for patienter og pårørende at finde informationer, herunder om rapportering af utilsigtede hændelser. Link: <http://www.hospitalsenheden-horsens.dk/patienter-og-paerørende/rettigheder-og-klagemuligheder/>

Hospitalsenheden Vest:

Selv om der i slutningen af 2015 blev produceret en lille videofilm, der skulle vejlede patienter eller pårørende om, hvordan de rapporterer i DPSD, har det desværre ikke øget antallet af rapporter.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=IZtHfk6mDGU&feature=youtu.be> (åbnes evt. i Google Chrome)

Regionshospitalet Randers:

Hospitalet anvender den regionale pjece.

Derudover har vi beskrevet muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser:

I vores [velkomst pjece](#), der udleveres til patienterne.

På vores [hjemmeside](#) med link til DPSD.

Præhospitalet:

I Præhospitalet anvendes den lokalt udarbejdede pjece "[Din hjælp gør os bedre – klage og erstatningsmuligheder for patienter og pårørende](#)". Ligeledes anvendes den landsdækkende akutlægehelikopterordnings udarbejdede pjece "[Hjælp os med at blive bedre – dine klage- og erstatningsmuligheder som patient og pårørende](#)".

Praksisområdet og apoteker:

Praksisområdet anvender den regionale pjece, som kan rekvireres gratis fra de forskellige klinikker på praksisområdet.

Psykiatrien:

Patienter informeres om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser via pjecerne:

["Information om rettigheder for patienter i voksenpsykiatrien"](#)

["Information om rettigheder for patienter i børne- og ungdomspsykiatrien og deres forældre"](#).

Dette er ikke et nyt tiltag i 2016, men det er i psykiatrien besluttet ikke at sætte yderligere i værk på området for nuværende.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Region Midtjylland:

Nedenstående er eksempler på nogle af de emner, der har haft fokus i 2016 i Region Midtjylland:

Omorganisering af det tværsektorielle samarbejde vedr. patientsikkerhed:

Vores tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN) er omorganiseret i 2016. Før bestod TSN af risikomanagers fra alle hospitaler og klynger, men det væsentligste arbejde vedr. UTH og patientsikkerhed foregår i klyngerne. Derfor er TSN nu omdannet til en TSN-kordinationsgruppe med repræsentanter fra klyngesamarbejdet vedr. patientsikkerhed. Tanken er at blive lidt mere effektive i samarbejdet. Et af gruppens væsentligste formål er at koordinere og skabe overblik over indsatser i klyngerne samt at få emner, der kræver løsninger i fællesskab skubbet de rigtige steder hen. I 2017 skal det for alvor vise sig om det giver den ønskede effekt i forhold til det tværsektorielle samarbejde.

Fælles Medicinkort (FMK):

Der er kontinuerligt fokus på anvendelsen af FMK i Region Midtjylland, herunder opståede problematikker af teknisk art. Det gælder også i forbindelse med implementering i kommunerne. Der findes i Region Midtjylland en tværsektoriel FMK-gruppe, der skal sikre løsning af de tværgående problematikker. Patientsikkerhedsområdet samarbejder kontinuerligt med gruppen gennem formidling af problemstillinger i UTH. I den regionale tværsektorielle koordinationsgruppe for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN-koordinationsgruppen) og lokalt i klyngerne er der tilsvarende fokus på området.

Kommunikation om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning i sektorovergange:

Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse har givet anledning til en del drøftelser. Der er oplevet flere UTH, hvor særligt kommunerne har haft svært ved at få klar besked fra hospitalet ang. genoplivning ved hjertestop efter en udskrivelse. Egen læge er som udgangspunkt *behandlingsansvarlig læge*, men overgange og koordinering af behandlingsansvar m.v., er fortsat en udfordring. En arbejdsgruppe er ved at se på, hvordan der kan sikres kommunikation om fravalg af genoplivning m.v. i overgangene, herunder særligt i den situation, hvor behandlingsansvaret skifter mellem hospital og egen læge.

Uhensigtsmæssige patientforløb i overgange mellem hospitalerne:

Der er identificeret flere UTH i 2016, hvor patienter bliver flyttet eller henvist til andet hospital, men hvor overflytningen/videresendelsen var unødvendig eller uhensigtsmæssig. I mindst ét tilfælde har de gældende retningslinjer for rette behandlingssted været fulgt, men det var ikke til patientens bedste, da det medførte lang transport i en potentielt akut situation. Yderligere eksempler er efterspurgt på hospitalerne med henblik på at finde mulige løsninger i 2017.

Hospitalerne og de øvrige regionale områder har i nedenstående bidraget med beskrivelser af lokale tiltag.

Hospitalsenhed Midt:

I 2016 har følgende emner haft et særligt fokus:

Korrekt bestilling af prøver og undersøgelser:

Primo 2016 er der via hospitalsenhedens nyhedsbrev og intranet gjort opmærksom på problemer med korrekt bestilling af biokemiske og patologiske prøver samt billeddiagnostiske undersøgelser.

Herudover sendes der månedligt afdelings-/centerspecifikke oversigter over fejl på rekvisitioner af patologiprøver. Selvom antallet af manglende/ikke korrekt udfyldte rekvisitioner af patologiprøver er nedbragt betragteligt, vil dette fortsat være et fokusområde i 2017.

Patienter med akut sygdom og åbne indlæggelser:

En UTH omhandlende visitation af en akut syg patient med en åben indlæggelse har resulteret i et øget fokus på ensretning af hospitalsenhedens visitationspraksis ved denne type patienter. Arbejdet afsluttes primo 2017.

Patientidentifikation:

På baggrund af et stigende antal UTH vedr. manglende patientidentifikation er der i regi af hospitalsenhedens patientsikkerhedsnetværk opstartet en arbejdsgruppe, der skal øge fokus på vigtigheden af korrekt patientidentifikation. Arbejdet er opstartet i efteråret 2016 og fortsætter i første kvartal 2017.

Medicinering især med fokus på FMK:

Medicineringsrådet på Hospitalsenhed Midt har i 2016 løbende fulgt implementering og drift af FMK via SundhedsIt og den regionale tværsektorielle FMK-styregruppe. Patientsikkerhedsnetværket i Midtklyngen følger løbende implementering og drift af FMK via UTH.

Øvrige tiltag:

Der har i samarbejde med risikomanagerne i klyngekommunerne og risikomanageren for praksislæger/vagtlæger været fokus på FMK og indlæggelser/udskrivelser. Der er i den forbindelse arbejdet med metoden "i patientens fodspor" med særligt fokus på *medicin* og *kommunikation* (både skriftlig og mundtlig f.eks. henvisninger, indlæggelsesrapporter, epikriser og sygeplejestatus).

Hændelsesanalyser dagsordenssættes jævnligt på det månedlige ledelsesmøde som en case, hvor en leder, der har været med i analyseteamet, præsenterer pointer og konklusioner for lederkollegaer mhp. at fremme vidensdeling og læring på tværs af hospitalsenheden. Herudover orienteres Hospitalsledelsen om konkrete analyser og tiltag.

Ovenstående er eksempler på de indsatser, der er arbejdet med på hospitalsniveau. Lokalt i de enkelte afdelinger/centre har der ligeledes været indsatser, som sigter mod øget patientsikkerhed.

Aarhus Universitetshospital:

Patientsikkerhed ved udflytning til det nye hospital:

Alle afdelinger på hospitalet anbefales at lave en risikovurdering af, hvad der kan gå galt i forbindelse med flytningen til det nye hospital. En "flytte-patientsikkerhedstjekliste" er udarbejdet til at kunne anvendes lige umiddelbart før og efter flytningen og endelig anbefales

afdelingerne at gå en patientsikkerhedsrunde med fokus på særligt risikofyldte situationer.

TOKS og det kliniske skøn:

Der arbejdes med TOKS i en regional arbejdsgruppe, hvor der primært ses på udvikling af funktionaliteter i MidtEPJ i forhold til TOKS. Herefter skal der på AUH ses på kompetenceudvikling af læger og sygeplejersker af TOKS.

I uddannelsen af yngre læger og sygeplejeuddannelsen arbejdes der en med tværfaglig kompetenceudvikling af det kliniske skøn, både i selve uddannelserne, men også med et fokus på at arbejde tværfagligt i klinikken.

Hospitalsenheden Horsens:

Højrisiko-abdominalkirurgiske patienter:

På baggrund af flere analyser er der iværksat en særlig indsats i forhold til højrisiko abdominalkirurgiske patienter – herunder, hvilke forholdsregler man tager ved booking, ophold på intensiv mm.

Hjertestop:

Der er lavet særlig indsats på hjertestopområdet – herunder systematisk undervisning i de enkelte afsnit, hjertestopnøglepersoner i alle afsnit, systematisk brug af DANARREST og læring herfra, fokus på "stillingtagen til genoplivning" mm.

Hospitalsenheden Vest:

Utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange:

Det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde er blevet en mere integreret del af Sundhedsaftalen. Konsulenterne for det tværsektorielle samarbejde orienteres om alle utilsigtede hændelser i sektorovergange og bruger dem i relevante faglige fora.

Afholdt en temadag for patientsikkerhedsnøglepersoner og klinisk personale fra hospital, kommuner og almen praksis. Temadagen affødte et ønske om udveksling af fagpersonale mellem sektorerne for at få indblik i hinandens arbejdsgange og IT-systemer. Denne udveksling er nu planlagt til 1. kvartal 2017 og vil herefter blive evalueret med henblik på om udvekslingerne skal fortsætte.

Utilsigtede hændelser i forbindelse med fravalg af genoplivning i sektorovergange:

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra hospital, kommune, præhospital, almen praksis arbejder med at beskrive løsninger på konkrete udfordringer. Udkastet skal godkendes i Klinikforum og en relevant tværsektoriel styregruppe.

Regionshospitalet Randers:

Behandling af sårbare patienter:

Analysen af en alvorlig utilsigtet hændelse, hvor der ikke blev fulgt rettidigt op på et prøvesvar, idet patienten havde udskrevet sig selv, førte til en tværsektoriel indsats for sårbare patienter. I regi af Sundhedsstrategisk Ledelse i Randersklyngen, har en tværsektoriel arbejdsgruppe udarbejdet et forslag til, hvordan man fremadrettet i højere grad kan tage vare på udsatte borgere med misbrugsproblemer. Forslaget er nu sendt til endelig beslutning.

Fælles retningslinje og tåseddel for indbragte døde:

Hospitalet har taget initiativ til, at der blev udarbejdet en fælles regional retningslinje for indbragte døde samt fælles regional tåseddel for indbragte døde. En regional arbejdsgruppe har lavet et udkast til både retningslinje og tåseddel, der er sendt videre til godkendelse.

Nyoprettede sider på intranettet om Patientsikkerhed:

På vores intranet er der oprettet flere sider vedr. patientsikkerhed, der er målrettet personalet. Indholdet er bl.a. definitionen på en utilsigtet hændelse, den lokale organisering af patientsikkerhedsarbejdet og diverse værktøjer, der kan anvendes.

Trykskadeforebyggelse:

Der er gennemført en trykskadeaudit på XXX patienter. Patienternes hud er eftersat og journalen gennemgået på de patienter, der havde trykskader. Resultatet er ved at blive gjort op, og der arbejdes videre i 2017.

Sikkert flow:

I regi af Sikkert Patientflow er der i en prøveperiode ansat 6 flowkoordinatorer, der skal sikre patienternes overgang fra Akutafdelingen og ud på stamafdelingerne. Målet med indsatsen er, at mindske overbelægning, lave mere hensigtsmæssige overflytninger samt bedre overblik over patienter, der skal på stamafdeling.

Hjemsendelsen:

Der er nedsat en arbejdsgruppe, der arbejder med et koncept for et område, hvor færdigbehandlede patienter kan afvente hjemtransport. Dette formodes at bidrage til en bedre udskrivelse, idet patienten flyttes fysisk og der derfor er større fokus på, at f.eks. medicinlister er gennemgået med patienten. Vi har fået inspiration til dette fra bl.a. Hospitalsenheden Vest.

Hjælp på tværs:

Der har været lavet en prøvehandling på, om personale fra Intensiv kan hjælpe de øvrige sengeafsnit i spidsbelastninger, hvis de har mulighed for det. Konceptet er nu bredt ud til hele hospitalet og tilbagemeldingerne er meget positive. Opgaverne er veldefinerede og af en sådan natur, at de med kort varsel kan overdrages til andre, hvis man bliver kaldt tilbage til egen afdeling. Personalet, der har været udlånt, er overvejende positive og vil anbefale det til andre.

Hent patienten:

Medicinsk afdeling arbejder med at sygeplejerskerne er med for at hente patienten i Akutafdelingen, når patienten skal overflyttes. Dette er med til at sikre dels at alle relevante oplysninger videregives og dels at patienten inddrages i overflytningen.

Præhospitalet:

I 2016 har Præhospitalet, herunder Den landsdækkende akutlægeheliporterordning, arbejdet særligt med følgende områder:

Kommunikationstræning imellem de præhospitale enheder:

Flere analyser af utilsigtede hændelser har vist et behov for, at der sættes fokus på sikker entydig kommunikation imellem de Præhospitale enheder, herunder AMK-vagtcentralen, ambulancerne, sygetransporterne, Akutbilerne, Akutlægebilerne og akutlægehelicopteren. Der er behov for at træne den daglige tele- og radiokommunikation og videregivelse af patientnære data på en entydig måde, så alle involverede "taler samme sprog" og på en klar og tydelig måde kan kommunikere om situationens alvorlighed og behovet for hjælp ved meget akutte situationer.

På baggrund heraf er der nedsat en arbejdsgruppe, som primo 2017 igangsætter det videre arbejde.

Samarbejde i overgange:

Præhospitalet og Den landsdækkende akutlægehelicopterordning har en stor samarbejdsflade på tværs af regionsgrænser og sektorgrænser. I overgangene ses der ofte utilsigtede hændelser, hvorfor der i 2016 er sat øget fokus på netop samarbejde i overgangene. Der er bl.a. indledt et tværregionalt samarbejde omkring ulykker og store hændelser på tværs af regionsgrænserne. Der er afholdt flere fælles dybdegående analyser med politiet, forsvaret og kommuner og der har været et generelt fokus på at sikre et øget kendskab til Præhospitalet.

Den rigtige patient i den rigtige transport:

Der ses jævnligt utilsigtede hændelser med baggrund i forkert bestilling af transport, hvor f.eks. en patient, der har brug for behandling køres i en liggende sygetransport (uden mulighed for behandling og overvågning). Præhospitalet har derfor arbejdet på at understøtte bestillingen og hjælpe til at få den rette patient i den rette transport. Dette er bl.a. sket igennem ændring i spørgeguiden i AMK-vagtcentralen, udarbejdelsen af en ny regional retningslinje for anmodning om transport samt et tæt samarbejde om problematikken med praksiskoordinator og praksis.

Praksisområdet og apoteker:

Rekvirering af ambulancekørsel:

Vi har modtaget mange UTH om patienter, der transporteres med kørsel-D, selv om de er meget syge. Derfor er der gjort en ekstra indsats for at fortælle almen praksis og vagtlægerne om forskellen på Kørsel-D og de øvrige transportere.

Børnevaccinationer:

Der er rapporteret mange UTH i forbindelse med børnevaccinationer. Årsager og sammenhænge er ved at blive kortlagt i regi af det Nationale Netværk for Patientsikkerhed i praksissektoren.

Audit vedr. FMK i epikriser til praksis:

Der er lavet audit på 55 epikriser for at undersøge ajourføring af FMK ved udskrivelse fra hospitalet. Resultatet af audit vil blive forelagt den Regionale Tværsektorielle FMK-styregruppe primo 2017.

Psykiatrien:

De ledelsesprioriterede områder i 2016 har været medicingennemgang, FMK, epikriser, forebyggelse af tvang og specifikke indikatorer for skizofrenidatabasen. På disse områder har der været et øget ledelsesfokus på data og arbejdsgange.

Epikriser:

Der har været afholdt en tværsektoriel audit mellem psykiatri og praksiskonsulenter vedr. epikriser. Audit har resulteret i:

en revision af den fællespsykiatriske retningslinje på området i et samarbejde mellem praksiskonsulenter og psykiatri.

en teknisk understøttelse, som skal sikre rette data i epikrisen.

2 små film, som skal understøtte "den gode epikrise", implementering af den fællespsykiatriske retningslinje og introduktion af nye læger i Psykiatrien.

Retslige patienter, der udgør en særlig risiko:

Der har været afholdt en audit vedr. det tværsektorielle samarbejde omkring retslige patienter, der udgør en særlig risiko. Audit har resulteret i flere opmærksomhedspunkter både i psykiatrien og hos tværsektorielle samarbejdspartnere. Audit er præsenteret for Styregruppen for Sikkerhed i Psykiatri og Social og skal præsenteres i retspsykiatrisk arbejdsgruppe.

Der er kommet en ny fælles social og psykiatrisk retningslinje med fokus på ikke-retslige patienter, der udgør en særlig risiko.

Forebyggelse af tvang:

Et højt prioriteret område i Psykiatrien i Region Midtjylland, hvor der gennemføres særlige indsatser er forebyggelse af tvang. I forebyggelsen af tvang er der fokus på implementering af 6 kernestrategier: ledelsesinvolvering, data, kompetenceudvikling, tvangsforebyggende redskaber, patientinddragelse og debriefingteknikker.

Forebyggelse af selvmord:

I 2016 har en forenkling af den fællespsykiatriske retningslinje for vurdering af selvmordsrisiko inklusiv udarbejdelse af flashcard og flowchart været i høring. Retningslinjen kommer i e-dok i 2017. I 2017 opstarter udarbejdelse af et e-læringsprogram på området, som bl.a. skal understøtte introduktionen af nyansatte.

Socialområdet:

Hygiejne:

Der er udarbejdet en rapport om hygiejnebesøg på alle sociale botilbud i Region Midtjylland.

Rapporten har medført:

at der er opbygget en hygiejneorganisation på socialområdet.

at der er sat fokus på hygiejne og sundhedsindsatser i de socialpædagogiske tilbud

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Region Midtjylland:

Region Midtjylland udgiver en Patientsikkerhedsårsrapport for 2016 i løbet af 1. kvartal 2017. Den vil blive udgivet her: <http://www.rm.dk/sundhed/organisation/Koncern-Kvalitet/strategisk-kvalitet/opgaver/patientsikkerhed/arsrapporter/>

Hospitalerne og de øvrige regionale områder har i nedenstående bidraget med beskrivelser af deres lokale faglige udmeldinger.

Hospitalsenhed Midt:

HE Midt udgiver en patientsikkerhedsårsrapport, der dog kun er tilgængelig på *intranettet*. Årsrapporten for 2016 udarbejdes i januar-februar 2017.

Herudover udsendes månedlige afdelings-/centerspecifikke oversigter over fejl på rekvisitioner af patologiprøver og utilsigtede hændelser over 90 dage. Denne monitorering er også en del af kvalitetstallene på hospitalsenheden, der følges af Hospitalsledelsen samt afdeling-/og centerledelserne.

Aarhus Universitetshospital:

Alle faglige udmeldinger fra AUH findes på intranettet. Det gælder både resumé af dybdegående analyser, nyhedsbreve og andre lokale udmeldinger. Desuden findes evt. regionale og nationale udmeldinger samme sted.

Hospitalsenheden Horsens:

Udmeldinger i forbindelse med indsatsområdet **hjertestop** – eksempelvis nye procedurer, nyt udstyr, medicin, konkret læring på baggrund af audits på hjertestop mm.

Udmelding omkring ny procedure ved bestilling af **hospitalsobduktioner**.

Udmelding omkring procedure for opsætning af **NAC-drop** – dette inkluderer også at proceduren inddrages i undervisning mm.

Praksisområdet og apoteker:

Via www.praksis.dk er der udgivet:

En vejledning om de forskellige ambulance kørselsformer.

Sådan gør du, når du modtager en UTH og når du bliver kontaktet af samarbejdsparter vedrørende udredning af UTH.

Psykiatrien:

I 2016 har der i kompetenceudvikling bl.a. været fokus på forebyggelse af tvang via kurser i deeskalering og safewards for alle ansatte i psykiatrien i RM.

Socialområdet:

Der udarbejdes et afsnit om patientsikkerhed i årsrapporten for socialområdet.

Der kommer først i 2017 en ny opdateret retningslinje "fælles social retningslinje om sikkerhed for borgeren". De væsentligste ændringer i retningslinjen er:

Det er præciseret, at vi på socialområdet betragter uventede dødsfald, selvmord og hændelser, hvor en borger i et specialområde skader en anden/andre borgere i eller uden for specialområdet, som utilsigtede hændelser.

Det er tydeliggjort, at alvorlighed og læringspotentiale er afgørende for om en hændelse behandles som en utilsigtet hændelse, og ikke alene om hændelsen er sket i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Titlen er ændret fra 'Utilsigtede hændelser' til 'Sikkerhed for borgeren'

Andet

Region Midtjylland:

Årligt patientsikkerhedsgrundkursus og –konference:

Region Midtjylland og Region Nordjylland afholder hvert år i fællesskab:

Ét Patientsikkerhedsgrundkursus målrettet patientsikkerhedsnøglepersoner i regionerne.

Én Patientsikkerhedskonference, der har til formål at oplyse både ledelser og patientsikkerhedsnøglepersoner m.v. om relevante emner, tiltag, metoder og resultater vedr. patientsikkerhed. Konferencen har været en succes i begge de år den indtil videre har været afholdt.

Hospitalerne og de øvrige regionale områder har i nedenstående bidraget med beskrivelser af relevante lokale emner.

Hospitalsenheden Horsens:

På Hospitalsenheden Horsens har vi gået patientsikkerhedsrunder (og wasterunder) siden 2009 (2011 for wasterunder), og hvert medlem i direktionen går hver måned minimum én patientsikkerhedsrunde. Runderne giver et stort udbytte – ikke mindst for Hospitalsledelsen og derfor holder vi fast i initiativet.

Hospitalsenheden Vest:

Vi har en konkret afdeling, der har gode erfaringer med, at afdelingsledelsen jævnligt går patientsikkerhedsrunder. Udgangspunktet er ofte konkrete utilsigtede hændelser, men kan også være det personalet selv tager op som risici for patienterne.

Hospitalsledelsen har i 2016 ikke gået systematiske patientsikkerheds- eller wasterunder, men genoptager disse i 2017.

Regionshospitalet Randers:

Akutafdelingen har arbejdet med måling af patientsikkerhedskulturen (metode: hospital-survey on patientsafety culture) fulgt op af ugentlige patientsikkerhedsrunder både med personale og med patienter. Erfaringerne er meget positive.

Afdelingen fungerer lige nu som kontrolhospital i et forskningsprojekt fra Horsens, hvor en ny patientsikkerhedsmodel afprøves (SAQ - safety attitude questionnaire).

Præhospitalet:

Vi har ingen særlige erfaringer i forhold til at arbejde med konkrete nye metoder, til gengæld har vi afholdt merkant flere analyser i 2016 end tidligere. Det har ikke været med baggrund i et øget antal af alvorlige eller dødelige utilsigtede hændelser, men et bevidst

valg for generelt at øge organisationens fokus på utilsigtede hændelser og patientsikkerhed. Igennem de dybdegående analyser har vi kontinuerligt vist, at rapporteringerne fører til læring og handlinger, som er positive for organisationen, hvilket har givet mening for den enkelte medarbejder. Det har medført en tydeligt øget positiv holdning til patientsikkerhedsarbejdet, ligesom der ses en stigning i antallet af rapporterede hændelser.

Favrskov Kommune

Kontaktoplysninger:

Rolf Thomsen
Favrskov Kommune
Skovvej 20
8382 Hinnerup

E-mail: roth@favrskov.dk

Telefon: 8964 2301

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Borgere, der har været berørt af en utilsigtet hændelse informeres om muligheden for at rapportere denne. Om nødvendigt tilbydes hjælp hertil.

Der er udarbejdet en borger/pårørende rettet pjece, der redegør for muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har været arbejdet med medicinhåndteringen, da en overvejende del af de utilsigtede hændelser kan henføres hertil. Der har især været fokuseret på hændelser, hvor medicin ikke er blevet givet.

Fokus på indberetningen af utilsigtede hændelser i sektorovergangene er øget, da disse hændelser vurderes at have været underrapporteret.

Der er gennemført en undervisningsrunde i faldforebyggelse i første halvår af 2016.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Ny ledelsesinformation har været testet i årets løb mhp. implementering i 2017.

Andet

Der søges allokeret flere ressourcer til arbejdet med patientsikkerheden fremover.

Hedensted Kommune

Kontaktoplysninger:

Mette Hartvig Pedersen
Staben, Hedensted Kommune
Ny Skolegade 4
8723 Løsning

E-mail: Mette.H.Pedersen@hedensted.dk

Telefon: 7975 5806

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

I en aktuel situation, hvor en borgere/pårørende fortæller om en utilsigtet hændelse, vejledes der i muligheden for at rapportere hændelsen til kommunen til læring. De informeres om, at rapporteringen ikke behandles som en klage, men som et læringsredskab til at forebygge lignende hændelser. Ved behov, tilbydes der hjælp til rapporteringen.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Indsatsområderne har varieret, men med en vis sammenlignelighed i de forskellige enheder og områder:

- 1) Medicingivning og manglende udlevering af medicin
- 2) Ændring i ordinerings og den efterfølgende udlevering af medicin
- 3) Beboernes indtagelse af medicin, når de er til aktiviteter uden pædagogisk personale
- 4) Udlevering af medicin når der er ændring i dagsprogram og rytme
- 5) Kortvarig medicinsk behandling, med fokus på tydeliggørelse: fremhæve dagens medicinskema, tydelighed ved vagtskift samt øget journalisering
- 6) Fokus på mangler i genoptræningsplanerne og den efterfølgende konsekvens for borgerne
- 7) Træningsredskaber er forsynet med info., f.eks. romaskine er markeret med max. vægt, elektroniske vægte er markeret med info. om, at gravide og borgere med pacemaker ikke må benytte dem.
- 8) Urinvejeinfektioner har været tema på teammøder og i dagligdagen.
- 9) Dispenseringsfejl: Der er udarbejdet procedure for medicinhåndtering, lommekort
- 10) Undervisning i håndtering af dosispakket medicin i Midt.
- 11) Fokus på ordinationer og ordinationsændringer i FMK, gennemgang af medicinskemaer ved ordinationsændring. Her har der været et særligt fokus på afstemning af antallet af tabletter på givningstidspunktet og ordinationsteksten.

12) Fokus på medicingivning, når der både skal gives fra dosetter og dosisposer – Arbejder med en løsning der giver overblik over dagens medicin.

13) Afprøver model til målrettet pleje af beboere med en demenssygdom og BPDS: Delta-ger i BPDS

projekt

14) UTH på p-møder/teammøder, gennemgang af 1-2 cases med refleksion og udarbejdelse af handleplan.

15) Undervisning inden for problemområder, f.eks. rapportering af UTH, hvordan læses medicinskemaet mm.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Kommunens faglige udmelding for 2016 er: fokus på medicingivning, henvisninger og udskrivelser.

Formål

At skabe læring.

At medarbejderne er trygge ved at indberette utilsigtede hændelser.

At forebygge gentagelser.

At udvikle en kultur som arbejder proaktivt.

Mål

At alle medarbejdere er i stand til at rapportere en utilsigtet hændelse

At medarbejderne inddrages i arbejdet med patientsikkerhed

At der implementeres handleplaner der minimerer risici for borgeren.

At anvendes velfærdsteknologi der kan minimerer risici.

Derudover afholder risikomanager og pædagogisk konsulent 3 årlige netværksmøder med voksenhandicap,

hvor fokus er faglig sparing mhp. kvalitetssikring. Hvordan kan vi ud fra rapporterede hændelser drage

læring og fremadrettet kvalitetssikre voksenhandicaps samspil med borgeren.

Der udsendes UTH Nyt 3 - 5 gange om året, med information fra henholdsvis STPS, TSN og kommunen.

Andet

Distrikt Midt: Mål for 2017: Fortsætte arbejdet med at fastholde læringsaspektet. Herunder fokus på

hjelpeværkstøjer – medicin måtte anskaffes.

Ledelsen og nøglepersonerne vil fortsat have stor fokus på, at UTH har en høj prioritering i organisationen

Sundhedsfremme og forebyggelse:

Fokus på henvisninger fra almen praksis. Ikke alle data i henvisningerne bliver overført til kommunen. Der vil

i januar 2017 være fokus på, om det er en anden beskedtype der skal anvendes.

Herning Kommune

Kontaktoplysninger:

Janett Bech Valeur
Herning Kommune
Vestergade 92
7400 Herning

E-mail: psgja@herning.dk
Telefon 2018 4318 / 9628 4457

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På Herning Kommunes hjemmeside findes informationen "Patientsikkerhed – hjælp os til at lære" <http://sundhed.herning.dk/hjaelp-i-dit-hjem/hjemmesygepleje/patientsikkerhed-hjaelp-os-til-at-laere>

På hjemmesiden er oplyst kontaktinfo på risikomanager.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering har også i 2016 været genstand for en særlig indsats i Herning Kommune, da medicinhåndtering kræver en vedholdende indsats.

Farmaceut ansat i Herning Kommune vejleder/underviser personalet i medicinhåndtering, så medarbejdernes kompetencer udbygges og vedligeholdes. Der bliver månedligt udsendt "Medicinposten" med gode råd og facts mv.

Herning Kommunes farmaceut har i 2016 besøgt flere plejecentre samt distrikter jævnligt – i Herning Kommune – og gennemgået beboernes medicin sammen med medarbejdere.

Herning Kommunes farmaceut fungerer som konsulent i forhold til plejepersonalets lægemiddelspecifikke spørgsmål, observationer osv.

Der er fokus på fejl og mangler i forhold til arbejdet med FMK

Dette arbejde fortsættes og der tilføjes i 2017 undervisning i medicinhåndtering via e-learning.

Ansvar, kompetencer og delegering har på plejecentrene også været genstand for en særlig indsats i Herning Kommune.

Der er arbejdet med materiale, hvor formålet er at beskrive kompetencemæssige rammer for medarbejdere på Plejecentrene, som varetager pleje- og sygeplejeopgaver. Dette for netop at opnå, at alle sygeplejeopgaver varetages med høj kvalitet.

Et kontinuerligt indsatsområde i Herning Kommune er forebyggelse af tryksår. Der arbejdes med vurdering af risiko for tryksår ud fra Braden´s skala.

I Herning Kommune har terapeuterne gennem de sidste år arbejdet med at udvikle og implementere faldscreening og faldudredning af ældre.

Indenfor Børn & Unge området har der været særlig indsats omkring de daglige arbejdsrutiner i forhold til medicinering af børn.

Risiko manager underviser i patientsikkerhed og utilsigtede hændelser:

- Social- og sundhedsassistentelever i Herning Kommune
- Lokale arbejdspladser i Herning Kommune, hvor der udøves sundhedsfaglige ydelser efter Sundhedsloven.
- Månedligt nyhedsbrev – med afsnit omhandlende patientsikkerhed og UTH'er

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der udarbejdes årsrapport som præsenteres for ledere og medarbejdere i Herning Kommune. Der bliver fremadrettet elektronisk udsendt kvartalsrapporter til lokale sagsbehandlere med henblik på at motivere til læring lokalt.

Andet

I Herning Kommune er der ansat ny risikomanager fra oktober 2016.

Herning Kommune arbejder lokalt med patientsikkerhedsarbejde via en tværgående netværksgruppe.

Risikomanager fra Herning Kommune deltager i netværksmøder med risikomanagere fra Vestklyngens kommuner.

Risikomanager fra Herning Kommune deltager i det regionale tværsektorielle netværk.

Holstebro Kommune

Kontaktoplysninger:

Pia Hingeberg
Holstebro Kommune
Kirkestræde 11
7500 Holstebro

E-mail: pia.hingeberg@holstebro.dk

Telefon: 2211 3492

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Holstebro Kommune informerer om borgeres muligheder for at rapportere utilsigtede hændelser på hjemmesiden. Her er der også kontaktinformationer hvis nogen har brug for hjælp og vejledning i forbindelse med dette. Derudover er der en generel informationspjece.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering udgør hovedparten af rapporterede utilsigtede hændelser i Holstebro Kommune og der er her brug for et fortsat og vedholdende fokus på forskellige aspekter af medicinhåndtering.

Der er etableret en temagruppe omkring Patientsikkerhed i Medicinhåndtering, på tværs af det sundhedsfaglige og det socialfaglige område. Temagruppen har til opgave at fremme kvaliteten i medicinhåndtering. Det sker ved at fastholde fokus, igangsætte initiativer og dele viden og erfaringer, der kan bidrage til læring og forbedring på de enkelte enheder og på tværs i organisationen.

Der blev i foråret 2016 afholdt en temadag for nøglepersoner i forhold til medicinhåndtering. Her var der oplæg fra Embedslægeinstitutionen, fra en anden Kommune og fra temagruppen. Der var stor tilslutning til dagen, som skulle inspirere og motivere til det fortsatte arbejde med at fastholde og udvikle kvaliteten omkring medicinhåndtering.

Resultatet af det kan ses i svarene fra de enkelte enheder. De blev i et lille spørgeskema spurgt til hvordan de har arbejdet med rapportering af og opfølgning på utilsigtede hændelser i 2016.

Mange sætter fokus på de forskellige processer i forhold til medicinhåndtering og bruger de lokale registreringer af utilsigtede hændelser omkring medicinhåndtering til erfaringsopsamling og læring – og evt. ændring eller optimering af praksis.

På det sociale område er der et særligt fokus på de sundhedsfaglige medarbejders ansvar i forhold til medicinhåndtering.

Patientsikkerhed i overgange – såvel mellem sektorer som internt i Holstebro Kommune.

I forhold til sektorovergange har der været afholdt en temaeftermiddag omkring sektorovergange i regi af Regionshospitalsenhed Vest og med deltagelse af Vestklyngens kommuner.

Resultatet af det blev ønsket om et bedre kendskab til hinandens arbejdsgange og vilkår, så der planlægges nu gensidige besøg mellem medarbejdere fra hospital og kommuner. I forhold til interne overgange har det været genstand for hændelsesanalyser og audits, der giver afsæt til at optimere samspil og kommunikation internt i Holstebro Kommune.

Patientsikkerhed i forbindelse med forebyggelse af udvikling af tryksår er også genstand for særlig opmærksomhed. Der har ikke været mange rapporteringer, men der har alligevel været en vurdering af at fokus og fælles kompetenceudvikling er en hensigtsmæssig indsats.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der arbejdes fortsat med at udvikle lærings- og forbedringsarbejdet på baggrund af rapportering af utilsigtede hændelser, og med at skabe en åben og tillidsfuld kultur blandt medarbejderne.

Der udarbejdes årsrapport som drøftes med ledere og medarbejdere og som behandles politisk.

Der sendes rapporter til sagsbehandlere og ledere, som giver overblik over rapporterede utilsigtede hændelser og lokale registreringer. Det giver mulighed for at sætte fokus på lokale indsatser og deres arbejde med læring og forbedring.

En rundspørge blandt alle enheder viser, at der de fleste steder er faste procedurer og en åben tilgang til at følge op og se på utilsigtede hændelser, samt tage læring af det.

Andet

Holstebro Kommune deltager i Vestklyngens netværk for risikomanagers og i Samarbejdet omkring patientsikkerhed i sektorovergange.

Horsens Kommune

Kontaktoplysninger:

Alice Teckemeier
Velfærd og sundhed, Horsens Kommune
Rådhusstorvet
8700 Horsens

E-mail: teck@horsens.dk

Telefon: 7629 2820

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Af vort retningsgivende dokument for Utilsigtede hændelser er fremgangsmåden beskrevet, således at det sundhedsfaglige personale kan vejlede borgere og pårørende.

Hidindtil har patientombuddets pjece til patienter og pårørende ”Hjælp os med at blive bedre” været tilgængelig.

Vi afventer nyt opdateret materiale fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinordinationer på baggrund af værdimålinger f.eks borgere der er i blodfortyndende behandling. Nyrepatienter der medicineres efter specielle blodprøver.
Manglende information ved udskrivelser af borgere

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Fortsat fokus på at rapportere utilsigtede hændelser. Der er gennemført en større omorganisering hvorefter der forventes et øget fokus på borgersikkerheden i vores organisation

Andet

Det er ønskeligt at kravene til hospitaler der udleverer medicin i små poser til patienterne skærpes.

Det bør i alle tilfælde påsættes labels med borgerens navn CPR. nr samt præparatnavn styrke og nøjagtig dosering over døgnet fremgår.

Hvis borgeren ikke selv kan håndtere opgaven bør der gives elektronisk besked til den pågældende hjemmesygepleje eller institution.

Ikast-Brande Kommune

Kontaktoplysninger:

Bettina Grøne
Ældreafdeling, Ikast-Brande Kommune
Centerparken 1
7330 Brande

E-mail: begro@ikast-brande.dk

Telefon: 9960 3162

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er informeret om pjecen til patienter og pårørende til lokale sagsbehandlere og privat leverandører. Der er informeret om pjecen i nyhedsbreve til beboer og pårørende.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering
Fald ved brug af lift
Håndtering af UTH'er hvor hjælpemidler er involveret

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I 2016 er der særligt arbejdet fokusområderne medicinhåndtering, FMK og øget lokal fokus på indrapportering og læring. Der er nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe der arbejder med forbedring inden for medicinhåndtering og brug af materiale fra projekt I Sikre Hænder.

Andet

Lemvig Kommune

Kontaktoplysninger:

Ane Margrethe Kamstrup og Majbritt Hornshøj Borg
Sundhedsafdelingen, Lemvig Kommune
Nygade 16
7620 Lemvig

E-mail: majbritt.hornshoj.borg@lemvig.dk

Telefon: 9663 1182

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Vi har ikke haft specifikke aktiviteter målrettet borgere og pårørende.

Medarbejdere er opmærksomme på at informere borger og pårørende om muligheden for at rapportere.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Vi har haft fokus på medicin, fald og infektioner.

Medicin: Fokus har medført ændrede arbejdsgange flere steder. Ved sidste fælles møde mellem sagsbehandlere indenfor utilsigtede hændelser, blev der udvekslet ideer, mellem forskellige afdelinger.

Fald: Der bliver udført handleplan i forbindelse med fald.

Infektioner: Risikomanagere opfordrer til opmærksomhed på, at indberette utilsigtede hændelse på infektioner.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Indberetningen og sagsopfølgningen, er et indsatsområde, som der arbejdes med på mange niveauer.

Her er der stor opmærksomhed på, at italesætte at formålet er læring og dermed højne sikkerheden omkring borgerne.

Andet

Vi arbejder med medicinsikkerheden i sektorovergange, hvor der er fokus på at borgerne har deres eget medicin med ved indlæggelse – både doseret, dosispakket og øvrige egen aktuel medicin.

Norrdjurs Kommune

Kontaktoplysninger:

Anne Ahrensbach
Sundheds- og Omsorgsområdet, Norrdjurs Kommune
Østergade 36
8500 Grenå

E-mail: ahc@norrdjurs.dk
Telefonnummer: 2939 9263

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Via kommunens hjemmeside:

<http://www.norrdjurs.dk/borger/social-og-sundhed/hjaelp-i-hverdagen/utilsigtede-haendelser>

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- Medicinområdet
- Fald

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er udarbejdet nye retningslinjer for risikovurdering i relation til fald, samt for den sygeplejefaglige opfølgning på disse.

Andet

Der mangler tilbud om uddannelse i relation til funktionen som risikomanager.

Odder Kommune

Kontaktoplysninger:

Christina Andersen
Visitationsteamet, Odder Kommune
Vitapark, Vitavej 67, dør 4
8300 Odder

E-mail: christina.andersen@odder.dk

Telefon: 8780 3786

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Det er ikke en indsats som der er arbejdet målrettet med.

Undertegnet oplyser om muligheden i mit arbejde hvor det giver mening. Dette er både direkte i borger/pårørende kontakten og tværfagligt i Kommunen.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Uth indberetning hvor borger drikker flydende vaskemiddel med kategori dødelig. Der blev lavet hændelsesanalyse til læring og der blev udarbejdet ny procedure på området.

Uth indberetning fra præhospitalet vedr. borger der ved paramedicinernes ankomst er ukontaktbar, kategori alvorlig. Der blev lavet hændelsesanalyse til læring over forløbet og egen læge var også inddraget.

Uth indberetning hvor borger falder ud af en seng der ikke er kørt ned og sengehesten ikke er oppe. Kategori alvorlig. Der blev lavet hændelsesanalyse til læring.

Uth indberetning hvor sengehesten knækker og borger falder på gulvet – kategori alvorlig. Der vil blive lavet hændelsesanalyse i starten af 2017.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der har været afholdt årlig uth statusmøde for første gang i 2016 her blev fordelingen af indberetningerne gennemgået samt erfaringsudvekslet.

Det er besluttet at der fremadrettet vil blive afholdt årligt statusmøde.

Det er aftalt at der i 2017 laves en målrettet indsats for at nedbringe antallet af Uthér i forbindelse med medicinadministration.

Andet

Randers Kommune

Kontaktoplysninger:

Bente Juulsgaard
Randers Kommune
Laksetorvet 1
8900 Randers C

E-mail: linbj@randers.dk

Telefon: 8915 1951

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Vi har i kommunen ikke lavet en målrettet indsats. Borgere er informeret i det omfang det har været relevant for egen situation.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Vi har fokus på kvaliteten i arbejdet generelt. Vi har især fokus på arbejdet omkring medicinbehandling, fald, infektioner og tryksår.

Det betyder at alle medarbejdere forpligter sig til at arbejde efter gældende instrukser og med fokus på de indsatser vi løbende udvikler og implementerer.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

De faglige udmeldinger er fokus på borgersikkerheden ved at arbejde systematisk, målrettet og med høj faglighed. Dette understøttes af løbende faglig udvikling lokalt og gennem uddannelse eksternt.

Andet

Ringkøbing-Skjern Kommune

Kontaktoplysninger:

Margrethe Siig
Sundhed og Omsorg, Ringkøbing-Skjern Kommune
Rødkløvervej 4
6950 Ringkøbing

E-mail: margrethe.siiig@rksk.dk

Telefon: 9974 1589

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Patientinformationspjece fra Styrelsen for Patientsikkerhed er sendt til enhedsledere, som afgør lokalt, om pjecen skal udleveres i forbindelse med opstart af nye borgerforløb eller lægges tilgængeligt i klinikker og på centre.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinfejl: Hjælpere har i 2016 gennemgået et 3 timers modul i medicinhåndtering

Diabetes: Assistenten har i 2016 gennemgået et 3 timers modul i diabetes, symptomer og behandling

Sygeplejersker har i 2016 gennemgået et 3 timers modul i generel infektionshygiejne

Der er sat fokus og initiativer i gang med henblik på at optimere den sygeplejefaglig udredning, sundhedsfaglige handleplaner og kontrol af kroniske sygdomme for at sikre bedre kontinuitet og dokumentation i såvel hjemmesygepleje som på ældrecentre.

Faldforebyggelsesnetværk er implementeret i kommunen og skemaer til registrering og analyse af faldeepisoder med henblik på forebyggende indsatser til den enkelte borgere er lagt i EOJ.

Hygiejne: Projekt Egenkontrol er udbygget yderligere med nu 9 enheder. Et projekt, hvor medarbejdere uddannes til at kontrollere udvalgte områder i naboenheder; fx uniformsetikette, håndhygiejne medicinhåndtering, forståelse og dokumentation af informeret samtykke.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Patientsikkerhed drøftes årligt på Lederforum med repræsentation af samtlige enheder. I dette forum gennemgås årsstatistik, indsatser og evt. udfordringer.

Patientsikkerhedsansvarlig gennemgår de lokale statistikker på personalemøde i alle enheder en gang årligt. Her drøftes specifikke udfordringer og løsningsforslag, ligesom analyseredskabet "Dækkeservietten" gennemgås og udleveres.

Medicinhåndtering og forbedring af patientsikkerheden på plejecentre er et væsentligt indsatsområde i direktionens dialogbaserede aftalestyring med Sundhed og Omsorg og der evalueres internt 2 gange årligt på diverse initiativer og der afgives årlig status til direktionen.

Andet

Samsø Kommune

Kontaktoplysninger:

Lise Beyer Gommesen
Samsø Kommune
Søtofte 10
8305 Samsø

E-mail: aulg@samsoe.dk

Telefon: 9974 2422

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Medarbejderne er gjort opmærksom på at fortælle patienter og pårørende om deres mulighed for at indberette en Utilsigtet Hændelse. De er ligeledes bekendt med skriftligt informationsmateriale, som de kan udlevere.

På kommunens hjemmeside <https://www.samsoe.dk/borger/sundhed-og-sygdom/patientsikkerhed> er patientsikkerhedsarbejdet beskrevet og der er et direkte link til hvor patienter og pårørende kan indberette i DPSD.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinering og fald.

Der er systematisk indsamlet data vedrørende medicinhændelser og derudfra lavet analyser med forslag til forebyggende indsatser.

Der er systematisk indsamlet data vedrørende faldeepisoder, og der er ved at blive udarbejdet en rapport med anbefalinger til faldforebyggelse i Samsø Kommune.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I 2016 er der uddannet sagsbehandlere indenfor hvert faglige område i Afdelingen for Sundhed, Støtte og Omsorg bortset fra Socialpsykiatri og SKP/Mentor.

Alle basisedarbejdere inden for samme områder har været på kursus i grundlæggende viden om patientsikkerhed og rapportering.

Der er lagt planer for løbende undervisning af nye medarbejdere.

Andet

Fokuspunkter 2017

1. halvår: Medicinering og Fald
2. halvår: Dokumentation

Silkeborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Marie Louise Daugaard
Sundheds- og Omsorgsafdelingen, Silkeborg Kommune
Søvej 3
8600 Silkeborg

E-mail: mlda@silkeborg.dk

Telefon: 2124 6411

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Alle social- og sundhedshjælpere undervises i patientsikkerhed og rapportering af utilsigtede hændelser, herunder hvordan pårørende og borgere kan rapportere utilsigtede hændelser.

Vi er desuden ved at undersøge muligheden for og effekten af en pjece/informationsfolder, som alle borgere får udleveret af visitationen.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Vi har haft særligt fokus på fald og forebyggelse heraf. Derudover har vi generelt fokus på at sikre de faglige kompetencer med fokus på patientsikkerheden.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Vi har etableret en kvalitetsorganisation i afdelingen med henblik på blandt andet at styrke patientsikkerheden og kvaliteten af de leverede ydelser. Vi er meget tydelige med at melde ud, at vi vil have et patientsikkert miljø og er derfor også med i pilotprojektet vedrørende samlerapportering og i sikre hænder.

Andet

Skanderborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Maj Brit Harding
Skanderborg Kommune
Fælleden 1
8660 Skanderborg

E-mail: maj.brit.harding@skanderborg.dk

Telefon: 3057 4783

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Borgerne og de pårørende informeres om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser på Skanderborg Kommunes hjemmeside.

Visitor og plejepersonalet har fokus på at informere borgerne og deres pårørende. Vi oplever en lille stigning i antallet af rapporterede hændelser fra borger / pårørende. Der prioriteres højt at borger / de pårørende får en tilbagemelding på den rapporterede hændelse.

- Pjecen `Hjælp os med at blive bedre` fra Patientombuddet er tilgængelig på plejecentre og i Bofællesskaberne.

Bofællesskaberne informere også de pårørende via deres pårørendeblad Fokus.

- Skanderborg Kommune har i 2016 afholdt en messedag for alle borger på 75 år, hvor det blandt andet var muligt at tale med Risikomanageren og få udleveret Patientombuddets pjece

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering

Vi har forsat i 2016 medicinhåndtering som en indsats, da hovedparten af de indberettede utilsigtede hændelser indeholder aspekter af denne. Der anvendes medicinstafetten, er udarbejdet skemaer, og investeret i velfærdsteknologisk løsninger.

Der er i forbindelse med overgangen til FMK afsat ekstra ressourcer fra sygeplejen til at forebygge og evt. rette de fejl som måtte opstå.

Utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergangen

Vi har som et indsats område de utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergangen.

Plejepersonalet har øget fokus på at få disse hændelser rapporteret.

I distrikt Ry får alle borger som er kendt af sygeplejen besøg af en sygeplejerske inden for det første døgn efter udskrivelse med henblik på at tage hånd om de fejl eller mangler der eventuelt måtte opstå.

Utilsigtede hændelser mellem de praktiserende læger og Skanderborg Kommune

Det er forsat et fokus område, da der er meget få rapporterede hændelser mellem de praktiserende læger og Skanderborg Kommune.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er fokus på udviklingen af patientsikkerheden i hele organisationen.

Der arbejdes på en mere struktureret arbejdsgang af de indberettede hændelser, samt på en øget vidensdeling mellem de enkelte afdelinger og områder.

Risikokoordinatorerne skal oplæres i anvendelsen af Dpsd2´rapportmodul.

Hver måned sendes der en rapport til den enkelte den risikokoordinator over antallet af rapporterede hændelser.

Utilsigtede hændelser er et fast punkt på dagsorden til personalemøder i flere områder/afdelinger.

Andet

Risikomanager deltager i 3 årlige netværksmøder i Horsensklyngen.

Der afholdes netværksmøde 2 – 3 gange årligt for alle risikoordinatorer i Skanderborg Kommunen.

Præsentation af Utilsigtede hændelser i sektorovergangen på Klyngestyregruppe mødet den 3 marts 2016.

Skive Kommune

Kontaktoplysninger:

Merete Bislev
Skive Kommune
Reservevej 25
7800 Skive

E-mail: mebi@skivekommune.dk

Telefon: 4153 1253

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Ingen målrettede indsatser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- Forebyggelse af tryksår – kvalitetsforbedringer ved brug af PDSA-metoden.
- Der er gennemført håndhygiejneaudits på enkelte områder, specielt i forhold til hygiejne ift. håndtering af hjælpemidler.
- Der er gennemført interne audits, som et uformel tilsyn på plejecentre, på opfordring fra det enkelte plejecenter, med fokus på dokumentation og medicin håndtering.
- Deltaget i projekt "I patienternes fodspor".

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Ledelsen er decentral i hjemmeplejen, og der arbejdes derfor også decentralt med de faglige tiltag og udmeldinger.

Der kan ikke gives et samlet resumé fra området.

Der er udbredt kendskabet til indberetning af UTH elektronisk gennem omsorgssystemet NEXUS.

Andet

Struer Kommune

Kontaktoplysninger:

Aniette Weibrecht
Udvikling og Administration, Struer Kommune
Østergade 11
7700 Struer

E-mail: awe@struer.dk

Telefon: 5129 1340

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Muligheden for indrapportering er beskrevet på Struer Kommunes hjemmeside www.struer.dk

Vi har desuden haft omtale af muligheden i artikel i Dagbladet Holstebro-Struer.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- **Forebyggelige indlæggelser** har haft et stort fokus på plejeboligområdet og der er gjort særlig indsats for at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser. Plejeboligområdet forventer, at have reduceret antallet af forebyggelige indlæggelser betydeligt fra 2015 til 2016. Den endelige tal foreligger i april.
- **TOBS:** Implementering og forankring af dette værktøj, samt ændringsskema og "Triage" er forsat genstand for indsats i 2016.
- **Faldforebyggelse:** Der arbejdes forsat med området i Sundhed og Omsorg. Selvom Struer Kommune ikke er en del af samlerapporteringsprojektet, har vi alligevel valgt at registrere vores fald over vores EOJ-system. I 2016 var der 1006 registrerede fald i vores EOJ. Dette giver et solidt datagrundlag i det videre arbejde med faldforebyggelse.
- **Medicinhåndtering** er et område der arbejdes med kontinuerligt. I Struer Kommune anvender både ældreområdet og Handicap og Psykiatri et fælles e-læringsprogram for medicinhåndtering. I hjemmeplejen, samt på et plejehjem er påbegyndt implementering af DoseCan – elektronisk medicinhuskesystem.
- **Audit:** Der arbejdes med audit og forløbsgennemgang, hvor hele personalegrupper deltager. Der har været bl.a. fokus på ernæringsindsatsen. Audit foretages med fokus på læringsperspektivet for det samlede personale.
- **Sektorovergange:** Patientsikkerhed i sektorovergange har stort fokus. Primo 2017 påbegynder Struer Kommune, og øvrige kommuner i Vestklyngen, udveksling af personale mellem kommunen og sygehuset, som prøvehandling. I Sundhed og Omsorg er der arbejdet målrettet på fremsendelse af manuelle indlæggelsesrapporter og nu fremsendes manuel indlæggelsesrapport på 100 % af vores indlæggelser.

- **Fravalg af genoplivning:** Har stadig fokus, både i Handicap og Psykiatri, samt Sundhed og Omsorg. Det er blandt arbejdet med dette i sektorovergange

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I Strategi og Handleplan for sundhed og Omsorg har der været følgende hovedtemaer for 2016

- Implementering af det rehabiliterende tankesæt
- Samskabelse og borgerinddragelse
- Forebyggelsespakker
- Værdighedspolitik

Andet

Sundhedsfaglige instrukser for Sundhed og Omsorg, Struer Kommune kan findes på www.struer.dk/sd

Syddjurs Kommune

Kontaktoplysninger:

Lene Vesterager
Sundhed og Omsorg, Syddjurs Kommune
Lundberggade 2
8400 Ebeltoft

E-mail: ive@syddjurs.dk

Telefon: 2170 2123

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Borgere i Syddjurs kommune kan hente informationer om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser på kommunens hjemmeside. Plejeboliger udleverer pjecen fra Styrelsen for patientsikkerhed "Hjælp os med at blive bedre" til nye borgere og deres pårørende i forbindelse med indflytning i plejebolig.

Pjecen ligger også rundt i venteværelser bl.a. i vores genoptræningscenter og sygeplejeklinikker og ældrecentre.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har været særlig fokus på patientidentifikation i tandplejen.

Der har i sygeplejen været særlig fokus på medicin.

- 4 ugers dosering er ændret til 14 dags dosering
- Manglende brug af smerteskema til smerteplaster
- Udrydning af efterdoseringer
- Bedre medicin introduktion til nyansatte

Der har i hjemmeplejen/sygeplejen været særlig fokus på IT nedbrud og svigt at elektroniske låse og på patientsikker opgave overdragelse fra sygeplejen og hjemmeplejen, der har medført at alle hjemmepleje teams er undervist i retningslinjen for opgaveoverdagelse i praksis.

Der har været fokus på samarbejdet og sikker kommunikation mellem akutsygeplejen og terapeuter i ældrecentre.

Der har været fokus på faldforebyggelse i hjemmeplejen og sygeplejen, hvor bl.a. alle teams er undervist i fald forebyggelse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I Sundhed og Omsorg er målet for 2016 at blive akkrediteret efter den danske kvalitetsmodel, der blev opfyldt i nov. 2016,

Der har været fokus på at ansøge satspuljemidler til projektet I sikre hænder og i igangsættelse af projektet.

Der har været fokus på indrapporteringspligten ved bl.a. at have særlig fokus på UTH i oktober måned.

Der er indført en ny rapporteringsprocedure i forhold til ingen skade i forbindelse med ikke-givet medicin og fald uden skader.

Der har været fokus på at fremme samarbejdet mellem Sundhed og Omsorg og social forvaltning for at nedbringe kommunikationsbrist bl.a. i forbindelse med medicinering som i 2017 bl.a. resulterer i en fælles kompetence løft af personale i hjemmeplejen og social psykiatrien og sociale bo enheder med fokus på den sårbare psykiske borger.

Andet

Viborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Mette Bredsgaard
Viborg Kommune
Prinsens Allé 5
8800 Viborg

E-mail: meb@viborg.dk

Telefon: 8787 4913

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Patienter og pårørende informeres af personalet om, at alle kan rapportere utilsigtede hændelser. På Viborg Kommunes hjemmeside understøttes informationen med Styrelsen for Patientsikkerheds pjec: Hjælp os med at blive bedre.

<http://kommune.viborg.dk/Borger/Sundhed,-sygdom-og-handicap/Sygdom-og-omsorg/Klager-over-sundhedsvaesenet>

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- Patientuheld fald og det akutte forløb
- Patientuheld og samarbejde med præhospitalet
- Samarbejdet med hospital om udskrivelse i kompleksforløb, brud på nakke hos demment borger
- Palliativ indsats på aflastningsplads

Der er udarbejdet 4 analyser på ovennævnte patientrisici. Konklusionerne på analyserne er drøftet i kommunens kvalitetsråd.

Viborg Kommune har deltaget i det nationale projekt: I Sikre Hænder i 2014-2016. Kommunen har derfor fokus på at udvikle stabile processer indenfor de fire pakker og sprede pakkerne til kommunens områder indenfor ældreområdet. De fire pakker dækker:

- Tryksår
- Medicin
- Fald
- Infektioner

Desuden har Viborg Kommune indført patientsikkerhedstavler på plejecentrene, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen. I forbindelse med projektet er der udviklet tiltag og nye løsninger for at forbedre patientsikkerheden, eksempelvis medicindispenserings hævesænkeborde, p-skive som indikator for tidspunkt for næste lejring af patienten og en tand app, som giver information til personalet om korrekt mundhygiejne.

Der arbejdes systematisk med utilsigtede hændelser i sektorovergange bl.a. ved deltagelse i det tværsektorielle netværk af risikomanagere i Midtklyngen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I forbindelse med medicinpakken fra projekt I Sikre Hænder er der en særlig indsats vedr. medicinafstemning ved udskrivelser. Indsatsen er spredt til hele kommunen, hvor sygeplejerskerne nu laver medicinafstemningen indenfor 24 timer efter udskrivelsen. Indsatsen sikrer korrekt medicinering af borgeren efter udskrivelse.

I forbindelse med analyserne omhandlende akutte forløb er der udarbejdet et flowchart på, hvad der sker, når personalet ringer 112. Flowchartet er nu en del af kommunens førstehjælpsundervisning. Der er desuden nedsat en arbejdsgruppe, som skal revidere kommunens instruks på den akutte indsats i Kommunen, hvem gør hvad hvornår.

Andet

Aarhus Kommune

Kontaktoplysninger:

Maya Damgaard Larsen

Kvalitet og Borgersikkerhed, Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune

Søren Frichs Vej 36 G

8230 Åbyhøj

E-mail: madal@aarhus.dk

Telefon: 4185 5121

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

I Aarhus Kommune har vi et vedvarende kvalitetsmål om, at andelen af borgere/pårørende, der har kendskab til muligheden for rapportering af UTH, er stigende.

- Information via Aarhus Kommunes hjemmeside
- Sagsbehandlere og kvalitetsudviklere orienteres og forsøger at udbrede kendskab lokalt.
- Udlevering af informationspjece "Hjælp os med at blive bedre", fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Dette er et fortsat indsatsområde
- Der er en del steder ophængt information på infotavler i lokalområderne og på bosteder. Dette er et fortsat indsatsområde.
- I forbindelse med nogle alvorlige utilsigtede hændelser, har ledere og sygeplejersker informeret pårørende om muligheden, dette har eksempelvis gjort sig gældende ifm. manglende lægetilsyn og dårlig udskrivelse.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinområdet:

- Aarhus Kommune deltager i "I sikre Hænder"
- Med udgangspunkt i en kerneårsagsanalyse, har Methotrexat forgiftning været på dagsordenen i sagsbehandlernetværket. Her er diskuteret forebyggende indsatser eksempelvis, at risikosituationslægemidler tydeliggøres yderligere i kommunens "*Sundhedsfaglige Retningslinje vedrørende medicinbehandling og væsketerapi. Korrekt Håndtering af medicin. Ansvars- og kompetencefordeling mellem Sundhedspersoner og plejepersonale*". Retningslinje revideres start 2017.
- Deltager i Styrelsen for Patientsikkerheds "*Samlerapporteringsprojektet*"

Tværasektorielt samarbejde

- Øget fokus på inddragelse af tværasektorielle samarbejdspartnere i Kerneårsagsanalyser. Vi har haft to tværasektorielle dybdegående analyser med følgende fokus:
 - o Patientsikkerhed i udskrivelsessituationen
 - o Borgersikkerhed mhp. lægeligt tilsyn

Følgende sikkerhedsbrist gjorde sig gældende:

- Uklar kommunikation mellem afdeling, hjemmepleje samt mellem hjemmepleje og praktiserende læge

Forbedringsindsatser: Kontinuerlig brug af Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS) med fokus på systematisk observation, dokumentation og klare behandlingsmål. Herunder et øget fokus på brugen af kommunikationsredskabet ISBAR til sikring af den tværsektorielle kommunikation.

Fald: se under andet

Supplerende specifikke lokale indsatser:

- Gode erfaringer med at arbejde med forbedringsmodellen ift. sikker medicin håndtering. Systematisk brug af checkliste til medicindispensering viser reduceret doseringsfejl (UTH'er) og øget borgersikkerhed.

Fremadrettet:

- Sikker medicin håndtering
- FMK i sektorovergange
- Tværsektoriel sagsbehandler temadag

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Kvalitet og Borgersikkerhed

Risikomanagerfunktionen er fra 2016 blevet flyttet til Kvalitet og Borgersikkerhed, hvilket er med til at sikre den røde tråd i kvalitetsarbejdet med utilsigtede hændelser – fra rapportering til fremadrettet læring og forebyggelse.

Ny styregruppe

I 2016 etablerede Aarhus Kommune en Sundhedsfaglig Styregruppe, der skal sikre det sundhedsfaglige område i Sundhed og omsorg.

Styregruppen skal:

- understøtte den fælles strategi, ledetrådene, sundhedsaftale, sundhedspolitik osv. i MSO
- medvirke til, at strategien bliver omsat til operationelle handlinger og konkret ledelsespraksis
- understøtte, at der arbejdes evidensbaseret på det sundhedsfaglige område

Styregruppen arbejder for at sikre:

- at alle borgere i Aarhus kan komme til at møde samme sundhedsfaglige niveau, behandling og tilgang uanset adresse
- at det er tydeligt for borgere og samarbejdspartner, hvor de kan forvente, at områderne er ens
- sammenhængskraft, både ift. faggrupper, organisatoriske enheder og sektorer.

Den sundhedsfaglige styregruppe bidrager til, at der på UTH området arbejdes med fælles kvalitetsmål i hele Sundhed og Omsorg. Styregruppen bidrager til fælles retning og et øget ledelsesfokus.

Andet

Faldteam

Kommunen ønsker at nedbringe antallet af faldulykker, og har i 2016 ansat et Faldteam, som i de kommende to år løbende skal afprøve og implementere systematisk faldudredning og –forebyggelse i Sundhed og Omsorg. Målgruppen er borgere, som får pleje og/eller praktisk hjælp, og som er faldet én gang.

Faldteamet vil også undervejs udarbejde et idékatalog til faldforebyggende indsatser, som kan sættes i værk af enten borgerne, frivillige og/eller personalet.

Det ekstra fokus skal gerne bidrage positivt på UTH rapporteringer og igangsætning af forebyggende indsatser vedr. fald.

AROS Privathospital

Kontaktoplysninger:

Jette Skov
AROS Privathospital
Skejbyparken 154
8200 Aarhus N

Mail: js@arosph.dk

Telefon: 8741 1111

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Informationer på hjemmeside.

Brochurer i reception.

Personale i øvrigt introduceret i at vejlede patienter ved behov.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Risiko for lejringskade, allergi overfor medicin, skader i forbindelse med brug af desinfektionsmidler, forkert medicin i forhold til resistens.

I alle tilfælde arbejdes der med at forbedre procedurer.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Til personalet udsendes løbende faglige udmeldinger fra databaser og høringsrapporter fra SST og BPK og når ændres i hospitalets A.dok

Andet

OPA Privathospital Aarhus

Kontaktoplysninger:

Søren Deutch
OPA Privathospital Aarhus
Margrethepladsen 3
8000 Aarhus C

Mail: opa@opa.dk

Telefon: 8612 1186

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Personaleinstruks som understreger emnet. Personalet orienterer mundtligt ptt. Ptt's skriftlige materiale indeholder instruktion om henvendelse ved afvigelse fra planlagt forløb/hhv komplikationer.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Enstrengt medicinering.
Tæt opfølgning mht infektionsregistrering.
FMK anvendelse.
Skriftlig information til ptt kan nu findes online.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Moderselskabet/ejere (GHP) barsler med yderligere kvalitetsindikatorer i 2017.
Hospitalet har medio november 2016 gennemgået den 3. IKAS gennemgang iht DDKM (tilbagemelding mangler)

Andet

Viborg Privathospital

Kontaktoplysninger:

Søren Kjeldsen
Viborg Privathospital
Stadion Allé 7, 2.
8800 Viborg

E-mail: post@viborgprivathospital.dk

Telefon: 87250899

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

- a) Information anført i alle patientinformationer vedrørende undersøgelse og behandling.
- b) Information på Viborg Privathospitals hjemmeside.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Information til patienter om risici i forbindelse med behandlinger. De få klagesager/patienterstatningssager der har været på Viborg Privathospital i 2015/2016 har især drejet sig om information om risici – eller patientens opfattelse af manglende præoperativ information.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Referat fra kvalitetsrådsmøder (hver tredje måned) er rundsendt til alle ansatte og patientinformationer er ændret tilsvarende.

Andet

Syddjylland og Fyn

Region Syddanmark – Primærsektor

Kontaktoplysninger:

Inge Pedersen og Ida Rasmussen
Center for Kvalitet, Region Syddanmark
P.V. Tuxensvej 5
5500 Middelfart

E-mail: inge.pedersen@rsyd.dk og ida.rasmussen@rsyd.dk

Telefon: 6348 4060

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Patienter og pårørende kan få hjælp til rapportering af utilsigtede hændelser via patientvejlederne i regionen. Der er på nuværende tidspunkt ikke planer om at udarbejde en mere struktureret indsats, der fokuserer på patient- og pårønderrapportering.

Patienter og pårørende informeres om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser af det personale de møder på deres vej i sundhedsvæsenet, i indkaldelsesbreve og via de af Styrelsens for Patientsikkerhed udsendte pjecer, som flere steder står fremme i venteværelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Regional Primærsektor

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelse er at skabe læring og forbedringer. Der arbejdes derfor med at styrke og skabe en kultur lokalt i de enkelte klinikker, så de rapporterede hændelser kan håndteres, for herved at kunne opnå læring og forbedringer, der styrker patientsikkerheden.

Vidensdeling om de rapporterede utilsigtede hændelser samt mønstre og tendenser formidles via den eksisterende organisation. Der har specielt været arbejdet med:

- Utilsigtede hændelser i relation til FMK, hvor data er formidlet og anvendt i styregruppen til at skabe opmærksomhedspunkter, der kunne anvendes i implementeringen.
 - Anvendelse af systemet, kompetencer og arbejdsgange
- Det præhospitale kvalitetsudvalgt gennemgår de rapporterede hændelser og på baggrund af mønstre og tendenser udpeges der fælles indsatsområder.
 - Kommunikation, forventningsafstemning og samarbejde på tværs.
- I det regional lægemiddelråd formidles de alvorlige utilsigtede hændelser med henblik på forbedringstiltag på tværs af regionen.
 - Fælles valg af præparat og administrationstidspunkt for lavmolekylære hepariner.

Fokus på arbejdsgange ved parakliniske undersøgelser

Manglende eller forkert patientidentifikation er en hyppig rapporteret utilsigtet hændelse, og i 2016 er de udarbejdede anbefalinger til håndtering af parakliniske undersøgelser i praksis opdateret. Anbefalingerne er tænkt som en hjælp til at arbejde lokalt med forbedringer inden for området, se [her](#), og udsendes til klinikken i forbindelse med konkrete hændelser, der omhandler dette emne

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Regional Primærsektor

Rapporterings- og sikkerhedskultur

- At anerkende at fejl sker, og at vi kan lære af dem.
- Rapportering af utilsigtede hændelser og arbejdet med læring på baggrund af de rapporterede hændelser skal give mening.
- Formidling af alle tværgående hændelser til de involverede enheder
- Information om rapportering – ny [Informationsfolder](#)

Fra rapportering til læring

- Lokal læring - Alle rapporterede hændelser udsendes til hændelsesstedet for at den enkelte klinik kan arbejde med lokal læring.
- Lokalt, og sammen, kan vi lære af de rapporterede utilsigtede hændelser
- "Utilsigtede hændelser – en oplagt mulighed for at arbejde med kvalitet og patientsikkerhed". En [film](#), der retter sig mod almen praksis og illustrerer, hvorfor det er vigtigt, at vi lærer af utilsigtede hændelser

Interaktion og formidling

- Stand på lægedage med fokus på rapportering og læring på baggrund af de rapporterede utilsigtede hændelser
- Stand på fodterapeuternes fagdage med fokus på, hvad en utilsigtet hændelse er, og hvordan den rapporteres
- Undervisning
 - Anvendelse af Dansk Patientsikkerhedsdatabase
 - Rapportering af utilsigtede hændelse, sagsbehandling og statistik
 - Tilgange til og forståelse af patientsikkerhed og hvordan der lokalt kan arbejdes med de utilsigtede hændelser
- Vejledning og sparring til de enkelte klinikker
- Vejledning til nøglepersoner og udarbejdelse af statistik samt mønstre og tendenser inden for et område eller organisatorisk enhed
- Samarbejde med praksiskonsulenter
- Samarbejde med kommunerne

Andet

Publikationer

- Kap 6 Patientsikkerhed og kvalitetsudvikling i Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet, Arnold Busck
- Information i fagblade om rapportering af utilsigtede hændelser og formidling af film "Utilsigtede hændelser – en oplagt mulighed for at arbejde med kvalitet og patientsikkerhed".

Faglige fora og netværk:

- Nationalt Netværk for Patientsikkerhed i Praksissektoren (Riskmanager fra de fem regioner)
- Nationalt netværk - Netværk for os, der forbedrer sundhedsvæsenet (Uddannet forandringsagenter)
- Fagligt Forum – Styrelsen for Patientsikkerhed
- Driftgruppen for DPSD - Styrelsen for Patientsikkerhed

Region Syddanmark – Sekundær sektor

Kontaktoplysninger:

Jeanette Hounsgaard
Center for Kvalitet, Region Syddanmark
P.V. Tuxensvej 5
5500 Middelfart

E-mail: jeanette.hounsgaard@rsyd.dk

Telefon: 6348 4060

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På de enkelte sygehusenheder bliver patienter og pårørende løbende informeret om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser eller at klage over et forløb. Der udleveres skriftligt informationsmateriale og henvises til, hvor patienter kan få hjælp til enten at rapportere en utilsigtet hændelse eller at indlede en klagesag. Typisk findes der ligeledes relevant information og vejledning på sygehusenhedernes hjemmeside. I Psykiatrien er der specifikt kendskab til, at afdelingerne har forskellig praksis for, hvorledes patienter og pårørende informeres om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser.

Ud over den information der gives på de enkelte sygehusenheder og af patientvejlederne, når de er involveret i patientsager, har der ikke i Region Syddanmark været specifikke indsatser rettet mod at informere patienter og pårørende om deres muligheder for at rapportere utilsigtede hændelser.

På sygehusenhederne modtages forsat få patient/pårørende rapporterede utilsigtede hændelser. På Kong Christian X' Gighospital i Gråsten har de haft succes med at øge andelen af patient- og pårørende rapportering af utilsigtede hændelser til ca. 10% af det samlede antal af rapporterede utilsigtede hændelser. Praksis er, at patienter og pårørende kan rapportere på papir til hospitalet (papirskema udformet som det elektroniske skema i DPSD) og at hospitalet efterfølgende lægger de rapporterede hændelser ind i DPSD.

Rapporten 'Patientens beskrivelse af utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen', udarbejdet af UCC, Professionshøjskolen, har været dagsordensat og drøftet på et af Risikokoordineringsgruppens møder i 2016 (Risikokoordineringsgruppen og dens mødeaktivitet er beskrevet i punkt 8). Drøftelserne førte bl.a. til en beslutning om, at der i 2017 skal sættes fokus på rapporteringer fra patienter og pårørende, herunder om der skal iværksættes særlige indsatser eller om de rapporterede utilsigtede hændelser fra denne gruppe skal sagsbehandles på anden vis end øvrige rapporterede utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

I Region Syddanmark mødes riskmanagerne fra sygehusenhederne og Center for Kvalitet 5 gange om året for 1) at orientere om konkrete lokale udfordringer og tiltag, 2) at udveksle erfaringer om patientsikkerhedsarbejdet, 3) at diskutere konkrete udfordringer, 4) at drøfte fremtidige lokale og regionale tiltag, 5) at orientere om patientsikkerhedsarbejdet i primærsektoren, 6) at præsentere og drøfte ny viden, 7) at præsentere og drøfte nye tiltag på nationalt og internationalt niveau.

De sygehusenheder, som deltager i Risikokoordineringsmøderne, er Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt, Odense Universitetshospital Odense og Svendborg, Psykiatrien i Region Syddanmark, Friklinikken i Give og Kong Christian X' Gighthospital i Gråsten.

Udover den læring, som ligger i at holde hinanden orienteret på tværs af sygehusenhederne, er Risikokoordineringsmøderne et vigtigt bindeled mellem det lokale og regionale niveau samt det lokale/regionale og det nationale/internationale niveau.

Alle Risikokoordineringsmøderne starter med punktet 'Månedens udfordring', hvor sygehusenhederne frit kan vælge at orientere om de udfordringer, som vejer tungt eller som har ført til en særlig vurdering og indsats. Nogle af de udfordringer som har drøftet på Risikokoordineringsmøderne i 2016, er:

- Lokalt og regionalt niveau:
 - Ledelsesforankring af utilsigtede hændelser
 - Lokale indsatser på medicineringsområdet
 - Den nye Sundhedsaftale i regionen og dens forpligtigelse i forhold til arbejdet med tværsektorielle utilsigtede hændelser
 - Aktindsigt i konkrete analyser af utilsigtede hændelser
 - Utilsigtede hændelser i relation til behandling af flygtninge og migranter
 - Regional retningslinje for adgang til Cosmic (elektronisk patientjournalssystem) for administrativt personale
 - Funktilitetsproblemer med DPSD
 - Arbejdet med utilsigtede hændelser i almen praksis
 - Uddannelsesbehov indenfor patientsikkerhedsområdet 2017
 - Tjeklister til vurdering af risici før og efter indflytning i nye lokaler

- Nationalt og internationalt niveau:
 - Temarapporter fra læringsenheden ved Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) om elektrochok, samt selvmord og selvmordsforebyggelse,
 - Nyhedsbrev fra Styrelsen for Patientsikkerhed (nu Styrelsen for Patientsikkerhed): november 2015 og juni 2016

- Årsrapport DPSD 2015 og Årsberetning 2015, Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed)
- De 8 nationale kvalitetsmål
- Danske regioners handleplan for Sundhedsdata
- Rapport om patientsikkerhed i Norden, udgivet af Styrelsen for Patientsikkerhed
- Speciale om læringsprocesser og feedback fra DPSD
- 4 internationale artikler om LEAN i Sundhedsvæsenet
- Hvidbogen *'The Habits of an Improver - Thinking about learning for improvement in Health Care'*, udgivet af The Health Foundation.
- Hovedbudskaber fra Patientsikkerhedskonferencen 2016, afholdt af Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Input til dagsorden og information fra nationale fora, som f.eks. Fagligt Forum og Lægemiddelstyrelsens udvalg for Medicinsk Udstyr, hvor Center for Kvalitet repræsenterer henholdsvis Region Syddanmark og Danske Regioner

En fælles regional indsats, som skal fremhæves i dette års bidrag, er udarbejdelsen af en regional retningslinje for at standardisere indsatsen mod tryksår. Standardiseringen omfatter bl.a. et fælles dokumentationsredskab i form af en skabelon i Cosmic (elektronisk patientjournalssystem). For at understøtte indsatsen mod tryksår er der i 2016 ligeledes afholdt en fælles regional og tværsektoriel temadag omkring forebyggelse af tryksår. Fremadrettet er der planlagt forsat at styrke indsatsen ved bl.a. at se på standardisering af prævalensundersøgelse, større fokus på kvalitet og standardisering af madrasvalg og viden i forhold til typer af sår og differentialdiagnoser og dermed korrekt behandling.

Sygehusenhederne har peget på følgende patientrisici, som er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats i 2016:

1. Psykiatrien har haft særligt fokus på forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg. Denne indsats fortsættes i 2017. Ligeledes har der været skærpet opmærksomhed på utilsigtede hændelser med somatiske problemstillinger, f.eks. hjertestopkald, patientuheld (herunder fald) og medicineringsprocessen. En større analyse af eksempelvis medicineringsprocessen er planlagt i 2017. Også i 2016 har Psykiatrien, ud over de rapporterede utilsigtede hændelser, inddraget fund og observationer fra interne surveys og patientsikkerhedsrunder i patientsikkerhedsarbejdet.
2. De somatiske sygehusenheder har gennemført en lang række lokale indsatser. Med henblik på læring er der udvalgt fem eksempler, som forhåbentlig har interesse og kan bidrage til læring på nationalt niveau. Projekterne har fokus på medicin håndtering i sektorovergange, sikkerhedstjek før ibrugtagning af om- og nybyggede lokaler samt

korrekt forberedelse til operation:

2.1. AK-projektet er udsprunget af et lokalt Samordningsforum med ønske om at forbedre kvalitet og patientsikkerhed i tværsektorielle behandlingsforløb for borgere i behandling med Marevan og Marcoumar (AK-behandling). Det langsigtede mål for dette projekt er at udarbejde forbedringstiltag, der kan anvendes på lokalt, regionalt og nationalt niveau. Projektet har to faser.

Første fase blev sat i gang i 2014 og er afsluttet i 2016 og omfatter en kortlægning af væsentlige udfordringer ud fra tre delelementer: 1) En karakteristik af alle borgere i AK-behandling med kommunal medicin håndtering i to udpegede kommuner (oktober-november 2014), 2) en historisk beskrivelse af et års AK-behandling for 10 udvalgte borgere bosat i de samme to udpegede kommuner ud fra sygehusjournal og kommunal journal (november 2014 – november 2015) og 3) en analyse af samtlige rapporterede utilsigtede hændelser omkring AK-behandling på sygehusenheden (november 2014 – november 2015). Med baggrund i kortlægningen af udfordringerne er der afholdt to workshops i efteråret 2016 med deltagelse fra kommuner, almen praksis, apoteker og sygehus. På de to workshops blev udfordringerne uddybet og suppleret, ligesom anbefalinger til løsningstiltag på flere niveauer blev drøftet.

Resultatet af første fase er, at de væsentlige udfordringer omhandler indhold og form af kommunikation omkring ordination og blodprøvesvar, historisk overblik over ordination og blodprøvesvar samt behandlingsansvar ved flere involverede aktører, f.eks. ved sygehusophold. De vigtigste anbefalinger er, at udvikle et fælles tværsektorielt sprog for kommunikation med standardformuleringer og et system med mulighed for historisk overblik samt elektronisk ordination på FMK.

Det videre forløb i 2017 er at fremlægge anbefalingerne for det lokale Samordningsforum primo 2017. Der skal tages stilling til, hvad der skal arbejdes videre med i det tværsektorielle forum og opstart af et større interventionsstudie med evaluering af de iværksatte tværsektorielle forbedringstiltag (f.eks. ph.d.-projekt).

2.2. Ajourføring af FMK ved udskrivelse fra FAM er udsprunget af at FAM afdelingsledelsen på en af sygehusenhederne havde et ønske om at se på de udfordringer der er omkring ajourføring af FMK i forbindelse med udskrivning fra FAM.

Den nyere metode FRAM-analysen er valgt til at beskrive, hvordan det kliniske personale faktisk udfører arbejdet med at ajourføre FMK i forbindelse med udskrivningen fra FAM. Analysen forventes endeligt afsluttet i januar 2017.

Det hidtidige analysearbejdet har vist, at der er en diskrepans mellem, hvordan arbejdet i FMK er tænkt at skulle udføres og hvordan det faktisk kan udføres i det daglige arbejde. Analysen har ligeledes vist, at systemet ikke er designet til at understøtte arbejdet, som det faktisk udføres.

2.3. Ajourføring af FMK ved udskrivning både for sengeafsnit og ambulatorier har på en anden sygehusenhed været en særlig fokuseret indsats. Målopfyldelse og indsatser er drøftet ugentligt på fælles tavlemøder med direktionen og den samlede målopfyldelse fra januar til december er steget med 11 % point for indlagte patienter og med 25 % point for ambulante patienter. Indsatsen fortsætter.

2.4. Sikkerhedstjek før ibrugtagning af om - og nybyggede lokaler har været en særlig indsats på en af sygehusenhederne. I samarbejde med Byggeprojektafdelingen, Masterplanssekretariatet og involverede kliniske afdelinger gennemfører riskmanager (kvalitetskonsulenter) et sikkerhedstjek umiddelbart før ibrugtagning af nye lokaler. I hele byggeprojektet er patientsikkerhed et højt prioriteret tema. Denne proaktive tilgang er med til at sikre at fysiske faciliteter, indretning, udstyr mm. er sikkert både for patienter og personale.

Erfaringen viser, at et sikkerhedstjek med særligt fokus på patientsikkerhed, gennemført af personer, der kommer med et frisk blik udefra og som ikke er ramt af "hjemmeblindhed" kan fange forhold, der ikke er helt optimale og kan udgøre en patientsikkerhedsrisiko. Disse forhold kan efterfølgende rettes inden endelig ibrugtagning. Eksempler på fund kan være: uhensigtsmæssig placering af patientkald, uhensigtsmæssig placering af udstyr til hjertelungeredning, manglende skiltning og vinduessikring i høje bygninger. Kvalitetskonsulenter tilbyder, sammen med hygiejnesygeplejersker, et opfølgende sikkerhedstjek ca. et halvt år efter ibrugtagning, hvor arbejdsgange og hensigtsmæssig indretning diskuteres med henblik på størst mulig sikkerhed for patienter og personale.

2.5. Korrekt forberedelse til operation har på en af sygehusenhederne være en særlig indsats. Indsatsen er afledt af en forbedringsworkshop, der handlede om et sikkert og hurtigt skift på operationsgangen. Der er indført et boarding-pass til alle operationspatienter. Patienten må ikke bringes til operationsgangen af portøren medmindre der foreligger et udfyldt Boarding-pass, som viser at patienten er korrekt klargjort til operationen. Boarding-passet fungerer som visuel kontrol på at patienten er helt klar, og samtidig kan patienten inddrages aktivt i forberedelsen. Boarding-passet er testet i et område og er nu spredt til alle kirurgiske klinikker.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Arbejdet med patientsikkerhed udføres i størst muligt omfang lokalt på sygehusenhederne i Region Syddanmark. Der har ikke på regionsniveau været specifikke faglige udmeldinger.

Andet

På sygehusene i Region Syddanmark har der i 2016 arbejdet med den nyere tilgang til patientsikkerhed, som betegnes Safety-II og dens metoder til at forstå og beskrive, hvordan et kompleks system som sundhedsvæsnet faktisk fungerer. En metoderne, *Functional*

Resonance Analysis Method (FRAM), giver en dybere indsigt i, hvordan de daglige rutiner spiller sammen og afhænger af hinanden. Indsigten resulterer ofte i mere komplekse interventioner, da det bliver tydeligt at valget af enkle løsninger ikke kan give den ønskede effekt. Metoden anvendes i regionen siden marts 2012 og vinder fortsat udbredelse, da den visuelt kan præsentere komplekse problemstillinger eller rutiner/arbejdsgange. Metoden passer godt ned i den eksisterende analyseværktøjskasse på sygehusenhederne og er anvendelig både utilsigtede hændelser og ved ønske om forbedringer. Analysemetoden hurtigt blevet efterspurgt af det kliniske personale.

I 2017 planlægger en af sygehusenhederne at sætte patientsikkerhedsarbejdet i fokus ved at gennemføre en forbedringsworkshop på området (metode i den Syddanske Forbedringsmodel). Målet er at undersøge, hvordan DPSD og organiseringen i patientsikkerhedsarbejdet optimeres med inspiration fra Virginia Mason Institute.

Den Syddanske Forbedringsmodel er under implementering på sygehusenhederne i Region Syddanmark. En af metoderne i modellen er at gennemføre forbedringsworkshop med henblik på optimering af forløb/arbejdsgange. Patienterne er direkte involveret i arbejdet og mulige løsninger for forbedring. Desuden er patientsikkerhedsperspektivet et element, som inddrages i arbejdet. Implementeringsprocessen for den Syddanske Forbedringsmodel evalueres løbende, men det er for tidligt at vurdere effekten af arbejdet på f.eks. patientsikkerheden som helhed.

Assens Kommune

Kontaktoplysninger:

Mette Normann Hansen
Ældre og Sundhed, Assens Kommune
Søndre Havnevej 5
5610 Assans

E-mail: menoh@assans.dk

Telefon: 6474 7577

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Ingen nye generelle tiltag.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der er udarbejdet en instruks for behandling med insulin på baggrund af bl.a. ”*Behandling med insulin – identifikation af utilsigtede hændelser og forslag til forebyggende tiltag. Patientombuddet, december 2014*”.

Ernæringscreening og målrettede indsatser hos borgere i særlig risiko er under implementering. Vi vil systematisk tilbyde ernæringscreening til borgere:

- der lige er visiteret til plejebolig
- der er udskrevet fra sygehus
- der er syge eller lige har været syge
- hvis kroniske sygdom er forværret
- der har haft et ikke planlagt vægttab på 1 kg siden sidste vejning
- der har haft små vægttab ved de seneste 2 vejninger

Der arbejdes med at etablere en koordineret tværfaglig indsats for faldforebyggelse, som i første omgang skal pilottestes i et enkelt område.

Kvalitetsudviklingsprojektet til opsporing og forebyggelse af tryksår er overgået til drift i hele kommunen. Udviklingssygeplejersken følger løbende op på proces og effekt gennem lokale kontaktpersoner.

Der er beskrevet og etableret et formaliseret samarbejde mellem de sociale botilbud og den kommunale sygepleje til at minimere risikoen for at overse udvikling af akut livstruende tilstand hos de udsatte borgere.

Der er sat fokus på tand- og mundpleje ved at nedsætte en mundplejegruppe med særlig interesse og viden om emnet til at have opmærksomhed på emnet, italesætte borgernes behov overfor kolleger og vejlede.

Involverede medarbejdere, ledere og risikomanager laver hændelsesanalyser/audit på alle alvorlige utilsigtede hændelser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er generelt fokus på rehabilitering i et bredt perspektiv. Rehabilitering skal blandt andet synliggøres og koordineres gennem forbedret dokumentationspraksis og systematisk sygeplejefaglig udredning af høj kvalitet.

Andet

Risikomanager mødes med lokale uth-sagsbehandlere samlet en gang om året. Her deles ny viden, erfaringer og tilbageblik på udviklingen i rapporterede hændelser.

Billund Kommune

Kontaktoplysninger:

Gitte Hampenberg
Sundhed, Billund Kommune
Østergade 25
7200 Grindsted

E-mail: gni@billund.dk

Telefon: 7213 1668

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Kommunal hjemmeside, tilgængelige pjecer for borgere og pårørende og oplysning fra personale.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

På baggrund af intern data og udsendte rapporter inden for patientsikkerhed udvælges der årligt fokusområder af ledelsen.

Fokusområder for 2016:

Handicapområdet

- Alle medarbejdere i Handicapområdet vil i 2016 have gennemgået e-learning, ift. medicin håndtering, udbudt af ældreområdet. Derudover vil der være løbende opfølgning og introduktion af e-learning til nye medarbejdere.
- Der nedsættes et team på tværs i Handicapområdet bestående af social- og sundhedsassistenter. Opgaven er at kvalitetssikre og vidensdele ift. UTH og medicingivning, således de i fremtiden kan forebygge eventuelle fejl.
- Vi vil i 2016 have fokus på sidedoseringer og eventuelt udarbejde metoder lokalt, der forebygger fejl ift. at glemme sidedoseringer. Ligeledes vil vores fokus være at nedbringe antallet af sidedoseringer, i dialog med lægen, hvis muligt.
- Vi har igangsat et pilotprojekt i Avaleo, vores rapporteringssystem, som evalueres i august, med henblik på om alle i Handicapområdet i fremtiden skal registrere medicinen elektronisk.

Sundhedsområdet

- Øge fokus på at afdække borgerens fysiske formåen inden igangsættelse af øvelse samt vurdere løbende.
- Reflektere løbende i forhold til den iværksatte træning og borgerens helhedssituation (generelle)
- Øge fokus på, at vi sikrer, at borgerne oplæres i brug af træningsudstyr.

Ældreområdet

Ældreområdet opfølgning i 2016

- Der er udarbejdet instruks for håndhygiejne, og denne er implementeret januar/februar 2016.
- Der er udarbejdet dokumentationsguide i 2015 og arbejdet med at implementere denne videreføres i 2016.
I forbindelse med dette sættes der yderligere fokus på udarbejdelse af handleplaner og opfølgning på disse, således pleje- og behandlingsindsatser bliver evalueret.
Der arbejdes med en bedre dokumentation af ændringer i borgers tilstand. Dette er bl.a. en opgave, som centersygeplejerskerne er med til at sætte fokus på.
- Der er udarbejdet instruks og vejledning for indhentning af samtykke til behandling og for dokumentationen heraf.

Derudover henviser ledelsen på Ældreområdet til udvalgte fokuspunkter for 2016 på baggrund af årsrapporten for utilsigtede hændelser 2015. Fokuspunkterne er siden opdateret, da Billund Kommune er blevet projektkommune i projekt 'I Sikre Hænder', som bl.a. har fokus på sikker medicinering.

Fokuspunkter for 2016

- Alle SSA og SSH-ere gennemgår e-learningkurset i medicin håndtering.
- Implementering af medicinpakken på to plejecentre i 2017.
- Implementering af tryksårspakken på yderligere to plejecentre.
- Alle teams har obligatorisk opfølgning ved risikomanager efter kvalitetssikringsrunder.
- Teamlederne gennemgår de månedlige rapporter med centersygeplejersken, hvorefter de i samarbejde iværksætter tiltag.

Teamlederne igangsætter refleksion over manglende medicingivning i forbindelse med teammøder, således teamet sammen finder løsningsforslag og iværksætter disse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er kontinuerligt et fokus på at udvikle kvaliteten og patientsikkerheden. Procedure og instrukser udarbejdes/revideres løbende jf. mønstre og tendenser i UTH, faglige udmeldinger fra Sundhedsstyrelsen eller Styrelsen for Patientsikkerhed. Der meldes fagligt ud via kvalitetsudvalget og pr. mail til ledelsen.

Der har der været øget fokus på håndtering af risikomedicin og sikker medicinering i overgang med kommunal deltagelse i regionale workshops "Sikker AK behandling i et tværsektorielt perspektiv" og "I patientens fodspor".

Andet

Esbjerg Kommune

Kontaktoplysninger:

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Fanø Kommune

Kontaktoplysninger:

Agnete Steffensen
Sundhed og Administration, Fanø Kommune
Skolevej 5-7
6720 Fanø

E-mail: as@fanoe.dk

Telefon: 7666 0867

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Information til borgerne om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser er tilgængelig på Fanø Kommunes hjemmeside og personalet er orienteret.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering
Fejlsynkning hos borgere med dysfagi
Fald

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Sosu-personalet har deltaget i 3 dages forflytningskursus.

SSA har deltaget i kursus i medicinadministration.

Undervisning v/ergoterapeut med viden om dysfagi af sygeplejegruppen samt sosu-medarbejdere, der omgås borgere med dysfagi.

Løbende forbedringer og opdateringer af faglige instrukser på kommunens intranet.

På Fanø Plejecenter fokus på brugen af Sekoia skærme, der er medvirker til at medicin-givning sker korrekt og ikke bliver glemt.

Andet

Fredericia Kommune

Kontaktoplysninger:

Eva Ahm Holbeg
Plejen, Fredericia Kommune
Danmarksgade 4, 1. sal
7000 Fredericia

E-mail: eva.holberg@fredericia.dk

Telefon: 2071 0838

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er blevet lavet en tydeligere og nemmere adgang for borgerne i forhold til, at rapportere uth – på kommunens nye hjemmeside, som lanceres den 25. januar 2017

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Specielt infektioner (obs hygiejne) samt medicingivning

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Større fokus på samarbejde på tværs i kommunen ved halvårige møder med risikomanagere.

Større fokus på læring og sagsbehandling ved flere møder med sagsbehandlerne i Plejen.

Andet

Håndbog er udarbejde i sommeren 2016 til hjælp for især nye risikomanagere samt sagsbehandlere. Der ud over er der udarbejde funktionsbeskrivelser på initialmodtager, risikomanager og sagsbehandler samt forventninger til lederne.

Faaborg-Midtfyn Kommune

Kontaktoplysninger:

Dorte Brænder Lilliendal

Koncernen Sundhed og Omsorg, Faaborg-Midtfyn Kommune

Graabjergvej 3a

5856 Ryslinge

E-mail: dobli@fmk.dk

Telefon: 7253 5070

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

2016 har været brugt på stor omorganisering af aftaleholdersystemet i hele sundhed og Omsorg, en proces der har ført til oprettelse af adskillige rehabiliteringsgrupper hvor alle faggrupper i sundhed og omsorg (terapeuter, sygeplejersker, sosu- hjælpere, sosu-assistenten, støtte-kontaktpersoner m.fl.), arbejder tæt sammen i samarbejde med borgere og pårørende. I denne proces er et af indsatspunkterne UTHér i det tværfaglige samarbejde, som skal have et særligt fokus i 2017. Patienter og pårørende har derfor i 2016 nok haft mere fokus på den overordnede omorganisering end deciderede UTHér, men naturligvis er de holdt informerede om at omorganiseringen og det tætte samarbejde også har som succeskriterer at reducere antallet af UTHér.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin såvel administration, som dispensering har haft et særligt fokus i 2016 med oprettelse af nøglepersoner der har udarbejdet medicinprogram til brug for alle faggrupper, som de underviser i

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I relation til utilsigtede hændelser har de faglige udmeldinger fra organisationen været skærpet fokus på medicin håndtering, opmærksomhed på reponstider på ambulancekørsler, håndtering af trygsår, centralisering af sygeplejedepot med samtidig udpegning af nøglepersoner til undervisning i anvendelse af div. Sårartikler der opbevares på depotet, rehabilitering i henhold til det tætte tværfaglige samarbejde, som forebyggelse af UTHér, og endelig som nævnt indledningsvist at UTHér i 2017 er et skærpet opmærksomhedspunkt.

Andet

Haderslev Kommune

Kontaktoplysninger:

Anette Ebbesen
Haderslev Kommune
Varbergvej 11, st.
6100 Haderslev

E-mail: aneb@haderslev.dk

Telefon: 7434 7117

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der modtages ganske, ganske få rapporteringer fra pårørende. Disse rapporteringer behandles helt som alle andre rapporterede hændelser ved konkret sagsbehandling og beskrivelse af handleplan. Der har ikke været iværksat konkrete informationstiltag overfor borgere/pårørende ifht. at informere om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Det opleves, at man har fået øget fokus på UTH samt læring og rapportering af dette. Specielt indenfor kommunikation, fald og medicin. For også at øge fokuset på infektion har vi valgt at sætte yderligere fokus på UVI. Vi rapporterer samtlige UVI ind - dels m.h.p. få overblik over, hvor mange UVI der er i de enkelte enheder samt skabe læring af dette og reducere risikoen for udvikling af UVI prospektivt.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der afholdes møder med samtlige sagsbehandlere indenfor UTH x 2 årligt. Her drøftes UTH, hvilke udfordringer vi har med UTH og hvilke UTH, vi gennem rapportering samt øget fokus, har forbedret.

Der er i 2016 iværksat øget fokus på infektioner/UVI m.h.p. at skabe os et overblik over dette samt, om der er noget som vi skal ind og arbejde videre med relateret til forebyggelse, undervisning i hygiejne etc.

Andet

Kerteminde Kommune

Kontaktoplysninger:

Bodil Hellig
Birkelund Plejecenter
Røjrupvej 9
5550 Langeskov

E-mail: bhe@kerteminde.dk

Telefon: 2138 7785

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Utilsigtede hændelser har været på personalemøder samt ved dialogmøder med beboere og pårørende på plejecentrene

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Da der indberettes flest hændelser i forhold til glemt medicin er det det der har været mest fokus på.

Der har været afholdt møder for ledere og UTH kontaktpersoner

UTH mapper er revideret i forhold til nyt materiale.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I 2016 er Risiko Manger jobbet skiftet fra en leder til en udviklingssygeplejerske som har mulighed for at udvikle mere på tværs og lave en mere prioriteret indsats.

Kerteminde Kommune er efter at have søgt om det kommet med i den nye runde af projekt I Sikre hænder.

Vi vil gerne have nedbragt antallet af glemte medicin og have fokus på forebyggelse af tryksår.

2 personer er under uddannelse til forandringsagenter.

Andet

Alle ledere får en måneds rapport over UTH

Strategisk ledelse får kvartals rapporter og årsrapporter.

Kolding Kommune

Kontaktoplysninger:

Lone Hede Bisgaard Kristensen
Kolding Kommune
Skovvangen 2A
6000 Kolding

E-mail: lhbi@kolding.dk

Telefon: 7979 7264

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Sundhedsplejen:

- Forældre, elever og pårørende, som sundhedsplejen er i kontakt med, har ikke fået generel information om mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. I konkrete tilfælde kan familien orienteres om, at sundhedsplejersken rapporterer en utilsigtet hændelse, fx ved mangelfuld information ved sektorovergang.

Senior:

- På fællesmøde for 1. og 2. sagsbehandlere på Seniorområdet, er der informeret om, at man som medarbejder skal være informeret om denne mulighed og om nødvendigt hjælpe borger/pårørende på vej.

Sundhed:

- Alt personale er oplyst om og instrueret i at informere borgerne, hvis der er en hændelse.

Psykiatri:

- Intet.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Sundhedsplejen:

- Ingen.

Senior:

- Der har været særlig fokus på infektioner, og det anbefales, at månedsrapporten over UTH indgår i arbejdet på de månedlige kvalitetsmøder på områderne.
- For at skabe et større overblik over UTH, er der nu ét sted, hvor handleplaner bliver udarbejdet, gemt og evalueret. Samlingen af handleplanerne kan samtidig gøre gavn som inspiration på tværs af områder ift. at finde muligheder for forebyggelse.

Handicap:

- Borgere, der får medicin.
- E-læringsprogram om medicinering fra seniorområdet er pt. ved at blive afprøvet på handicapområdet.

Sundhed:

- Fald og medicin.

Psykatri:

- Ingen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Sundhedsplejen:

- Ikke relevant ift. UTH.

Senior:

- Ingen.

Sundhed:

- Vi har gentaget overfor alt personale, at de skal rapportere utilsigtede hændelser, og der er god flow i antallet.
- Der er taget kontakt til rapportøren/gruppen i hvert tilfælde for den nærmere læring.

Psykatri:

- På et større bosted er der informeret på personalemøde om, hvad utilsigtede hændelser er, og hvordan de rapporteres..

Andet

Langeland Kommune

Kontaktoplysninger:

Inger Stenstrøm
Ældre og Sundhed, Langeland Kommune
Fredensvej 1
5900 Rudkøbing

E-mail: isra@langelandkommune.dk

Telefon: 6351 6252 / 5143 5253

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Sker efter behov.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er i 2016 opfordret til generelt at indberette konkrete hændelser i UTH-systemet.

Andet

I KLU regi arbejdes der på, at der i samarbejde med praksiskonsulent udvælges fælles patientrisici i almen praksis og kommuner, som der skabes særligt fokus på i afgrænsede tidsperioder

Middelfart Kommune

Kontaktoplysninger:

Lasse Roslind
Socialforvaltningens sekretariat, Middelfart Kommune
Jernbanegade 75-77
5500 Middelfart

E-mail: lasse.roslind@middelfart.dk

Telefon: 8888 4682

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Da opgaven med registrering af utilsigtede hændelser blev udvidet til at omfatte kommunerne, etablerede Middelfart kommune en grundlæggende procedure for området. Proceduren indebærer, at alle decentrale enheder løbende er informeret om krav og procedurer for håndtering af utilsigtede hændelser.

Generelt informerer ledelse og personale løbende om muligheden for indrapportering af utilsigtede hændelser til borgere og pårørende og informationsmateriale er tilgængeligt til udlevering herunder materiale fra Patientombuddet. Personalet er endvidere oplært i at indrapportere utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Som tidligere beskrevet tidligere, er der forsat specielt fokus på medicinhåndtering og på at undgå fejlmedicinering på alle kommunale områder. Alle hændelser analyseres og vurderes af personale og ledelse med henblik på optimering af procedurer på området.

På Handicap- og psykiatriområdet indebærer dette også, at der løbende arbejdes med udvikling af medarbejdernes kompetencer, så medarbejderne bliver bedre til at motivere borgere til at tage medicinen.

Gennem den løbende sagsbehandling af utilsigtede hændelser følges op hændelsestyper, lokationer mv. med henblik på fælles læring af de skete hændelser og for at undgå gentagelser. Endvidere er der løbende fokus på at undgå faldeepisoder på botilbud og plejecentre. Der evalueres på episoder med henblik på forebyggelse.

Fejlmedicinering og faldeepisoder udgør langt hovedparten af registrerede hændelser i 2016.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

På tværs af organisationen har faglige udmeldinger løbende fokus medicininstrukser og på initiativer til forebyggelse af faldeepisoder. Dette for at forebygge utilsigtede hændelser på de nævnte områder.

Andet

Gennem deltagelse i netværk er der fokus på at forebygge utilsigtede hændelser, som kan relateres til informationstab i sektorovergange.

Nordfyns Kommune

Kontaktoplysninger:

Bente Faurby Pedersen
Sundhed og Rehabilitering, Nordfyns Kommune
Vestervænget 21-23
5471 Søndersø

E-mail: bf@nordfynskommune.dk

Telefon: 6482 8367

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Medarbejderne er informeret om borgeres og pårørendes mulighed for selv at rapportere hændelser.

Kommunens hjemmeside er under udvikling omkring information til borgere og pårørende om muligheden for selv at rapportere utilsigtede hændelser. Her kommer desuden information om, hvordan kommunen arbejder med utilsigtede hændelser, og der lægges link til pjecen "Hjælp os med at lære" og til siden "Rapporter en utilsigtet hændelse".

Socialudvalg og Seniorråd er orienteret om denne rapporteringsmulighed.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Fokus på fald: Projekt Fald og faldforebyggelse 2016. I samarbejde mellem terapeuter, sygeplejersker og personalet på plejecentre arbejdes der med at øge fokus på, hvad alle kan gøre i forhold til faldforebyggelse, og når der er sket et fald. Triagering og tværfaglige møder bruges som redskab/forum, hvor borgere i faldrisiko kan identificeres tidligt.

Hændelser med medicinadministration, specielt "Medicin ikke givet". Hændelser med fejl i doseringer søges minimeret ved brug af iPad. Doseringsunderlag bliver afprøvet. Der er tilrettelagt fast undervisning i FMK til nyt personale og til dem, der trænger til opfriskning.

Tryksår: Det er en del Årshjulet, at der bliver undervist i tryksår med fokus på forebyggelse.

Uhensigtsmæssige udskrivelser.

Rehabilitering i forhold til at inddrage borgers ressourcer i samarbejdet. En aktiv borger kan afværge en utilsigtet hændelse.

Introduktion og oplæring: Systematisk brug af PPS Praktiske Procedurer i Sygeplejen ved oplæring af nyt personale og ved nye opgaver. Der arbejdes ud fra Kompetenceskema for sygeplejeopgaver.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Koncept for akutsygepleje: I 2017 startes akutsygepleje, som skal give mulighed for systematisk sygeplejefaglig udredning, velstrukturerede borgerforløb og dermed bedre patientsikkerhed.

Ny ledelsesstruktur, som giver mulighed for bedre sammenhæng mellem de enkelte funktioner og enheder.

Skriftlige vejledninger vedr. dokumentation i KMD Care og SmartCare og i brug af FMK. Hver måned er der undervisning til nyt personale og til dem, det trænger til opfriskning.

Procedure omkring "Borger der går fra hjemmet" samt brug af GPS.

Procedure for sårbehandling. Sårsygeplejerske superviserer ved behov ved enkelte borgere og i de enkelte teams.

Kontinens-rehabilitering

Forebyggende hjemmebesøg

Fund af livløs

Andet

Nyborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Louise Hungeberg Andersen
Sundheds- og Omsorgsafdelingen, Nyborg Kommune
Nørrevoldgade 14
5800 Nyborg

E-mail: lhua@nyborg.dk

Telefon: 6333 7539

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På plejecentrene bliver borgere og pårørende oplyst om muligheden af medarbejdere og ledere, når det er aktuelt.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Vi har haft særlig fokus på medicinering, og har arbejdet med en politisk godkendt handleplan for at begrænse fejl i medicinering. Der er bl.a. blevet implementeret obligatorisk e-læring for alle medarbejdere og ledere i medicinhåndtering. Det skal bestå for at kunne håndtere medicin.

2 plejecenter og 2 distrikter i Nyborg Kommune deltager i projektet samlerapporting

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Nyborg Kommune har et ønske om, at en lettilgængelig og forenklet registrering af utilsigtede hændelser vil give bedre muligheder for lokalt at inddrage personalet i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden for vores borgere.

Vi har gennem de seneste år haft fokus på generelt at nedbringe antallet af UTH'ere, især gennem læring blandt personalet. I 2015 gennemgik vi en omorganisering på UTH-området, hvor ansvaret for registrering og læring blev flyttet fra en risikomanager og ud til center- og distriktslederne for at sikre og forankre en læringsproces. Der er dog stadig et behov for at sætte endnu mere fokus på læringsprocessen, så den får en større effekt på patientsikkerheden og antallet af UTH'ere.

I 2016 er der arbejdet med en konkret implementering af den nye struktur.

Andet

Odense Kommune

Kontaktoplysninger:

Lone Henriksen

Ældre- og Handicapforvaltningen, Implementering og Udviling, Odense Kommune

Ørbækvej 100

5220 Odense SØ

E-mail: lmh@odense.dk

Telefon: 6551 3224

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Først på året printede Alkoholbehandlingen materialet fra nedenstående link ud til behandlerne og orienterede desuden på personalemøde.

http://www.dpsd.dk/~media/Foundry/Sites/DPSPD/Files/Informationsmateriale/Patienter%20og%20paaroerende_web.ashx

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Et formelt samarbejdsfora kaldt *Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje* bestående af repræsentanter fra de fynske kommuner, Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus og de praktiserende læger har undersøgt utilsigtede hændelser relateret til sektorovergange, *sektorovergangshændelser*, med fokus på hændelser, der entydigt finder sted i én sektor, men opdages i en anden.

I denne sammenhæng hændelser, der har fundet sted i de fynske kommuner, men opdaget i andre sektorer med sygehuse som det hyppigst forekommende. Påfaldende mange rapporteringer handler om fejl og mangler ved det kliniske patient - og borgernære arbejde såsom observation erkendelse af kritisk forværring, pleje, behandling, og medicindispenisering. I over halvdelen af de rapporterede tilfælde (37) medfører hændelsen efterfølgende øget behandlings -og plejeindsats.

I den kommende tid er det besluttet også at have fokus på de hændelser, der ikke bliver rapporteret, ikke mindst infektioner.

I Alkoholbehandlingen arbejdes der på at forenkle ordinationer, så fejl nemmere undgås.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Ingen nye initiativer i 2016.

Andet

Svendborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Maria Skovlund Herreborg

Myndighedsafdelingen – Ældreområdet. Svendborg Kommune

Svinget 14

5700 Svendborg

E-mail: maria.herreborg@svendborg.dk

Telefon:

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der har i 2016 ikke været gjort noget ekstraordinært for at informere borgere og pårørende. Udover den almindelige information ved alvorlige og/eller dødelige hændelser.

Der har i 2016 i høj grad været fokus på at informere personalet om brugen af indberetningssystemet samt hvilke hændelser, man skal indberette. Dette skyldes, at der de seneste år har været meget fokus på indberetning af hændelser vedr medicin – og mindre fokus på øvrige fokusområder.

Derudover har der været arbejdet med, hvordan sagerne behandles, og hvordan vi arbejder med dem internt, så alle i høj grad lærer af dem, og at vi får fulgt op på procedurer, instrukser, arbejdsgange mm, så fremtidige hændelser undgås.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Som nævnt ovenfor, har der tidligere været fokuseret meget på medicin. Så i 2016 er der sat fokus på øvrige indberetningsområder.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der har ikke været nye faglige udmeldinger i 2016.

Andet

Sønderborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Hanne Ellegaard Miang
Social og senior, Sønderborg Kommune
Ellegårdvej 25A
6400 Sønderborg

E-mail: hamn@sonderborg.dk

Telefon: 2790 4449

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er oprettet information om utilsigtede hændelser på Sønderborg Kommunes hjemmeside for borgere og pårørende. Folderen til patienter og pårørende "Hjælp os til at blive bedre" udarbejdet af styrelsen for patientsikkerhed 2016 er endvidere uploadet på Sønderborg kommunes hjemmeside.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der er arbejdet yderligere for at skabe forankring af arbejdet med at sikre patientsikkerheden i Sønderborg Kommune. Der er arbejdet videre med projektet i "I sikre hænder", som er målsat fra 2013 og til udgangen af 2018.

Tryksår

Der arbejdes med forebyggelse af tryksår, som er implementeret til alle Kommunens enheder på tværs af hjemmeplejen, sygeplejen og plejecentre.

Alle borgere risikovurderes for tryksårsrisiko og borgere i risiko får en særlig indsats. Antal tryksår monitoreres løbende og der er sket markante forbedringer efter implementering af elementerne.

Medicinfejl

For at sikre processen omkring medicinhandling, så der ikke sker fejl, arbejdes der med fire elementer. De fire elementer udgør tilsammen vigtige dele af medicinhandlingen og beskriver best practice på området.

De fire elementer er:

1. Medicinscreening (IRF – liste)
2. Tjekliste for sikker medicindispensering
3. Tjekliste for sikker medicinadministration
4. Medicinafstemning

Efter udskrivelser af alle borgere fra sygehuset afstemmes den pågældendes medicinliste af en sygeplejerske indenfor 24 timer med oplysninger om medicinordinationer og -ændringer modtaget fra sygehuset. Medicinafstemning praktiseres via en tjekliste, hvilket bidrager til at mange medicinfejl i sektorovergangen identificeres, som vi ikke tidligere ikke var opmærksomme på.

Fald

Risikoen for at falde stiger med alderen. Det skyldes blandt andet fysisk tilstand, sygdomme, bivirkninger af medicin og ydre faktorer som dårligt fodtøj eller indretning af bolig. Disse årsager og dermed fald, kan forebygges, hvilket kræver, at de sundhedsprofessionelle er opmærksomme på risici og systematisk udreder faldene. Der er i 2016 arbejdet på at justere arbejdsgangene omkring faldforebyggelsen, da der er mange aktører i den kommunale kontekst, som skal samarbejde med og omkring borgeren. Der er blandt andet udviklet lommekort og diverse arbejdsredskaber i forebyggelsen af fald.

Hovedfokus er de borgere, der er faldet, og arbejdet består af tre elementer:

1: Registrering og risikovurdering

2: Udredning

3: Forebyggelsesplan

Eks.

- Udredning af bevidsthedstab, svimmelhed og andre medicinske problemer via egen læge eller sygehus.
- Optimering af medicin med medicingennemgang
- Fysisk træning.
- Tilpasning af fysiske rammer, boligindretning, hjælpemidler, fodtøj og nødkald.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Halvårligt sendes der opgørelser til de forskellige afdelinger om antal indrapporterede hændelser og afdelingerne opgiver status på udarbejdede handleplaner og indsatsområder. Der udarbejdes årligt en intern beretning vedr. rapporterede hændelser, som videreformidles til ledelse og medarbejdere. Meddelelser fra styrelsen for patientsikkerhed er omdelt i organisationen.

Andet

Ledere på alle niveauer har en meget vigtig rolle i arbejdet med at eliminere skader og utilsigtede hændelser. Der er gennemført i Sønderborg Kommune kursusforløb for ledere i forbedringsledelse, hvor følgende elementer er en del af forløbet:

1. Sæt patientsikkerheden øverst på dagsordenen.
2. Lyt til og involvér patienter og pårørende.
3. Træf beslutninger på grundlag af data (ikke tro og fornemmelser).
4. Vær synlig i frontlinjen og lyt til medarbejderne.
5. Praktisér åbenhed og gennemsigtighed.

Tønder Kommune

Kontaktoplysninger:

Marianne Demant
Sundhed og arbejdsmarked, Tønder Kommune
Wegners Plads 2
6270 Tønder

E-mail: mardem@toender.dk

Telefon: 7492 9489

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der uddeles pjecer til nye beboere på plejecentrene og i hjemmeplejen, hvor borgerne og deres pårørende oplyses om muligheden for at indberette utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering, sundhedsfaglig dokumentation, implementering af FMK.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er fortsat særlig fokus på sektorovergange ved udskrivelse.

Der er mere tilstedeværelse af sygeplejersker på plejecentrene mhp. bedre medicin håndtering samt håndtering af 0-ydelser (sygeplejefaglig udredning, opfølgning og koordinering).

Gennemført kompetence udvikling i sygeplejen i forhold til smertelindring i den palliative pleje.

Der har været sendt sygeplejersker på temadage omhandlende parenteral ernæring og delir.

Der er gennemført kompetenceudvikling i hjemmeplejen i forhold til ernæring.

Andet

Procedure omkring opsporing, håndtering og koordinering af arbejdet med delir er under udarbejdelse.

På baggrund af to utilsigtede hændelse på SDH er der ved at blive udarbejdet procedure i forhold til viden, symptomer og opsporing/arbejds gange desangående.

Varde Kommune

Kontaktoplysninger:

Trine Hopp
Social- og sundhedsafdelingen, Varde Kommune
Bytoften 2
6800 Varde

E-mail: trih@varde.dk

Telefon: 5122 2558

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Information til borgere og pårørende om deres muligheder for at rapportere utilsigtede hændelser, er decentraliseret. Det vil sige at de enkelte virksomheder i aktuelle situationer oplyser borgere og pårørende om deres muligheder, både i forhold til rapportering af utilsigtede hændelser og i forhold til klagevejledning.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Fokus i 2016 har været, og er stadig, at have stor opmærksomhed på tværsektorielle UTH. Dette dels gennem samarbejde i hverdagen mellem Sydvestjysk Sygehus, praksislæger, apoteker og kommuner, dels gennem fokuserede indsatser. Varde kommune er ligeledes en del af et forskningsprojekt vedrørende optimering af borgeres sammenhæng i AK-behandling. Dette forskningsprojekt ender primo 2017 op med anbefalinger til det lokale samordningsforum (SOF) til forbedrende tiltag i forhold til sammenhængende AK-behandling i et borgerperspektiv.

Specialområdet i Varde Kommune har haft særlig fokus på medicin håndtering og har deltaget i det nationale projekt "Sikker medicinering". Fokus har særligt været på medicindispensering og medicinadministration. Personalet er blevet kompetenceløftet i form af undervisning om medicin, der er lavet medicinsupervisioner og Varde apotek har lavet "Tjek på kvaliteten" i forbindelse med medicin håndteringsprocessen på bosteder.

Ældreområdet, sygeplejen samt træning og rehabiliteringsområdet i Varde Kommune deltager i det nationale projekt "I sikre hænder". Projektet indebærer særligt fokus og struktureret arbejde med følgende indsatser: Forandringsledelse, Borger- og pårørende inddragelse, medicin håndtering (hele medicin håndteringsprocessen), tryksår, infektion og fald. I pilotfasen arbejdes med udvikling af støtteredskaber til baselinemålinger i forhold til tryksår, medicinadministration samt medicindispensering.

Der arbejdes decentralt i de enkelte virksomheder med mange forbedrende tiltag, særligt i forhold til medicineringsprocessen og faldforebyggelse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Organisering af patientsikkerhedsarbejdet er decentraliseret, så der er sagsbehandlere lokalt i virksomhederne. Disse faciliterer i det daglige lokal læring. Der har været arbejdet på organisering af arbejdsgange for hurtigere sagsbehandling. Risikomanager bidrager til analysearbejde decentralt.

I 2016 har Varde Kommune ligeledes arbejdet med organisering af patientsikkerhedsarbejdet og optimering af data der rapporteres ind i systemet. Dette særligt med fokus på, at data skal bruges til læring i organisationen, enten lokalt eller hvor det er relevant på tværs i kommunen.

Varde Kommune arbejder ligeledes med læring og erfaringsudveksling med forbedringsarbejde på tværs i kommunen.

Særligt fokus på analyse og læring af "Alvorlige" rapporterede UTH.

Samarbejde med hygiejneudvalget om fremtidig læring af rapporterede UTH ift "Infektion".

Fokus på hvordan vi håndterer rapporteringer fra pårørende og borgere.

Fokus på anvendelse af nye analysemetoder inspireret af sikkerhed II tænkning (eksempelvis FRAM analyser)

Fokus på løbende og relevant feedback i form af data træk til de enkelte virksomheder.

Andet

Vejen Kommune

Kontaktoplysninger:

Margrethe Schack
Rødding Områdekantor, Vejen Kommune
Østergade 28
6630 Rødding

E-mail: moes@vejen.dk

Telefon: 7996 6499

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der har ikke været fokus på dette område i Vejen Kommune i 2016

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin
Sektorovergange
Infektioner

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Medicin
Sektorovergange
Infektioner

Andet

Vejle Kommune

Kontaktoplysninger:

Birgit Dall Hersland
Sundheds- og Forebyggelsesafdelingen, Vejle Kommune
Vestre Engvej 51
7100 Vejle

E-mail: birda@vejle.dk

Telefon: 2381 3138

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Senior og Sundhed i Vejle Kommune har sikret, at borgerne på kommunens hjemmeside kan finde information om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser på hjemmesiden.

<http://www.vejle.dk/Borger/Aeldre-og-pension/Utilsigtede-haendelser.aspx>

<http://www.vejle.dk/Borger/Sundhed-og-sygdom/Utilsigtede-haendelse.aspx>

Folderen fra DPSD til borgere og pårørende omkring muligheden for rapportering er sendt ud til lederne inden for Senior. Borgerne har kunne finde og tage den med fra standere i Sundhedscenter Vejle. Den har også været lagt frem blandt andet materiale om patientsikkerhed på en temaeftermiddag på tværs i Vejle Kommune.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har oktober 2016 været holdt temaeftermiddag på tværs i Vejle Kommune. På temaeftermiddagen blev der gennemgået mønstre i de utilsigtede hændelser i Vejle Kommune med hensyn til kategorier, antal og alvorlighed, og der blev sat fokus på medicineringshændelser som den hyppigste hændelse. Der var også et oplæg ved oplægsholder fra Center for Kvalitet om tilgange og forståelser til patientsikkerhed (FRAM, Fra Sikkerhed I til Sikkerhed II).

Der har ud over dette været patientsikkerhedsinitiativer lokalt inden for flere af de større områder i Vejle Kommune

Seniorområdet

Man er i Senior overgået til en ny omsorgsjournal, og har i den forbindelse også taget FMK i brug. Disse overgange har været gennemgående temaer i arbejdet med patientsikkerhed inden for Senior. Der har bl.a. været fokus på:

- *Overensstemmelse imellem FMK og lokal medicinliste.*
- *Bestilling/genbestilling af medicin.*
- *At der læses og handles på MedCom-beskeder.*
- *Brug af kørelister, der bidrager med overblik over arbejdsopgaver - herunder medicinadministrationer.*

Fald og forebyggelse heraf er desuden et gennemgående tema i organisationen. På tre plejecentre arbejder man systematisk med faldforebyggelse, og det har været et tema på et fælles læringsseminar for ledere i Senior i 2016.

Borgernes ernæringsstilstand er et fokusområde, og med ansættelse af tre diætister er ernæringscreening og ernæringsindsatsen blevet mere systematiseret.

Voksenområdet

Der er inden for Voksenområdet arbejdet med arbejdsgange og værktøjer til læring og sagsbehandling.

Følgende indsats er gjort på centrene i Brejning:

- *Implementering af ny arbejdsgang i sagsbehandlingen af UTH.*
- *Det betyder at det enkelte bosted og afdelingsleder skal forholde sig til egne UTH'er. Disse har fået fast punkt på personalemøder og der skal laves handleplan, som skal evalueres efter et forudbestemt tidsinterval.*
- *Sygeplejerskefaglig Konsulentordning (SFK) laver 4x årligt analyse af generelle mønstre som sendes til centerleder for det enkelte center.*
- *UTH er fast punkt på personalemøder i SFK til gensidig sparring og udvikling af indsatser.*
- *Der er udarbejdet et skema, der samler analyse og plan for forebyggende indsatser.*

Vi er i gang med at implementere, så alle indsatser kører ikke endnu, men vi arbejder på det.

Medicineringshændelser har været i fokus.

Specifik på en sag hvor der er givet anden borgers medicin, har der været gennemgang af procedure for medicinadministration i samarbejde med afdelingsleder og bostedets personale. Og proceduren er revideret.

På Skansebakken oplever vi at medicinstafetten ikke fungerer som den var tænkt - som et redskab til at huske at give medicinen. F.eks. udfyldes den på forhånd inden medicinen er givet. – derfor afskaffer vi den i 2017 og anvender i stedet for den funktion som er i Nexus (nyt journalsystem i Vejle Kommune). Her kan man i medicinmodulet dokumentere for om medicin er givet eller ikke givet.

Sundhedsområdet

Sundhedsvejlederne, der varetager de forebyggende besøg, arbejder med faldforebyggelse hos borgere i eget hjem.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Sundhedsafdelingen i Vejle Kommune varetager en tværgående funktion på tværs i Vejle Kommune. Herfra udgår der hvert år en faglig udmelding, nemlig en tværgående årsrapport, der belyser patientsikkerheden i Vejle Kommune. Rapporten indeholder antal, kategorier, alvorlighedsgrad og læringsindsatser i arbejdet med UTH i det forgangne år, og perspektiverer også i forhold til arbejdet med patientsikkerhed i nærmeste fremtid.

I øvrigt opfordres alle, der kommer til introduktion til at abonnere på Nyhedsbrev vedrørende Patientsikkerhed. Når der kommer materiale, der kan have generel interesse, så

udsender initialmodtageren det i organisationen - eksempelvis den nye infofilm om UTH, som Styrelsen for Patientsikkerhed sendte ud d. 30.11. 2016.

Der tilgår hver måned automatisk genererede DPSD-rapporter til Voksenområdet, Socialpsykiatrien og Børn og Unges Familieafdeling.

Seniorområdet

De faglige udmeldinger har i særlig grad gået på at forebygge fejl i forbindelse med overgangen til ny omsorgsjournal og FMK. Risikoprocesser og utilsigtede hændelser er bl.a. gennemgået med kommunens praksiskonsulent og IT-afdelingen, og der har på den baggrund været en løbende orientering i organisationen og til kommunens praktiserende læger.

Hver måned bliver der sendt rapporter ud med oversigt over antallet, alvorligheden samt hændelsesbeskrivelser af de utilsigtede hændelser, der er sket på de respektive plejecentre og i distrikter.

I et område bliver der hver måned udarbejdet et læringsnotat med kort beskrivelse af de utilsigtede hændelser, der er sket i området, samt hvilken læring man kan drage af hændelserne. Dette bliver delt på tværs af området, med henblik på tværgående læring i området.

Desuden er der i 2016 udarbejdet en årsrapport omkring arbejdet med patientsikkerhed i Senior, og der har været afholdt et læringsseminar på tværs i Senior.

Else Elisabeth Lassen, Decentral Risk Manager, Voksen

Line Vindal Mikkelsen, Decentral Risk Manager, Senior

Birgit Dall Hersland, Initialmodtager/Tværgående Risk Manager, Sundhed

Andet

Ærø Kommune

Kontaktoplysninger:

Ulla Bak Nielsen

Ældre- og sundhedsområdet, Ærø Kommune

GilleBalletofte 5

5970 Ærøskøbing

E-mail: ubn@aeroekommune.dk

Telefon: 5150 1523

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Ingen.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Ingen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Utilsigtede hændelser UTH – Rapportering

Definition på en utilsigtet hændelse

En UTH er en begivenhed der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, og omfatter hændelser eller fejl som ikke skyldes borgerens sygdom, og som enten har eller kunne have skabt skade.

Formålet med rapporteringen

En forbedring af patientsikkerheden, og at skabe læring der kan forhindre at andre bliver skadet af en lignende hændelse. UTH sker som følge af at mennesker arbejder sammen i komplekse systemer om komplekse opgaver, og vi skal skabe læring af det der sker, og forebygge gentagelser.

Rapporteringssystemet er et ikke sanktionerende system; dvs. at den enkelte medarbejder ikke kan få sanktioner fra hverken arbejdsgiver, Sundheds-styrelsen eller det retslige system.

Hvordan indrapporteres UTH

UTH indrapporteres elektronisk i Dansk Patientsikkerhedsdatabase, som tilgås på www.dpsd.dk. Alternativt udfyldes skemaet "Rapportering af utilsigtede hændelser" i hånden, og afleveres til lokal ansvarlig for utilsigtede hændelser.

Hvem skal rapportere

Alle skal rapportere. Du skal både rapportere de hændelser, du selv har været impliceret i, og de hændelser, som du observerer hos andre.

Hvornår skal du indrapportere

For at kunne forebygge, at en tilsvarende hændelse sker igen, er det vigtigt at rapporteringen sker så hurtigt som muligt. Du skal derfor rapportere indenfor 7 dage efter, du er blevet opmærksom på, at der er sket en hændelse, også selv om der er gået uger eller måske måneder fra det tidspunkt, hvor hændelsen fandt sted.

Hvad sker der med din indrapportering

Rapporten bearbejdes af lokale UTH ansvarlige, og hvis nødvendigt udarbejder de nye instrukser så lignende kan forebygges.

Hvad skal indrapporteres

UTH i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed skal indrapporteres.

Sundhedsfaglig virksomhed er:

- Medicinering – ordination og håndtering af medicin
- Sektorovergange – en borgers overgang fra en sektor til en anden
- Infektioner, dvs. alle infektioner, der opstår ved kontakt med sundhedsvæsnet
- Ulykker
- Fald
- Snit- og stiksår
- Efterladt borger

Andre hændelser er også rapporteringspligtige, hvis konsekvensen af hændelsen er, at:

- Borgeren dør
- Borgeren får varige funktionstab
- Der skal foregå lægetilkald eller indlæggelse
- Der for flere borgere er øget plejeburde eller lettere øget udrednings- eller behandlingsintensivitet

Din indrapportering analyseres lokalt og sendes til den region, hvor hændelsen er sket, og sendes også til Patientombuddet.

Du kan indrapportere anonymt, men det anbefales at opgive navn og e-mail, da personen der analyserer hændelsen lokalt, kan have behov for at kontakte dig for at følge op på hændelsen. Dine kontaktoplysninger slettes før rapporten sendes til Patientombuddet.

Læs Ældre- og Sundhedsområdets pjese:

Indberetning af utilsigtede hændelser – hvorfor, hvad og hvordan

Her kan du rapportere en UTH

Rapportér en utilsigtet hændelse på www.dpsd.dk

Andet

Grundet et travlt år 2016 har der ikke været fokus områder

Aabenraa Kommune

Kontaktoplysninger:

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Kong Christian den Xs Gigthospital

Kontaktoplysninger:

Elisabeth Hørlück Jessen
Kong Christian Den Xs Gigthospital
Toldbodgade 3
6300 Gråsten

E-mail: ehjessen@gigtforeningen.dk

Telefon: 7365 4087

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Vi har siden 2007 givet vores patienter mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser på papirskema. Vi har valgt at bibeholde denne ordning selv efter patienter og pårørende har fået adgang til elektronisk rapportering. Det betyder, at alle patienter, der indlægges, får udleveret et skema svarende til det elektroniske skema www.dpsd.dk. Udfyldte skemaer indtastes efterfølgende i dpsd af riskmaneger.

Skemaet indeholder oplysninger om muligheden af at rapportere elektronisk, hvis de skulle foretrække dette.

I 2016 var 23 hændelsesrapporter ud af 48 således patientrapporterede.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Korrekt identifikation af patienter. Der har været en del reaktioner fra patienter på id armbånd, som blev implementeret i 2015. Patienterne finder at dem meget generende (enkelte får kløe og udslet) og data kan aflæses af uvedkommende. Processer vedrørende korrekt identifikation er evalueret og drøftet. Det er ikke lykkedes os at finde armbånd i mere skånsomt materiale, der kan tåle klorvand. Vi bibeholder armbånd, monterer dem med teksten nedad, samt journalfører hvis patienter trods dette ikke kan eller vil bære armbånd.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Uddrag af nylig udsendt nyhedsbrev: Antallet af hændelsesrapporter i alt i 2016 er en anelse lavere end i 2015 (48 mod 53).

Der er ingen tvivl om, at stadig lavere antal rapporter skyldes, at der i huset vedvarende er fokus på nogle patientsikkerhedskritiske områder eks. falduheld, medicinbehandling herunder medicinafstemning og registrering af CAVE samt håndtering af papirjournalen. Der er fortsat brug for opmærksomhed på disse områder.

Heller ikke i 2016 har vi modtaget hændelsesrapporter, som er rapporteret fra andre enheder og sektorer. Jeg er til gengæld vidende om, at vi har rapporteret enkelte hændelser ud til en kommune og en sygehusafdeling.

Der er ingen tvivl om, at der er masser af forbedringspotentiale i overgangene mellem sektorer. Det er derfor rigtig vigtigt, at vi bruger mulighederne, både for at rapportere, men

også at følge op på de hændelser, vi skulle få tilsendt udefra.

Andet

Privathospitalet Mølholm

Kontaktoplysninger:

Lena Stjernholm Nielsen
Privathospitalet Mølholm P/S
Brummersvej 1
7100 Vejle

E-mail: info@molholm.dk

Telefon: 8720 3040

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der informeres om ovenstående på hjemmesiden og i indkaldelsesbreve.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Forebyggelse af patientskader

- Ugentlige mails fra risikomanager til alle medarbejdere og læger med formålet at påvirke risikokulturen på hospitalet.
- Løbende evaluering af patienterstatningssager mhp læring.
- Møder mellem risk-manager og individuelle læger med drøftelse af patientskader og forebyggelse heraf.

Den særlige indsats for at nedbringe forekomsten af patientskader er startet i 2011. Udviklingen i nøgletal for 2012-2016 er anført herunder.

	2016	2015	2014	2013	2012
Antal skadesanmeldelser	40	44	42	47	55
Antal anerkendte skader	7	10	8	19	21
Anerkendelsesprocent	17,5	22,7	19,2	40,4	38,2

Kommentarer

Tallene skal ses i relation til, at Privathospitalet Mølholm har et stigende antal patientkontakter i perioden.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Ugentlige mails fra risikomanager til alle medarbejdere og læger med formålet at påvirke risiko kulturen på hospitalet

- Månedligt nyhedsbrev fra kvalitetsledelsen til alle medarbejdere med oversigt over sidste måneds afvigende forløb og UTH samt evt. forbedringstiltag.
- Tiltag til forbedring af patient sikkerheden er drøftet og gennemgået på møder med personale og læger

Andet

Sjælland

Region Sjælland

Kontaktoplysninger:

Anders Michael Hjort Westh
Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland
Alléen 15
4180 Sorø

E-mail: amwe@regionsjaelland.dk

Telefon: 7015 5000

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Holbæk Sygehus

På Holbæk Sygehus informeres patienter og pårørende om deres mulighed for rapportering af utilsigtede hændelser gennem den regionale pjece "Dine rettigheder som patient", der sendes/udleveres til alle patienter.

Derudover er "Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt" tilgængelige på alle afsnit på sygehuset.

Sjællands Universitetshospital

På Sjællands Universitetshospital har Risk Manager, i forbindelse med afholdelse af Borgernes Dag, været i dialog med Sjællands Universitetshospitals Patientforum om deres kendskab til muligheden for rapportering af utilsigtede hændelser. Patienter og pårørende oplyser, at der er manglende kendskab til muligheden.

I 2017 initieres en indsats for at gøre patienter og pårørende bekendt med denne mulighed.

Præhospitalt Center

På Præhospitalt Center, herunder det præhospitale område, er der ikke udført særskilte tiltag mhp. at sikre oplysning om, at det er muligt at rapportere utilsigtede hændelser(UTH).

Information om UTH ligger tilgængeligt på internettet via linket:

<http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/akut-hjaelp/Akutberedskabet/Sider/Utsigtede-haendelser.aspx>

Praksissektoren

I Praksissektoren er Pjece til patienter og pårørende om rapportering af utilsigtede hændelser udsendt som link til almen praksis, så den kan bruges i venteværelserne og uddeles på Store Praksisdag og på Lægedage.

Der afventes en kampagne fra Danske Regioner.

Psykiatrien

Psykiatrien har udarbejdet en regional retningslinje ”Omsorg for patienter og pårørende efter en utilsigtet hændelse”, hvor det står anført, at patienten informeres om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD). Ydermere bliver patienterne gjort opmærksomme på muligheden for rapportering gennem deres patientrettighedsfolder, side 5 i afsnittet – ”Hjælp os til at blive bedre”.

Psykiatrien har ved patientsikkerhedsrunder fokus på, om materialet fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. patienter og pårørende er tilgængelige i afsnittene. Medarbejderne på de enkelte enheder er opmærksomme på at informere patienter og pårørende om deres rettigheder.

Nykøbing Falster Sygehus

På Nykøbing Falster Sygehus skabes synlighed via foldere. På alle afdelinger hænger folder om rapportering af utilsigtede hændelser for patienter og pårørende synligt og tilgængeligt. Ydermere udleverer personalet foldere, og der informeres om rapportering, hvis patienten har været udsat for en given hændelse.

Det er på Nykøbing sygehus besluttet, at alle patienter og pårørende, der rapporterer en utilsigtet hændelse kontaktes telefonisk af afdelingsledelse, kontaktperson eller kendt læge i forløbet, hvis det vurderes nødvendigt. I enkelte tilfælde inviteres patient og/eller pårørende ind i afdelingen til en samtale om forløbet.

Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

På Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse udleveres pjece til patienter og pårørende. På enkelte afdelinger laves opslag i venteområder.

Nogle afdelinger er behjælpelige med rapportering, hvis der opstår en utilsigtet hændelse. Når patienter og/eller pårørende giver udtryk for oplevelser, som er uhensigtsmæssige, eller der er tale om deciderede fejl, vejledes de i rapportering af utilsigtede hændelser og klagemuligheder, hvor det skønnes relevant.

En afdeling arbejder på at udarbejde et informationsmateriale i lommekortsstørrelse, som kan udleveres til patienter og pårørende.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Holbæk Sygehus

Holbæk Sygehus har haft særlig fokus på fem områder:

1. Patientsikkert Sygehus.

Holbæk Sygehus er i den afsluttende fase af implementeringen af Patientsikkert Sygehus. Alle kliniske afsnit arbejder med de kliniske pakker, og der er opnået flotte resultater til gavn for patienterne.

2. Sikkert Patientflow:

Holbæk Sygehus har arbejdet med Sikkert Patientflow. Projektet har blandt andet medført indførelse af en daglig kapacitetskonference, hvor repræsentanter fra alle afdelinger mødes og gennemgår belægningsituationen. Som led i projektet er der endvidere arbejdet med at sikre bedre flow ifm. prøvetagning og svar herpå. I samarbejde med Præhospital Center og Falck er der gennemført prøvehandlinger ift. at optimere hjemtransport af patienter efter udskrivelse på sygehuset.

3. Watchere.

Holbæk Sygehus har i samarbejde med Cincinnati Childrens Hospital og Horsens Sygehus påbegyndt en indsats med henblik på tidligere at kunne forudsige, hvorvidt patientens tilstand kan udvikle sig kritisk. Arbejdet forventes bl.a. at kunne reducere tiden fra observation til sufficient handling samt minimere risikofyldte overflytninger til intensiv.

4. Hjertestop.

Der gennemføres systematisk gennemgang af hjertestop på sygehuset. Der er gennemført undervisningsindsats med henblik på at styrke kompetencer ift. akut livreddende behandling, MAT, BOS, klinisk blik og øget fokus på stillingtagen til behandlingsloft.

5. Den alvorligt syge og døende patient.

Sygehuset har igangsat arbejde med henblik på at optimere samtalen med den alvorligt syge og døende patient, herunder at optimere patientens stillingtagen til behandlingsniveau. Personalets opmærksomhed på, at overbehandling kan være fejlbehandling øges.

Sjællands Universitetshospital

I 2015 blev der etableret et nyt koncept på Sjællands Universitetshospital, '*fælles sagsbehandling – workshop*'. Dette koncept er videreført og yderligere udviklet i 2016.

På en workshop er der arbejdet med forskellige indsatser indenfor patientsikkerhedsområdet i samarbejde med sagsbehandlere, nøglepersoner etc. i de kliniske afdelinger:

- Skærpet indsats på de tværsektorielle utilsigtede hændelser (fokuseret indsats omkring udskrivelsesproblematikker i samarbejde med Roskilde Kommune)
- Dysfagi
- Behandlingsniveau
- Patientidentifikation
- Glukose-Insulin-Kalium (GIK) drop
- Fald

Sjællands Universitetshospital har derudover arbejdet med nedenstående områder:

1. Der er arbejdet efter 'Model for Improvement' med udarbejdelse af driverdiagram og test i småskala i udvalgte afdelinger.

2. Der er arbejdet med den patientsikre udskrivelse igennem 2016 på flere måder. Der er udarbejdet en FRAM analyse i samarbejde med Greve kommune omhandlende udskrivelser.

3. Der er igangsat et transitionsprojekt i samarbejde med Medicinsk Afdeling Roskilde, de Anæstesiologiske afdelinger, Roskilde og Køge, Kirurgisk Afdeling samt Kvalitet og Målstyring. Dette med henblik på at styrke patientsikkerheden i forbindelse med overflytning af patienter fra Intensiv afdeling til stamafdeling. Projektet fortsætter ind i 2017.

4. Kerneårsagsanalyser og hændelsesanalyser: Der er i år afholdt 22 kerneårsags- og hændelsesanalyser. I afholdelsen af disse lægges vægt på inddragelse af tankegangen Safety 2 og 3.

Der er fulgt op på handleplanen efter 3 måneder for at sikre fremdrift. Læringspotentialer er delt på lederrådsmøder.

5. Læring af klagesager: I 2016 er der arbejdet med læring i snitfladen mellem utilsigtede hændelser og klagesager. Der er identificeret en snitflade imellem klagesag om brækket nakke og utilsigtet hændelse.

Desuden er der analyseret på serviceklager sammenholdt med utilsigtet hændelse.

6. Hjertestopaudit: Der er gennemført audit på 25 hjertestopkald, hvilket resulterede i indsatser og læringspotentialer på udvalgte områder.

7. Projekt – Second Victim: Her blev medarbejdernes oplevelse af at være involveret i en utilsigtet hændelse undersøgt. Der arbejdes med et kvalitativt studie. Dataindsamling via 2 fokusgruppe interview, tværfagligt sammensat.

Resultater:

- Hændelser der anses mindre alvorlige kan have samme betydning for den enkelte medarbejder, som hændelser af større alvorlighed
- Erfarne medarbejdere i jobskifte kan være udsatte
- Usikkerhed på anonymitetsbegrebet
- Påvirkning af hændelser op til flere år efter
- Følelse af tab af professionelt omdømme
- Tvivl på egne kompetencer – kontrol af egne handlinger
- Skyld, skam og søvnbesvær

8. Utilsigtede hændelser og Kommunale Samarbejdsfora for Somatik (KSS): På KSS møder drøftes utilsigtede hændelser, og hvordan der kan skabes læring på baggrund af disse. Der har blandt andet været fokus på udskrivelsesproblematikker.

9. Videndeling på Lederrådsmøder: Afdelingsledelser præsenterer på skift en utilsigtet hændelse fra egen afdeling med fokus på læring.

10. Patientsikkert Sygehus: Sjællands Universitetshospital har arbejdet med Patientsikkert Sygehus som projekt i 2014-2016.

Implementering af de kliniske pakker i Patientsikkert Sygehus er foregået sideløbende med gennemførelse af et kompetenceudviklingsforløb for alle afdelinger. Implementeringen af pakkerne er igangsat fortløbende i 2014-2016 efter en spredningsplan og er forløbet planmæssigt.

Præhospitalt Center

Det Præhospitale Center har fokuseret på følgende hovedområder:

1. Sikker interpersonel mundtlig kommunikation
2. Dokumentation herunder sufficient journalføring
3. Medicinhåndtering
4. Lagerstyring - utensilier

Praksissektoren

I Praksissektoren har der været særligt fokus på følgende områder:

1. Kontinuerligt fokus på patientsikkerhedskulturen, herunder:
 - Styrkelse af samarbejdet med regional risikomanager
 - Kvartalsvise nyhedsbreve
 - Udvælgelse af patientsikkerhedsansvarlige i klinikkerne
 - Gratis undervisning om patientsikkerhed i de enkelte klinikker
 - Information om utilsigtede hændelser og tilsyn
 - Inddragelse af praksiskonsulenter til overordnede indsatser
 - Utilsigtede hændelser/Patientsikkerhed – cases i praksisinfo
2. Lægesystemerne, herunder et tæt samarbejde med datakonsulenter, der bruger utilsigtede hændelser i arbejdet hos klinikkerne og styrkelse af samarbejdet med systemhusene, så de gennem hændelserne kan ændre opsætninger og funktioner.
 -
3. Sektorovergange, herunder et tæt samarbejde med risikomanager i primær sektor i enkeltstående hændelser.
4. Håndtering af undersøgelser fra almen praksis til parakliniske afdelinger.
5. Emner omkring Fælles Medicin Kort (FMK) – ajourføring
6. Erkendelse af kritisk forværring

7. Fejl ved medicinsk udstyr

8. Opbevaring af UTH analyser

Psykiatrien

I Psykiatrien har der været en særlig vurdering og indsats i forhold til følgende områder:

1. Selv mord og selvmordsforsøg: Hvis det vurderes, at der er et læringspotentiale i et patientforløb, hvor der har været et selvmordsforsøg/selv mord, bliver hændelsen gjort til genstand for en dyberegående analyse. I sammenhænge, hvor der er flere sektorer involveret i et patientforløb, inviteres de til at deltage i analysen. Ved alle selvmord under indlæggelse bliver der gennemført en dyberegående analyse.
2. Ved alle uventede dødsfald under indlæggelse bliver der gennemført dyberegående analyser. I sammenhænge, hvor flere sektorer er involveret i et patientforløb, inviteres de til at deltage i analysen.
3. I Psykiatrien har der ydermere været fokus på udskrivelser. Der pågår pt. en analyse (FRAM) på tværs af sektorerne (Psykiatrisk akutmodtagelse)/somatik; med akutmodtagelsen/medicinsk afd. praksissektoren og kommunen), hvor tre medarbejdere indenfor hvert område interviewes omkring deres procedurer i forbindelse med udskrivelser fra sygehuse.
4. Der har været fokus på antallet af udarbejdede koordinationsplaner og udskrivningsaftaler jf. Psykiatriloven.
5. Der er fortløbende fokus på medicineringsområdet.
6. I forbindelse med projektet Sikker Psykiatri har der været fokus på gennemførelse af en udvidet medicingennemgang.
7. I forbindelse med implementering af forbedringstavler på alle enheder i Psykiatrien, har der været centrale mål for medicinafstemning i FMK og polyfarmaci.
8. Der har derudover været defineret et emneord i DPSD med hændelse, hvor FMK indgår.
9. Patientsikkerhedsudvalget under den Regionale Lægemedelkomite gennemgår alle UTH'er vedr. medicinering og har et særligt fokus på hændelser, hvor risikofyldte præparater indgår (Clozapin). Læring formidles via Psykiatriens patientsikkerhedsudvalg.

10. Alle medicin hændelser gennemgås og tendenser og mønstre præsenteres på psykiatrien patientsikkerhedsudvalg.

11. Den behandlingsmæssige opfølgning af patienter på bosteder: I Psykiatrien er der fortsat fokus på at få fulgt op på anbefalingerne fra rapport udarbejdet i 2015. Opfølgningen sker via centrale tværsektorielle fora.

12. Der er gennemført patientsikkerhedsrunder i alle afdelinger (på et sengeafsnit i alt 6). Ved patientsikkerhedsrunderne bliver afsnittets UTH'er fra et år tilbage gennemgået. Ved disse runder deltager en repræsentant fra Psykiatrien Brugerpanel (forskellige hver gang).

Nykøbing Falster Sygehus

Nykøbing Falster Sygehus har i 2016 haft en særlig vurdering og indsats i forhold til nedenstående områder:

1. Prøvesvar og rettidig reaktion på prøvesvar: Der udsendes oversigt over rettidig kvitterede prøvesvar til alle afdelinger og følges op på dialogmøder mellem sygehusledelse og afdelinger.

Der er udarbejdet en arbejdsganganalyse på relevante afdelinger i forhold til håndtering af prøvesvar. Resultatet er drøftet på Kvalitetsrådet og netværk for DPSD sagsbehandlere til læring i de enkelte afdelinger.

2. Medicinering: Målopfyldelse på gennemgang og ajourføring følges på afdelingerne og sygehusledelsens KPI tavler.

På Nykøbing Falster Sygehus er der i lighed med regionens øvrige sygehuse, udnævnt FMK formidlere på alle afdelinger for formidling og optimal brug af FMK.

Der er igangsat et projekt på medicinsk afdeling med farmakonom fra et sengeafsnit. Ved indlæggelse er Farmakonomens opgaver bl.a. at optage medicin anamnese og "gennemgang" med oplæg til læge. Ydermere at ophælde medicin og blande iv. under indlæggelsen samt håndtering af medicin og lægemiddelrelateret information ved udskrivelse. Projektet løber over et ½ år og er et projekt i forbindelse med forbedringsagent uddannelsen.

3. Mortalitetsaudit: Der er arbejdet med læringsdeling i koordinerende gruppe for mortalitets audit teams. Her arbejdes med case baseret læring og på at indføre mortality og morbidity konceptet, ligesom sygehuset nu indgår i "Lærings- og kvalitetsnetværk for mortalitetsreview" med repræsentanter fra 6 sygehuse i Danmark.

Én afdeling har taget implementering af ny notattype for dokumentation af behandlingsniveau på KPI tavle, hvilket medfører mange faglige drøftelser omkring behandlingsniveau.

4. Sikre overgange mellem sygehus og primær sektor: Projekt til at sikre hensigtsmæssig implementering af sundhedsaftalen. Projektet involverer faggrupper, som har direkte eller

praktiske opgaver i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse på sygehuset og sygehusets 3 optage kommuner. Der er udvekslet i alt 91 personer mellem primær og sekundær sektor fordelt på sygeplejersker, fysio- og ergo terapeuter, visitatorer, udviklingssygeplejersker og SOSU assistenter.

Risk managere fra sygehusets tre optage kommuner deltager fra efteråret 2016 i nogle af netværksmøderne med DPSD sagsbehandlere. Møderne vil have et tema, som er relevant i overgange mellem sektorerne.

5. Læring: Utilsigtede hændelser er et fast punkt på mødet for ledende oversygeplejersker på Nykøbing F Sygehus. Her orienteres om mønstre og tendenser i de foregående måneders utilsigtede hændelser, hvilket giver et godt udgangspunkt for drøftelser om og præcisering af bl.a. arbejdsgange, retningslinjer og ansvarsforhold. Der kan være konklusioner fra møderne, som efterfølgende beskrives i sygehusets nyhedsbrev.

Oplæg om læring af UTH på individuelt, afdelings og organisatorisk niveau på kvalitetsdag for afdelingssygeplejersker og kliniske udviklingsygeplejersker.

Orientering og vidensdeling fra regionale netværk på møderne i netværket for DPSD sagsbehandlere.

Rapporter og nyhedsbreve vedrørende patientsikkerhed udsendes til DPSD sagsbehandlere eller gennemgås på netværksmøderne.

Øvrige tiltag:

Relevante UTH sendes til spredningsansvarlige for pakkerne under Patientsikkert Sygehus (PSS) for at sammenkoble disse med allerede igangværende indsatser.

Arrangement i forbindelse med "Stop tryksår" dag. Her var der fokus på overgange mellem afdelinger og sektorer, med oplæg fra både sygehuset og fra primær sektor.

CDI udbrudsgruppe arbejder fortsat med alle aspekter af forebyggelse og håndtering af Clostridium difficile infektioner. Gruppen er sammensat af repræsentanter fra alle relevante afdelinger, service afd. samt kvalitetsafdelingen.

Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har i 2016 haft fokus på følgende tiltag:

1. Forsendelse af prøvemateriale: Enkelte afdelinger har arbejdet aktivt med at nedbringe UTH med prøvemateriale, som ikke var korrekt mærket. Der skal være både stregkode og CPR-nummer hvilket har været mangelfuldt. Desuden har der været prøver, som var mærket med forkert cpr-nummer. Der er udarbejdet arbejdsanalyse af, hvor i processen det gik galt. Man fandt følgende områder med potentiale for forbedring:

- I ønsket om at hjælpe hinanden fandtes der flere sygeplejersker ind over en og samme procedure og forsendelse
- Der var flere rekvisitioner og forskellige labels med cpr nr. på bordet, hvor prøverne udføres og forsendes. Disse var klargjort til de patienter, som skal have udført undersøgelsen

- Der var manglende viden om, at alt prøvemateriale skal have både stregkode og CPR-nummer, dette til trods for at det tydeligt er beskrevet i retningslinje, som er dem tilsendt
- Der udføres langt flere undersøgelser for at overholde tidsgrænserne for udredning og dette medfører stort arbejdspress blandt personalet

2. Flytning af patienter til andre specialer/sygehuse: En medicinsk afdeling har haft UTH, hvori der indgår akut lægefagligt tilsyn fra andre specialer samt overflytning af akut og kritisk syge patienter til andre specialsygehuse. Man har derfor en procedure for at gennemgå og drøfte disse hændelser med de involverede specialer. Endvidere drøftes hver morgen i egen afdeling, hvordan døgnnet er forløbet. De uhensigtsmæssige overflytninger indrapporteres som UTH.

3. Overgange mellem sekundær/primær sektor: Helt generelt er der en del hændelser omhandlende overgange til primær sektor. Disse drøftes jævnligt på kvalitetsmøderne, men er fortsat et indsatsområde.

Det drejer sig især om følgende:

- FMK-afstemning

Vedrørende FMK er der gjort en stor indsats. Afdelingerne har trukket lister fra LISS-systemet, som var historiske data for at se, om der var et mønster i personlig variation eller grupper. Det blev her synligt, at der var en særlig variation. Undervisning blev intensiveret på lægefaglig morgen konference og det har haft en synlig positiv effekt.

- Medicinering/FMK

Hænger lægefagligt sammen med FMK afstemning ved udskrivelsen/overgange. Den sygplejefaglige andel retter sig mod for lidt/for meget ophældt medicin eller forkert præparat. Dette er drøftet ude i de enkelte afsnit, hvor det præciseres at retningslinjen for medicin dispensering og –administration incl. Patientidentifikation skal følges.

- Udskrivningsrapport til hjemmeplejen (TSM – Tværsektorielle Meddelelser)

Der er fokus på udskrivningsrapporterne (TSM) til hjemmeplejen da flere afdelinger har haft UTH på området. En medicinsk afdeling har for nyligt deltaget i DÆMP-projektet, hvor fokus er på 'Den Ældre Medicinske Patient' i relation til udskrivelse fra sygehus til hjem. Der har været hændelser, hvor hjemmeplejen ikke har modtaget TSM, selvom der i IT-systemet er en dokumentation for at denne er afsendt. Dette drøftes på kommende patientsikkerhedsmøde.

4. Erstatnings CPR-numre: Radiologisk afdeling har haft særlige udfordringer med 'Erstatnings CPR-numre. Asylansøgere og flygtninge får ét nummer på asylcenteret, et andet nummer ved kontakt med praktiserende læge og et tredje nummer ved kontakt med sygehusvæsenet. Det opleves, at patienterne således kan have indtil flere erstatnings CPR-

numre i forbindelse med gentagne kontakter til sygehusvæsenet, og patientens forløb ikke kan genfindes/følges. Problematikken er løftet til Styrelsen for Patientsikkerhed og videre til Danske Regioner via patientsikkerhedsorganisationen (via Netværk for Patientsikkerhed).

5. Patientsikkerheds KPI'er: Et medicinsk afsnit har haft særlig fokus på og arbejdet med aktioner på deres KPI'er på patientsikkerhedstavlen. Det handler om patientuheld (fald), tryksår, PVK, ernæring, patientinddragelse, AK-skemaer og grønne diabeteskemaer. Dette er fortsat i proces.

6. Interne overgang på egen matrikel: Flere afdelinger har haft fokus på "overgange", ofte i forhold til informationstab i overgangen. Udfordringerne er ikke blevet mindre i takt med "patienter i lånesenge" er blevet en del af hverdagen. Der er fokus på disse udfordringer dagligt på sygehuset Kapacitets Konference.

7. Diabetesskema: Ortopædkirurgisk afdeling har haft en del UTH'er omkring brugen af 'det grønne diabetesskema' og har derfor haft ekstra fokus på samme. Skemaet er svært at få implementeret uden fejl. Sygehusets sponsorgruppe vedr. 'Højrisikomedicin pakken' har fastholdt brugen af 'det grønne insulinskema', da implementering af skemafri ordination/ophældning/givning fremadrettet vil blive implementeret i forbindelse med Sundhedsplatformen.

8. Bandageudfordringer på ortopædkirurgisk afdeling: Der har været UTH med bl.a. tryksår som følge af bandagering. Afdelingen har analyseret og fundet løsninger på problemerne. Årsagen til problemerne skyldes til dels udfordringer med oplæring/undervisning men også brugen af nye bandager. Der er igangsat oplæring og undervisning lokalt af de involverede personaler.

Socialområdet

Socialområdet har i 2016 haft en særlig vurdering og indsats i forhold til nedenstående områder:

1. Medicinhåndtering på de regionale botilbud: Der afholdes årligt 4 undervisningsforløb af 2 dages varighed, hvor medarbejderne undervises i medicinhåndtering generelt og udvalgte lægemiddelområder. Formålet er at sikre arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering.

2. Øvrige tiltag: Som noget nyt udbydes der fra 2017 kursus til medicinansvarlig, som er en overbygning på Region Sjællands basis medicinkursus. Kurset har til formål at give deltagerne en indgående indsigt i og viden om de forskellige medicinhåndteringsprocesser samt praktiske færdigheder i forhold til medicinskabseftersyn, medicindispensering og medicinregning.

Netværk for Patientsikkerhed:

Netværk for Patientsikkerhed mødes hver anden måned og består af risikomanagere fra hver sygehusenhed, det Præhospitale område, Sygehusapoteket samt regionale risikomanagere og patientsikkerhedsansvarlige. Formålet med netværket er at forbedre patientsikkerheden, forebygge fejl og skader samt reducere dødeligheden gennem et bredt samarbejde og videndeling mellem netværkets medlemmer og organisationer.

Netværket videndeler, rådgiver og koordinerer aktiviteter på patientsikkerhedsområdet. I 2016 har blandt andet følgende patientsikkerhedsrisici været gjort til genstand for særlig vurdering i Netværk for Patientsikkerhed:

- Udarbejdelse af ny skabelon til årsrapport til brug på afdelings og sygehusniveau
- Evaluering af mortalitetsaudit. I den forbindelse er der nedsat en arbejdsgruppe, som udarbejder et udkast til proces for evaluering og udvikling af mortalitetsaudit
- Udarbejdelse af baggrundsmateriale til patientsikkerhedsseminar
- Regional indsats for second victim – Sjællands Universitetshospital - Roskilde/Køge og Næstved, Slagelse og Ringsted har igangsat et projekt med en spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterview
- Lokalt serviceeftersyn i arbejdet med utilsigtede hændelser
- Erstatnings CPR-numre til flygtninge og immigranter

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Holbæk Sygehus

Holbæk Sygehus har i 2016 udarbejdet nyhedsbreve til medarbejderne vedrørende bl.a. læring af utilsigtede hændelser, instrukser og retningslinjer og nationale meddelelser.

Sjællands Universitetshospital

Der er udgivet i alt 5 nyhedsbreve i 2016 på Sjællands Universitetshospital. Nedenfor beskrives indhold og fokusområderne.

Februar 2016

- Forbedringsmodellen og forbedringstavler
- Fremtidige tiltag
- Succeshistorie fra klinikken
- Pakkenyt

Juni 2016

- Bølgerne i Patientsikkert Sygehus er afsluttet – hvordan får afdelingerne fremadrettet hjælp til kompetenceudvikling?
- Forbedringsagentuddannelse efter Sjællands Universitetshospitals egen model

- Målinger på indikatorer i 'Pakkerne'
- Det Nationale Kvalitetsprogram
- Katalog for coaching, undervisning og konsulentbistand fra 'Kvalitet og Målstyring'

September 2016

- Datasikkerhed
- Medicingivning både ved bæger og doseringsæske
- Affald
- Sengekort
- Infusionsvæsker

Oktober 2016

- Patientsikkerhed – udskrivelse
 1. Besked til kommunen om indlæggelse og udskrivelse – forsvinder meddelelserne ud i cyber space
 2. Læser medarbejderne på SUH meddelelser afsendt fra kommunen via korrespondancemodulet
 3. Skal jeg sende en udskrivningsrapport, når jeg lige har afsendt en plejeforløbsplan?
 4. Udskrivningsdato ikke altid kendt – hvad gør jeg så?
 5. Medicin stemmer ikke overens med medicin ophældt i doseringsæsken?
 6. Opgradering af tværsektorielle meddelelser. Læs trin for trin, guide til hjemmepleje – sygehusmeddelelser.

November 2016

- Ændringer i opsætningen i Elektronisk Struktureret Dokumentationssystem (ESD) – træder i kraft 7. december 2016
 - Omhandlede: BOS, dysfagi, abstinensscoring, tryksår, ernæringscreening

Derudover er nyhedsbreve fra DPSD videreformidlet i organisationen.

Præhospitalt Center

1. Sikker interpersonel mundtlig kommunikation har været tema på interne temadage for sundhedsfaglige visitatorer (SFV)– der følges endvidere løbende op med selvevaluering og audits blandt SFV.

Hertil kommer tværsektorielle audits på intern kommunikation mellem SFV og tekniske disponenter.

2. Der følges intensivt op med at sikre sufficient journalføring bl.a. via opslag på infoboards, cases, UTH – ny, audits og via undervisning i mediet (Præhospital Patient Journal - PPJ)

3. Medicin og –håndtering. Der er udsendt OBS – meddelelse i organisationen i 2. halvår omhandlende ”sikker lukning af medicinskabsdøre”. Endvidere emne ved de årlige audits, hvor der opfølgende ledelsesmæssigt tages hånd om FUND.

4. Lagerstyring ligger primært hos en person, og der er sat system på ”sårbare” områder i form af at have skærpet opmærksomhed.

Praksissektoren

1)

- Patientidentifikation
- Prøvemateriale i rette glas
- Reaktion på prøvesvar

2)

- Ajourføring og betydning for hjemmeplejen
- CAVE ikke en del af FMK
- FMK ´s sammenhæng med kommunens brug af FMK i deres systemer

3)

- Opmærksomhed på sepsissymptomer hos borgere i hjemmet med parenteral ernæring i tunneleret kateter

4)

- Udarbejdelse af reklamationskema ift. produkter der bestilles via indkøbsafdelingen, så der kan ske systematisk indsamling af oplysninger om produkter der fungerer uhen-sigtsmæssigt – og forlænger behandling/undersøgelse

5)

- Analyser af UTH arbejdet skal ikke opbevares i patientjournalen, da det ikke skal udle-veres, hvis patient ønsker adgang til journalen, eller hvis journaloplysninger skal bru- ges i en klage.

Psykiatrien

- I Psykiatrien har der, i forbindelse med at forberede organisationen på spredning af pakkerne fra projektet Sikker Psykiatri, været et øget fokus på gennemførsel af me- dicingennemgange. Der er udgivet en retningslinje omkring udvidet medicingen- nemgang, som er i proces ift. at blive implementeret på alle afdelinger.
- Der er udarbejdet et udkast til en psykiatrispecifik retningslinje omkring BOS- scoring af psykiske patienter.
- Der er udarbejdet årsrapporter vedr. patientsikkerhed på afdelingsniveau og gene- relt for Psykiatrien.
- Der er udarbejdet en årlig samlet opgørelse over læring af klagesager og utilsigtede hændelser.

Nykøbing Falster Sygehus

Følgende emner er omtalt i sygehusets nyhedsbrev.

- Bevare loyalitet og den gode tone overfor patienterne i forhold til andre afdelinger og andet personale
- Vær meget opmærksom på hvornår og hvordan fagsprog bruges
- Præcisering af afdelingssygeplejerskerne ansvar for at personalet har de rette kompetencer til håndtering af diverse udstyr og forbindingsmateriale m.m.
- Samtaler om og dokumentation af behandlingsniveau
- Opmærksomhed og vedvarende fokus på CDI (Clostridium difficile infection) patienter

Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

Sygehusledelsen informeres om patientsikkerheden og kvaliteten generelt ved det ugentlige tavlemøde for alle ledelserne.

Særlige indsatsområder i 2016:

- Fastholdelse af pakkerne i PSS: Pakkerne i PSS følger den plan, som er lagt af styregruppen. Tages op overordnet på sygehusledelsens tavlemøde hver uge, hvor der aftales aktioner for pakker i 'rød' på de relevante afdelinger/afsnit.
- FMK medicingennemgang/ajourføring (Se bilag 1)
- Nedbringelse af genindlæggelser (Se bilag 2)
- Ingen patienter på gangene
- Læring af forebyggelige dødsfald (morsaudit) og hjertestopkald (Se bilag 3)
- Dage mellem hjertestopkald (SL) (Se bilag 3)
- Hurtige analyser af dødelige og alvorlige UTH
- Fortsat udvikling af en åben sikkerhedskultur:
 - Utilsigtede hændelser behandles på ledelses –og kvalitetsmøder. Det er et fastpunkt hos alle.
 - Man drøfter dels de kerneårsags-/hændelsesanalyser lokalt, men også de mønstre og tendenser, der kan være i hændelserne.
 - Mange afdelinger er optaget af, hvordan der kan skabes læring helt ud til det kliniske personale. Dette vil blive et tema for kvalitets- og patientsikkerhedsmøderne for fremtiden
 - Second victim: Flere afdelinger ønsker også at sætte fokus på 'Hvordan tager vi hånd om de medarbejdere, som har været involveret i alvorlige UTH'er?' Der pågår et regionalt studie, hvor resultaterne kan forventes snarest.
 - Enkelte afdelinger udsender lokale nyhedsbreve
 - Andre afdelinger udarbejder læringscases til undervisningsbrug.
 - På sygehusniveau deles læring fra UTH'er på de månedlige afdelingsledelsesmøder. Det drejer sig såvel om læring fra kerneårsagsanalyser som andre læringstiltag med almen interesse.

Andet

Holbæk Sygehus

Holbæk Sygehus har indkøbt brætspil, hvor prioritering af kliniske ressourcer i en patientsikkerhedskontekst bringes i fokus. Spillet er præsenteret og afprøvet af relevante ledere og medarbejdere på sygehuset og 10 ressourcepersoner er trænet i at facilitere spilafvikling på relevante afsnit/enheder.

Sjællands Universitetshospital

Der er indført **"Stop the Line"** på Sjællands Universitetshospital. Der har været fokus på dette i 2016, og indsatsen videreføres i 2017. 'Stop the line' betyder, at enhver medarbejder har ansvar for og pligt til at standse en procedure eller funktion – klinisk eller ikke klinisk - hvis vedkommende observerer forhold, som kan udgøre en risiko for én eller flere patienter.

Formålet med 'Stop the line' er at forebygge utilsigtede hændelser. 'Stop the line' er en del af indsatsen for patientsikkerhed på Sjællands Universitetshospital. Indsatsen har til formål, at fremme en adfærd og en kultur, hvor det er legitimt for den enkelte medarbejder at give udtryk for sin tvivl og bekymring og at spørge andre til råds.

Byggeprojekt: Risk Manager indgår i byggeprojektet Universitetssygehus Køge (USK) og bidrager med viden i forhold til patientsikkerhed.

Indkøb: Der har været etableret et tæt samarbejde med indkøbsafdelingen omkring utilsigtede hændelser. Dette har omhandlet hændelser omkring medicinsk udstyr, reklamationer etc.

Undervisning: Der har været afholdt undervisning for sygeplejestuderende i Model for Improvement og patientsikkerhed.

Psykiatrien

Sikker Psykiatri: Der er fokus på spredning af pakkerne fra Sikker Psykiatri. I den forbindelse er der nedsat ekspertteams på tværs i Psykiatrien for pakkerne:

- Medicin
- Tvang
- Selvmordsforebyggelse
- Somatisk sygdom
- Patient og pårørendes inddragelse.

Der er hensigten, at viden og læring af UTH tilknyttes disse ekspertteam.

Nykøbing Falster Sygehus

På baggrund af problemstillinger fra UTH eller henvendelse fra personalet arbejdes med korte møder med involverede klinikere fra relevante afdelinger.

Møderne har til formål at sikre gode forløb for patienterne, som har mange kontakter og overgange der kræver stor koordinering. Der kan være eksisterende aftaler og arbejdsgange som skal præciseres, eller en vurdering af hvorvidt andre skal ændres.

Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse

Organisationsforandringerne/fremrykning af sygehusplan:

En enkelt afdeling har været udfordret på manglende lægefaglig ledelsesopbakning samt store personaleudskiftninger af blandt andet DPSD sagsbehandler og patientsikkerhedsansvarlige, hvilket har udfordret kvalitetsarbejdet og patientsikkerhedsorganisationen lokalt. Ledelsen er nu overdraget til en anden medicinsk afdelingsledelse, hvorfor det forventes, at udviklingen indenfor kvalitet og patientsikkerhed styrkes og øges snarligt.

Fremrykning af Sygehusplanen medførte en overgang UTH'er, som bar præg af uhen-sigtsmæssige arbejdsgange. De enkelte UTH'er blev bragt op i relevante fora til læring og forebyggelse. I de seneste per måneder er denne type af UTH'er ikke længere rapporteret ind, hvilket tolkes derhen, at arbejdsgangene er blevet kendt af personalet og derfor ikke længere opstår.

Faxe Kommune

Kontaktoplysninger:

Pia Bruun
Sygeplejeenheden, Faxe Kommune
Præstøvej 78
4640 Faxe

E-mail: pib@faxekommune.dk

Telefon: 2115 4031

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På Faxekommunes hjemmeside er der beskrevet hvordan man som patient/borger og pårørende kan indberette en UTH. På Faxekommunes medarbejderportal er dette beskrevet for medarbejderne. Personalet er derved informeret om dette og er bedt om at give informationen videre til borger / patient. På Faxe sundhedscenter er plakaten "*Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt*" ophængt og pjenen ligger fremme.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der er i Kommunen generelt stort fokus på større udbredelse af rapportering af utilsigtede hændelser og der arbejdes stadig løbende med at forbedre rapporterings- og læringsdelen i forhold til utilsigtede hændelser, ved besøg på de enkelte enheder. Fremadrettet arbejdes der på fortsat at udvikle evnen til at spotte og synliggøre utilsigtede hændelser. Ligeledes arbejdes der på at skabe rammer for en praktisk og kvalificeret håndtering af utilsigtede hændelser.

Vi har ydet en særlig indsats på medicin område ved at implementere E-læringsprogram om medicin håndtering. Alle faggrupper inden for plejen er repræsenteret. Næsten alle personaler har gennemført dette i 2016.

Vi har haft særlig fokus på dokumentation i borgerens omsorgsjournal. En dokumentations gruppe har gennemarbejdet hele omsorgsjournalen og revideret instruksfilen. Der er etableret fælles undervisning i omsorgssystemet af nye medarbejder, ca. hver anden mdr. Hvorved alle nye medarbejder får den samme undervisning.

Akut hjemmesygepleje.

Vi arbejder videre med at styrke det akutte område i hjemmesygeplejen og optimere det akutte samarbejde imellem hjemmesygepleje, hospital og praktiserende læge. Ved hjælp af observation, behandling, pleje, hurtig udredning og vurdering, medvirker akutsygeplejersken til at uheldsmæssige indlæggelser undgås, og at borgere kan blive længst muligt i eget hjem.

Triagering.

Vi arbejder med triagering for at forebygge indlæggelser ved at medarbejderne hurtigt:

Får overblik over de borgere, som har brug for øget opmærksomhed og Iværksætter målrettede handlinger. Så borgerne i højere grad bevare deres habitualtilstand. Faxe Kommune øge derved kvaliteten og effektiviteten og dermed sikre optimal udnyttelse af ressourcerne

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er udarbejdet status notat over UTH arbejdet i 2016. Dette fremlægges for lederne og Centerchefen på et Ledermøde.

Der er afholdt løbende undervisning og opdatering vedr. UTH til relevant personale.

Andet

Der er nedsat en arbejdsgruppe som skal udarbejde en funktionsbeskrivelse for Risikomanageren. Dette vil i Ledergruppen øge fokus for funktionen risikomanager og hvad man kan bruge denne funktion til. Hvorved patientsikkerheds arbejdet vil få øget fokus.

Greve Kommune

Kontaktoplysninger:

Martin E. Bommersholdt
Greve Kommune
Degnestræde 1
2670 Greve

E-mail: mebo@greve.dk

Telefon: 2055 0683

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Center for Sundhed & Pleje informerer borgere om rapporteringsordningen ved en af de første kontakter med borgeren. Herudover informeres borgere og pårørende om muligheden for at rapportere en UTH i den konkrete situation. Der er udarbejdet informationsmateriale og hjemmeside.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Center for Sundhed & Pleje i Greve Kommune har i 2016 planlagt en ekstra indsats for at foretage risikostyring, med systematisk anvendelse af data om patientsikkerhed, klager, magtanvendelser og fra 2018 tilsynsrapporter, til at forbedre patientsikkerheden for borgerne. Risikovurderingen indebærer en systematisk identifikation af risikoområder, herunder mønstre og tendenser, en analyse og evaluering.

Til identificering af risikoområder anvender vi en risikomatrix. Ud fra data om antal rapporter, "DPSD hovedgruppe" og "Alvorlighed", udarbejdes en risikomatrix hvor "DPSD hovedgruppen" placeres i risikomatrixens. Herved identificeres risikoområder.

Mønstre i klager, UTH, sager om magtanvendelse m.v. findes ved brug af Pareto-diagrammer,

Tendenser i data findes ved brug af kontroldiagrammer.

Ud over risikostyringen monitorerer vi årligt 154 kvalitetsindikatorer (DDKM), hvoraf fire indikatorer vedrører arbejdet med utilsigtede hændelser.

Tiltag i 2016 på baggrund af bl.a. risikostyring

1. Akkreditering DDKM
2. Implementering af Triage.
3. Fortsat implementering af TOBS til tidlig opsporing.
4. BPSD Demensprojekt. (SST)
5. Implementering af Praktiske Procedurer i Sygepleje (PPS). www.ppsnett.dk
6. Fokus på tryksårsforebyggelse med risikoscoreing.
7. Fokusuge på medicin i uge 21.

8. Fokusuge på hygiejne i uge 38 (national fokusuge)
9. Forberedelse af projekt "I sikre hænder", medicin og tryksår pakkerne.

Opfølgningen på konkrete UTH:

- Implementering af en medicinansvarlig SOSU i hver plejegruppe på et PLC.
- En tværsektoriel FRAM analyse med Sjællands Universitetshospital viste, at plejepersonale bør have kendskab til de overordnede arbejdsgange om indlæggelse og udskrivelse i den anden sektor. Analysen viste også at de 12 sygeplejefaglige problemområder bør opdateres og udveksles mellem sektorerne for at skabe mere kontinuitet i dokumentationen.
- Flere mindre præciseringer af interne arbejdsgange.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Udmeldingen om kvalitet og patientsikkerhed sker gennem ledelsessystemet, evt. suppleret med nyhedsbreve på intranet.

Andet

Det er fortsat et stort ønske, at DPSD opdateres, så UTH kan rapporteres direkte til sagsbehandling på hændelsesstedet i kommunen, det vil sige på plejecenterniveau.

For at sikre anvendeligheden af DPSD klassifikationssystemet ønskes multiklassificering af DPSD hovedgruppe, proces og problem. Samt muligheden for årsagsklassificering, således at videndeling i højere grad kan baseres på årsager og løsninger frem for typer af hændelser. Årsagsklassificering vil betyde, at en stor del af det manuelle arbejde med re-kodning af UTH kan reduceres.

Styrelsen for Patientsikkerhed har desværre afvist at gengive vores risikomatrix, pareto-diagram og kontroldiagram i denne rapport.

Guldborgsund Kommune

Kontaktoplysninger:

Astrid Svendsen

Center for Sundhed og Omsorg, Guldborgsund Kommune

Parkvej 37

4800 Nykøbing Falster

E-mail: asv@guldborgsund.dk

Telefon: 25180633

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

- Borger og pårørende bliver informeret om muligheden for at indrapportere på plejecentre og hjemmeplejen.
- Enkelte plejecentre udleverer foldere hvor denne information kan læses
- Via kommunens egen hjemmeside kan borgere læse om rapporteringsmuligheden.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin:

Forskellige afprøvninger af nye arbejdsgange. Afkrydsningslister hos borgeren, afkrydsningslister i grupperum, medicinansvarlig som tjekker om medicinen er givet.

Implementering af FMK

Fald:

Ny faldhandleplan. Der er lagt links til vidensstof omkring faldforebyggelse i proceduren. Der er undervist i udarbejdelse af faldhandleplaner.

Tidlig opsporing.

Infektioner:

Øget fokus på *indberetning* af UTH ved svampe- og UVI ved bl.a undervisning af lokale kvalitetsmedarbejdere og medarbejdere. Tæt samarbejde med hygiejnesygeplejerske. Samarbejde omkring Clostridium diff. patienter.

Kommunikation og samarbejde ved sektorovergange:

Tværasektorielt samarbejde med det lokale sygehus omkring sårbehandling, hjælpemidler og funktionsvurderinger.

Etablering af samarbejdsaftaler som omhandler komplekse borgere samt vanskelige udskrivnings- forløb.

Kommunikation og samarbejde tværfagligt:

Samarbejde mellem social botilbud og hjemmeplejen/ sygeplejen: Fokus på sikker kommunikation og undervisning ift til medicin håndtering af pædagoger.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der fortsat være fokus implementering og undervisning af patientsikkerhed og utilsigtede hændelser samt organisering, udvikling og fastholdelse af patientsikkerhedsarbejdet såvel tværfagligt og tværsektorielt.

Samtidig vil det være fokus på at drage læring af og udvikle og forbedre samarbejdet mellem sektorer.

Kommunen vil fortsætte med at styrke patientsikkerhedskulturen gennem undervisning, mødeaktiviteter, konferencer og temadage, vidensdeling, analyser og relevante patientsikkerhedsmæssige tiltag.

Andet

Holbæk Kommune

Kontaktoplysninger:

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Kalundborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Inge Jekes
Sundhedsstaben, Kalundborg Kommune
Holbækvej 141B
4400 Kalundborg

E-mail: inge.jekes@kalundborg.dk

Telefon: 5953 5403 / 3034 1553

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er ikke iværksatte specielle tiltag i forhold til information til pårørende.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har i 2016 været iværksat en indsats i hele kommunen i forhold til fald.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der har været afviklet undervisning til sundhedspersonalet i forhold til at forebygge fald, samt at sikre en systematisk faldudredning.

Indsatsen blev kick startet i samarbejde med SST med udgangspunkt i Håndbogen; Forebyggelse på ældreområdet fra oktober 2015.

Desuden deltager Kalundborg kommune i afprøvning af Samlerapportering i forhold til utilsigtede hændelser vedr. fald og medicin.

Andet

Køge Kommune

Kontaktoplysninger:

Stine Elisabeth Schiermer
Velfærdsforvaltningen, Køge Kommune
Torvet 1
4600 Køge

E-mail: stine.elisabeth.schiermer@koege.dk

Telefon: 4012 5810

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Nyansatte på fortrinsvis ældreområdet undervises 3 timer i patientsikkerhed, herunder hvordan og hvilken information, der bør tilgå borgere og pårørende omkring utilsigtede hændelser, inkl. deres mulighed for at rapportere disse, samt hvordan det gøres.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Vi har i Køge Kommune haft problemer med forsinkede eller ikke modtagne udskrivningsadvis'er fra særligt Roskilde og Køge Sygehuse. Dette har stor betydning for igangsættelse af hjemmepleje, hvorfor vi indgik i samarbejde med Sjællands Universitetshospital omkring dette. Ved nærmere udredning med bistand fra regionens IT-afdeling samt egne IT-ansvarlige er vi nået frem til, at fejlene er ligeligt fordelt mellem brugerfejl på hospitalet (ofte forsinket registrering eller deciderede fejl ved udskrivelse eller overflytning til anden afdeling), og at nogle meddelelser fra hospitalet af endnu ikke afklarede årsager havner i en 'error log' i kommunens IT-system. Der er oprettet en sag på dette hos leverandøren (CSC), hvor der endnu ikke foreligger svar. Der er opsat midlertidige barrierer for disse fejl hos de IT-ansvarlige, hvilket har reduceret problemet betydeligt.

Mundtlig kommunikation er medvirkende årsag ved mange utilsigtede hændelser i kommunen, hvorfor driftsledelsen besluttede, der i 2016 skulle fokuseres på dette. Alt personale på ældreområdet samt interesseret personale på specialområdet (i alt 800 – 900 ansatte) har efterfølgende modtaget undervisning i ISBAR og Tjek-svar, og der er udarbejdet instrukser på området. Der arbejdes nu på en langsigtet implementeringsstrategi med løbende fokus på sikker mundtlig kommunikation.

Medicin, der ikke er givet, samt manglende dokumentation af givet medicin udgør en større del af kommunens utilsigtede hændelser. Der er derfor igangsat et projekt i samarbejde med velfærdsteknologikonsulenten omkring anvendelse af en elektronisk medicinboks (DoseCan). DoseCan afprøves på to forskellige målgrupper, hvor DoseCan bruges som fortrinsvis et personaleredskab på en plejehjemsafdeling og som et middel til øget selvstændighed i medicineringsprocessen på et afsnit på et socialpsykiatrisk bosted. Projektet forventes afsluttet med udgangen af 2017.

At få observeret og ageret tidsnok på ændringer i borgernes tilstand bliver nu understøttet af implementeringen af en elektronisk udgave af Tidlig Opsporing på hjemmeplejeområdet. Det forventes udbredt til hele hjemmeplejeområdet i løbet af 2017.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er tidligere udviklet 'Guide til sagsbehandling i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD2)', 'Kvikguide Sådan indrapporterer du en utilsigtet hændelse' samt liste over decentrale sagsbehandlere, som alle revideres jævnligt. På kommunens intranet findes på forsiden et punkt om patientsikkerhed, hvor der ligger undervisningsmateriale, tema- og årsrapporter samt links til relevante hjemmesider.

Andet

Der er i 2016 uddannet læringsteams (analyseteams) på alle enheder på ældreområdet (ca. 75 ansatte). Der er planlagt lignende uddannelse på specialområdet i 2017. De forskellige læringsteams er nu ved at generere forbedringstiltag, som forventes spredt via netværket for decentrale sagsbehandlere, der mødes 3 gange årligt.

Alle nyansatte på ældreområdet deltager i en 3 timers undervisning i patientsikkerhed, og der uddannes løbende nye decentrale sagsbehandlere.

Der afholdes månedligt åbent hus i 2 timer for decentrale sagsbehandlere, hvor de kan sidde sammen i et IT-lokale og sagsbehandle sammen og med hjælp fra risikomanager.

Lejre Kommune

Kontaktoplysninger:

Kristina Jensen
Frit Valg sygepleje, Lejre Kommune
Bøgebakken 1
4320 Lejre

E-mail: krje@lejre.dk

Telefon: 3078 8228

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er i året 2016 ikke gjort en særlig indsats. Der er oplysninger om denne mulighed for borgere og pårørende på Lejre Kommunes hjemmeside. Der kan ligeledes printes en pjece, der beskriver muligheden, og hvor man evt. kan få hjælp.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har i 2016 været særligt fokus på medicinfejl. Det er en blanding af FMK-fejl, bestillinger, dispensering, medicinudlevering.

Vi arbejder på en samarbejdsaftale med praksislægerne i kommunen vedr. sikker medicinbestilling. Aftalen forventes godkendt inden slutningen af januar 2017. Derefter skal den implementeres på hele ældreområdet i Lejre samt hos de praktiserende læger.

Medicinhåndteringsproceduren har været genstand for læring i organisationen, dog primært på ældreområdet og i hjemmeplejen. Der arbejdes på justeringer og revidering. Forventes godkendt i første halvår af 2017.

2 rapporteringer/hændelser har givet anledning til at udarbejde kerneårsagsanalyse, hvor handleplaner, arbejdsgange, og procedurer er gennemgået og justeret. Der er afholdt stormøder, udgivet skriftlige materialer og højt informationsniveau er givet i hele organisationen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Gennemgang og implementering af medicinhåndterings-proceduren.

Andet

Lolland Kommune

Kontaktoplysninger:

Tove Hagen
Lolland Kommune
Sdr. Boulevard 84, 1. sal
4930 Maribo

E-mail: tovh@lolland.dk

Telefon: 5467 4021

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Borgeres mulighed for at rapportere med fokus på læring er beskrevet på Lolland Kommunes hjemmeside www.lolland.dk Samme sted ligger et link til den borgerrettede folder, udgivet af Styrelsens for Patientsikkerhed.

I Lolland Kommunes interne retningslinjer og instrukser er der tilføjet, at medarbejdere og ledere skal informere borgere og pårørende om rapporteringsmuligheder, med en henvisning til Kommunens hjemmeside.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Lolland Kommune har forsat den langsigtede strategi fra 2010 på patientsikkerhedsområdet mht. at skabe overensstemmelse mellem proaktive og reaktive tiltag på baggrund af hændelser, tilsyn, klager mv.

Der er især et kontinuerligt fokus på arbejdsgange – både faglige og organisatoriske – der er særligt udsatte med hensyn til medicinfejl, fald og infektion. Hertil kommer de administrative processer omkring borgerforløb; fx dokumentationsprocessen ved implementering af et nyt omsorgssystem.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

- Formidling af OBS meddelelser, andre opmærksomhedspunkter samt temarapporter fra bl.a. Styrelsen for Patientsikkerhed
- Årsrapport Patientsikkerhed – Utilsigtede hændelser – Læring
- Hygiejnerapport
- Såranalyse (over komplicerede behandlingsforløb)
- Brugertilfredshedsundersøgelse vedr. Genoptræning efter Sundhedsloven §140
- Brugertilfredshedsundersøgelse vedr. den kommunale del af forebyggelse og sundhedsfremme efter Sundhedsloven §119; specifikt KOL, Hjerte, Diabetes
- Formidling af resultater og problemstillinger med hensyn til forløbsprogrammer

Andet

Der er i årets løb udviklet på konkret anvendelse af ledelsesinformation vedr. de utilsigtede hændelser således at disse data indgår som resultatindikatorer i forbedringsarbejdet. Vi-

densdeling omkring hændelser kan på den måde bindes op på specifikke forbedringstiltag, og drøftes på tværs i en organisation. Patientsikkerhed bliver drøftet som fast punkt på teammøder.

Sektor for Ældre & Sundhed er akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel i 2015. Kvalitetsovervågning sker efter en plan, der omfatter standarder på området. Overvågningsmetoderne er audit og survey.

Herudover foretages patientsikkerhedsrunder 8-10 gange pr. år. Runder foretages af ledelsen som besøger teamledere og deres medarbejdere i ca. 1,5 time. I 2016 har fokus for besøgene bl.a. været: Dispenseringsprocessen samt patientsikkerhed i overgang til nyt omsorgssystem.

Næstved Kommune

Kontaktoplysninger:

Camilla Kit Clausen
Center for Jura, Næstved Kommune
Teatergade 8
4700 Næstved

E-mail: ckcla@naestved.dk

Telefon: 5588 5049

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der informeres i konkrete situationer.

Materiale fra Rådet for Dansk Patientsikkerhed/patientsikkerhedsstyrelsen er tilgængeligt

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- Fald
- Mundhygiejne
- Tryksår
- Infektioner
- Sektorovergange
- Medicinering

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Vi arbejder med 3 af 4 pakker fra "I sikre hænder" konceptet: Medicinpakken, Faldpakken og Infektionspakken.

Vores organisatoriske sammensætning anvendes til formidling, vidensdeling, kompetenceudvikling og implementering.

Vi fortsætter stadig med kompetenceudviklingsarbejdet i borgerrelaterede møder med fokus på løsning af kerneopgaven.

Tidlig opsporing og triagering af borgere er fortsat indsatsområder.

PPS er implementeret som evidensbaseret arbejdsredskab

Andet

Odsherred Kommune

Kontaktoplysninger:

Christine Vammen Petersen
Staben Omsorg og Sundhed, Odsherred Kommune
Nyvej 22
3473 Højby

E-mail: chvpe@odsherred.dk

Telefon: 2335 1801

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Når der er sket en uth som har haft indvirkning på patientens forløb forsøger vi at informere patienten om dette. At de også selv kan indrapporterer det. Vi har talt med nogle af de pårørende som oplever mange ting som de mener er urigtige at de skal benytte sig af at indrapporterer som uth, fordi det fjerner konflikten og løfter problematikken op på et lidt højere plan. Men de har ikke haft lyst til at benytte sig af DPSD systemet men derimod komme til en samtale om de uth'er som de har registreret.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Fald. På baggrund af en patientsikkerhedsrunde og uth indrapporteringerne. De har udløst at vi har gennemført fald screening på et plejecenter.

Der arbejdes med et generelt kompetenceløft på faglighed og struktur i arbejdesgange: Vi har gennemført undervisning på sundhedsfaglige fagspecifikke områder hos hjemmeplejens SSH. Inkontinens, diabetes, terminalpleje, træning/rehabilitering og demens

Der er oprettet en elektronisk kompetence screenings profil på plejecentre

2017 Skal alle SSA også gennemgå et internt uddannelses tilbud i sundhedsfaglige områder.

Købt PPS (praktiske procedure i sygeplejen) som implementeres i 2017

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Ringsted Kommune

Kontaktoplysninger:

Helle Sztuk
Ringsted Kommune
Amtsstue Allé 71
4100 Ringsted

E-mail: hejs@ringsted.dk

Telefon: 5115 3853

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Det er muligt for patienter og pårørende at orientere sig om indrapportering af utilsigtede hændelser på Ringsted Kommunes webside: www.ringsted.dk.

For at styrke borgere og pårørendes mulighed for at indberette utilsigtede hændelser er hjemmesiden opdateret med:

- Søgefunktionen er udvidet med flere søgeord.
- Der er nu direkte link til Styrelsen for Patientsikkerheds forskellige patientklagemuligheder (Patienterstatning, Klage over sundhedsvæsenet og indberetning af utilsigtede hændelser) samt vejledningspjecer for borgere og pårørende.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

I 2016 har der været et stort fokus på lokal læring af de indberettede utilsigtede hændelser. Alle institutioner modtager nu månedsrapporter med oversigt over indberettede utilsigtede hændelser, som drøftes på uge/månedsmøder, hvor medarbejderne inddrages i lærings- og udviklingsprocesserne.

I Ringsted Kommune er der udarbejdet en pjece, der sammenfatter informationer til medarbejdere om indberetningsprocessen. Pjecen præsenteres på uge/månedsmøder og for nye medarbejdere. Pjecen findes på medarbejderintra.

Fælles Medicinkort (FMK):

Ringsted Kommune har, efter indførelse af det elektroniske Fælles Medicin Kort, haft en del udfordringer med FMK. Udfordringerne har været rettet mod to spor: et teknisk og et arbejdsgangsrelateret spor. Kommunen inviterede, i samarbejde med Sikkerhedsdatastyrelsen, MedCom til at holde oplæg på et fælles møde, hvor almen praksis, apotek og ca. 50 sygeplejersker, sundhedsassistenter og ledere fra egen organisation deltog. Formålet med mødet var at få beskrevet, hvordan forskellige FMK udfordringer kunne håndteres i et tværsektorielt perspektiv. Efter mødet blev der udarbejdet en liste med hovedpointer samt

en vejledning til brug i alle tre sektorer. Den fælles forståelse for forskellige IT-systemer og deraf forskellige udfordringer i FMK samarbejdet har styrket samarbejdet mellem sektorerne. Medarbejderne er blevet mere opmærksomme på og handler forebyggende på udfordringer, der er relateret til IT-systemudfordringer.

KAP-S (kvalitet i Almen Praksis) i Region Sjælland har løbende bidraget til at få løst tværsektorielle FMK-problemstillinger. Særligt har arbejdet med implementering af FMK-funktionen "ajourføring" været betydningsfuldt.

Medarbejdere i kommunen er undervist i anvendelse af medicinmodulet og FMK i kommunens omsorgssystem, og der er udpeget FMK "nøglepersoner".

Medicinhåndtering

Ringsted Kommune har igen i 2015 valgt at prioritere en særlig indsats i forhold til håndtering af borgeres medicin. En enkelt institution har arbejdet med medarbejderne ift. tydelighed omkring kompetencer og rollefordeling i medicinhåndteringen samt forsøgsvis iværksat et øget ledelsesfokus med henblik på at understøtte medarbejderne i medicinhåndteringsprocessen.

Der er udarbejdet og implementeret en ny og revideret instruks for medicinhåndtering (juni 2016, hvor der er indarbejdet pædagogiske virkemidler (farver og systematisk opsætning af indholdet i afsnittene). Formålet er, at medarbejderne kender de gældende dokumenter, redskaber og arbejdsgange.

Ringsted Kommune inviterede embedslægeinstitutionen og praktiserende læger til fællesmøde om håndtering af håndkøbsmedicin og naturlægemidler. Der blev udarbejdet fælles aftaler, som er indarbejdet i en instruks for medicinhåndtering (juni 2016). Aftalerne er i overensstemmelse med KL's anbefalinger om håndtering af håndkøbsmedicin og naturlægemidler (udsendt oktober 2016).

Tværasektoriel AK- behandling

Ringsted Kommune deltager i Regions Sjællands implementeringsprojekt for samarbejde om AK-behandling mellem den kommunale sygepleje, praktiserende læger og regionens AK-center på Næstved Sygehus. Formålet med projektet er at:

- øge patientsikkerheden
- sikre, at læger, vagtlæger og andre samarbejdspartnere på ethvert tidspunkt kan få information om seneste INR-måling og ordination
- forbedre kvaliteten af borgernes AK- behandling
- at reducere antal indlæggelser

Prioriterede indsatser i det nære sundhedsvæsen

Ringsted Kommune har fokus på, at sundheds- og sygeplejeopgaverne i det nære sundhedsvæsen bliver mere og mere specialiserede. For at understøtte pleje og behandlings-

indsatser og skabe en mere ensartet indsats af høj kvalitet, har Ringsted Kommune iværksat følgende initiativer, som fortsætter i 2017:

- kompetenceudvikling i neurorehabilitering og neuropædagogisk i efteråret 2016 for medarbejdere ansat i Social- og Sundhedscentret.
- kompetenceudvikling til sygeplejersker, hvor der er også er fokus på sygeplejerskernes konsulentfunktion og sundhedspædagogiske kompetencer ift. at skabe borgernær kompetenceudvikling for andre faggrupper samt øge compliance hos borgere.
- implementering af tidlig opsporingsindsats i hjemmeplejen, sygeplejen og på plejecentre. I 2016 afprøves indsatsen på enkelte plejecentre, og i 2017 udrulles tidlig opsporingsindsatsen til andre institutioner.
- indkøbt en elektronisk database, der indeholder mere end 350 procedurer. Databaseen bygger på nyeste viden og forskning, og hver procedure underbygges af videnskabelig dokumentation. Hensigten er at undgå utilsigtede hændelser og utryghed hos både medarbejdere og borgerne som følge.

Ovenstående er eksempler på indsatser, som er målrettet hele kommunen. Lokalt i de enkelte centre/institutioner og på tværs af institutioner/centre er iværksat initiativer, som sigter mod forbedring af patientsikkerheden.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Årsrapporten er udarbejdet af kommunens ledere. Patientsikkerhed er et fast punkt på den samlede ledergruppes møder to gange årligt samt ad hoc. Der genereres månedsrapporter til lokale sagsbehandlere for at skabe overblik og hermed øge muligheden for læring og fokus på de utilsigtede hændelser, der har været på det pågældende sted.

Andet

Ringsted Kommune deltager i aktiviteter og vidensdeling, som foregår i den regionale tværsektorielle patientsikkerhedsgruppe. Der har i 2016 blandt andet været fokus på den elektroniske indlæggelses- og udskrivelseskorrespondance mellem sektorerne.

Roskilde Kommune

Kontaktoplysninger:

Tessa Fleischer
Roskilde Kommune
Rådhusbuden 3
4000 Roskilde

Telefon: 3055 6376

E-mail: tessaf@roskilde.dk

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Det er muligt via kommunens hjemmeside at indberette UTH.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- **Sektorovergange**

Der er etableret samarbejde med Universitets Sjællands risikomanagere. Der er udarbejdet fælles hændelses analyser vedr. sektorovergange problematikker bl.a. på et plejecenter. Læringen var, at vi i region og kommune ikke forstår hinandens sprog og sundhedsafdelingens elementer, som skulle sikre den gode overgang vedr indlæggelse og udskrivinger ikke kendes af medarbejderne.

Der er i dette samarbejde også lavet en baselineundersøgelse af medcom korrespondancerne, som viser, at der er udfordringer i at forstå, hvad betydningen er af indlæggelsesrapporter, plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter på begge sider af sektorerne.

Efterfølgende blev der etableret workshop på sygehuset med deltagelse af kvalitetsmedarbejderne fra afdelingerne og ledere fra hjemmeplejen i kommune. Risikomanagere fra region og kommune var igangsættere. Læringen var, at sygehuspersonalet ikke er bekendt med kommunes arbejde og de UTH der bl.a. sker i forbindelse med, at der ikke sendes udskrivningsrapporter til hjemmeplejen/plejecenter uden for "normal" åbningstid. Konsekvensen er, at borgeren ikke får rettidig besøg af hjemmeplejen.

Yderligere er der afholdt møder for afdelingerne lokale sagsbehandlere på sygehuset med kommunes udskrivningskoordinatorer set ud fra et kommunalt synspunkt.

Der er etableret et lokalt netværk mellem Universitets sjællands risikomanagere og 2 andre kommuner (Køge og Roskilde). Formålet med netværket er at få en forståelse af de UTH vi har fælles og derved skabe læring vi hver især kan bringe tilbage til egen organisation.

Tiltagene har ført til samarbejdet er blevet godt og let tilgængeligt mellem risikomanagerne på sygehus og kommune.

- **Medicinhåndtering**

Der er udarbejdet medicinanalyse på tværs af hjemmepleje, plejecentre, sygeplejeklinik, og en rehabiliteringsafdeling. Analysen viser, hvor det er vi organisatorisk skal sætte ind på forbedringsarbejdet, så medicinhåndteringen bliver mere patientsikker.

Der er nedsat arbejdsgrupper, som skal afprøve materiale fra "I sikre hænder". Når materialet er afprøvet og udviklet skal der ske en videre implementering i hele organisationen af metoden i 2017.

Lokalt arbejdes der på at skabe rum for "ro" til medicinhåndteringen. Flere modeller afprøves bl.a. medicinrum på plejecentrene, magnettavler, medicinvoгне med adgang til den elektroniske medicinliste

Et plejecenter er ved at afprøve, at SSH/SSA finder oplysninger om antal tabel, og hvilke sidedoseringer der skal gives direkte på medicinlisten på iPad i stedet for print medicin lister

- **Indlæggelser**

2 plejecentre arbejder målrettet med at lave hændelsesanalyser af alle indlæggelser mhb på at lære af forløbene i forhold til triageringen og tidlig opsporingsværktøjerne som er implementeret. Læringen er bl.a. at det er svært at lave analyser mhb. på læring, men det højner kompetencerne da analyserne tages med til personalemøderne, hvor de gennemgås sammen med medarbejderne af lederne.

- **Infektioner**

2 plejecentre analyserer alle deres infektioner i forhold til triage og tidlig opsporings værktøjerne. Læringen er bla. at der ikke altid handles på de små ændringer og læringen er at flere borgere har et mønster i adfærd når der er en infektion undervejs. Læringen er også at der skal fokus på personlig pleje og hygiejne principper.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Alle analyser som risikomanager er involveret i kobles på triage og tidlig opsporingsværktøjerne.

Medicin håndtering er strategisk fokus område 2016 og 2017.

Der er etableret et Kvalitetsråd, som udelukkende skal arbejde med kvalitetsarbejdet og skabe en systematik i dette arbejde.

Alle borgere skal dagligt Triageres via Roskildehjulet.

Andet

Slagelse Kommune

Kontaktoplysninger:

Lene Theill Petersen

Center for Sundhed og Ældre, Sygeplejen, Slagelse Kommune

Linde Allé 56

4220 Korsør

E-mail: lenpe@slagelse.dk

Telefon: 5857 5387

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Vejledning til patienter og pårørende fremgår af Slagelse kommunes hjemmeside.

Plejepersonalet har adgang via kommunens intranet til pjece til patienter og pårørende – obs. denne pjece er ikke opdateret i forhold til at rapportering fra 1. januar 2017 skal ske på www.stps.dk.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Overgangen mellem region og kommune for at sikre bedre udskrivelser/indlæggelser.

Det nære sundhedsvæsen med analyse af arbejdsgange mellem visitationen, sygeplejen og regionen, for dermed at øge patientsikkerheden, der planlægges med fremskudt visitation med start i 2017.

Tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS) er fuldt implementeret på plejecentre, i hjemmeplejen og sygeplejen med daglige triagemøder på hverdage. Dette øger patientsikkerheden og forebygger forebyggelige indlæggelser.

Rehabilitering, En borger en plan, sikrer og fastholder patientens funktioner og øger livskvaliteten.

Rehabiliteringspladser, opbygger og vedligeholder patientens funktioner og øger livskvaliteten.

Værdighedsindsat på plejecentrene og ansættelse af værdighedsassistenter i Sygeplejen: I forbindelse med udmøntningen af værdighedsmidlerne er der ansat værdigheds assistenter. Assistenternes opgave er at afløse på plejecentre og i hjemmeplejen i forbindelse med beboeres og borgers akutte indlæggelse/lægebesøg i aften- eller nattetimerne. Værdighedsassistenterne kan tillige bistå hos terminale borgere, hvor der er behov for speciel kompetence.

Der er udarbejdet et flowdiagram for brug af assistenterne.

Assistenterne er ikke at betragte som egentlige vikarer, men som afløsere for det faste personale, som følger borgeren på sygehus eller til læge. Tiltaget øger patientsikkerheden og tryghed for borgeren.

Nyt IT omsorgssystem og implementering af fællesmedicinkort, FMK.

Instrukser i klinisk praksis, der sikrer øget kvalitet i pleje og behandling med udgangspunkt i national og international evidens.

Samarbejde omkring Sundhedsaftalen, der sikrer bedre og mere sikre patientforløb.

Kommunal læge har været ansat i over et år. Lægen rådgiver, underviser, sparrer med plejepersonalet og støtter op om svære patientforløb. Har hjulpet med at få aktiveret mange låste FKM i starten af året. Den kommunale læge visiterer sammen med kommunal visitator to gange ugentligt patienter på Sygehuset, for at sikre bedre overgange mellem region og kommune. Koordinerer samarbejdet mellem kommune, region og praksislæger til gavn for patientsikkerheden.

En arbejdsgruppe er ved at beskrive delegation og opgaveoverdragelse, som skal formidles i 2017. Der arbejdes i dagligdagen med delegation mellem faggrupperne.

Akutfunktion i kommunen er beskrevet. Akutsygeplejersker er ansat og vil fungere fra marts 2017.

Undervisning af nye sagsbehandlere.

Revidering af pjecer til rapportering af UTH.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Kommunen har nedsat et tværfagligt team. Det tværfaglige team er udvidet for at styrke det tværfaglige samarbejde med at udarbejde instrukser i klinisk praksis, styrke patientsikkerheden og sikre kvalitet i pleje, behandling og træning. Følgende instrukser er udarbejdet og godkendt i 2016:

- Vejledning om ESBL
- Stop tryksår med nyt screeningsværktøj
- Brud på det lukkede system mellem blære kateter og drænageslange
- Stop fald
- Fald registrering og initial faldrisikovurdering, bilag til Stop fald
- TIME systematisk vurdering af sår
- Guideline til produktvalg, sårbehandling
- Injektion insulin, revurderet
- Dug til sikker medicindispensering
- Huske seddel til sikker medicin
- Parenteral ernæring
- Vejledning i bestilling af bleer
- Pixi instruks, Injektion insulin, revurderet juni 2016

- EVS ernæringsvurderingsskema
- EVS målbeskrivelse
- Vejledning til forebyggelse af stikkeskader
- Hvis borger ikke åbner døren ved planlagt besøg
- Exelon plaster
- Smertepaster
- Nasalsonde
- PEG sonde
- Akut opstået sygdom hos borgere ved planlagt besøg
- Adrenalin
- Triagering

Der arbejdes målrettet med implementering af instrukser i klinisk praksis. Materiale til implementering er lagt tilgængeligt på intranettet.

Der er udarbejdet 40 læringsmail på baggrund af utilsigtede hændelser. Læringsmails giver en bred generel læring i kommunen. Mails formidles fra risikomanager til sagsbehandlerne på de utilsigtede hændelser, ledelsen, Sygeplejen, Hjemmeplejen og plejecentrene, der lokalt har det videre ansvar for formidling

Der er udarbejdet 15 hændelsesanalyser på baggrund af alvorlige hændelser. Efterfølgende er de formidlet som generelle læringsmails.

Der er udarbejdet ISBAR i lommeformat til plejepersonalet.

Undervisning af risikomanager i patientsikkerhed på arbejdspladserne efter ønske.

Risikomanager afholder 2 årlige møder med sagsbehandlerne af de utilsigtede hændelser med formidling fra:

- Patientsikkerhedskonference
- Læringstiltag
- Årsrapport UTH Slagelse kommune
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Lovbaserede vejledninger, delegation og brug af medhjælp
- Seks lægemidler, der kræver din særlige opmærksomhed
- Tilbage melding fra Patientsikkerhedskonference 26. april 2016
- Hvordan går det med læring af UTH?
- Gensidig orientering

Andet

Der er et øget opgavepres på den kommunale hjemmesygepleje grundet omlagt sygehusdrift, udmøntning af det nære sundhedsvæsen, øget kompleksitet i opgavevaretagelsen og accelererede patientforløb. Der ansættes gradvis flere social- og sundhedsassistenter i hjemmeplejen, således sygeplejen kan delegerede grundlæggende sundhedsfaglige opgaver til andre faggrupper. Opgavefordelingen øger patientsikkerheden.

Solrød Kommune

Kontaktoplysninger:

Bente Gaardhøj Johansen
Visitations- og koord.enheden, Solrød Kommune
Solrød Center 1
2680 Solrød Strand

E-mail: bgj@solrod.dk

Telefon: 5618 2420

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er ikke gjort en særlig indsats i forhold til UTH, men der er et kontinuerligt fokus på at gøre såvel borgere som deres pårørende opmærksom på muligheder for at klage samt en aktiv indsats i forhold til dialogmøder på baggrund af indkomne klager/indberetninger.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har i 2016 været et særligt fokus på håndtering af medicin, og der er i den forbindelse udarbejdet instrukser, som skal sikre procedurer ved uddelegering af opgaver fra hjemmesygeplejen til hjemmeplejen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Den vigtigste udmelding af alle er, at arbejdet med UTH'er skal fremme læring i de enkelte enheder.

Derudover har de enkelte enheder behandlet de indberettede UTH'er med henblik på læringselementer.

Andet

Sorø Kommune

Kontaktoplysninger:

Anne-Lise Hansen
Fagcenter Social og Sundhed, Sorø Kommune
Rådhusvej 6, 1.
4180 Sorø

E-mail: alh@soroe.dk

Telefon: 5787 6613

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der har ikke været et specifikt indsatsområde.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har været fokus på tryksår, idet der har været en stigning i rapporterede utilsigtede hændelser omhandlende tryksår.

Dette har foranlediget, at der er afholdt undervisning ved sårsygeplejerske for medarbejdere i ældreplejen.

Det har desuden vist sig, at der er udfordringer med vekseltryksmadrasserne, som ikke indstilles korrekt. Dette er der ligeledes samlet op på.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Det er stadig en udfordring at få prioriteret indberetning af utilsigtede hændelser i en travl hverdag.

Vi har desuden været udfordret af udskiftning blandt de decentrale sagsbehandlere.

Andet

Stevns Kommune

Kontaktoplysninger:

Malene Haagensen
Leder af demensplejecenter Brohøj, Brohøj Kommune
Brohøj 27
4672 Klippinge

E-mail: malhaa@stevns.dk

Telefon: 30704219

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Personale kender til muligheden og kan videreformidle til borgere/beboere, så de selv kan indberette i de situationer, hvor det måtte være relevant. Pårørende, involveret personale og ledelse inddrages i forskellig grad ved UTH's forekomst og rapportering, så pårørende inddrages ofte ved dialog.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Gennem flere år har medicin, herunder dispensering og administration af samme, sammen med patientuheld, herunder fald, udgjort langt størstedelen af UTH'erne. Derfor har de været genstand for særlige indsatser og er det til stadighed.

I 2016 har Stevns kommune også haft fokus på infektioner, og vi er blevet tiltagende opmærksomme på vigtigheden af at indrapportere disse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Infektioner og hygiejne har været fokusemne til undervisning/drøftelse flere gange i løbet af året, ligesom der har været kørt et projekt i samarbejde med KL om infektionshygiejne på et af plejecentrene i kommunen, som medførte forbedringer. Det overvejes om projektet skal køre på andre plejecentre.

For at imødekomme problemstillingen om glemt givning af medicin bruges der på 1 plejecenter aflåste medicinskabe i spiserum, hvorfra dagens medicin til hver enkelt beboer administreres af personalet. Dette har tydeligt nedbragt UTH om glemt medicin fra pågældende center. På et andet center bruges tydelige tavler, hvor der er afmærket med beboers fornavn og krydser, hvem der skal have medicin og hvornår. De har også givet en effekt. I forbindelse med dosering af medicin i hjemmet er en ny måde taget i brug med print og indikation af, hvor dosette og medicin skal ligge og en fremgangsmåde printet på. Dette for at øge sikkerhed for udøvende personale, men også for borgere, der selv klarer opgaven. Derudover køres med andre værktøjer, som tilpasses lokale forhold. De forskellige tiltag er meldt ud på ledelsesplan, så der kan plukkes af ideerne.

Om UTH'er om fald har Stevns Kommune i 2014 indført et faldforebyggelsesværktøj og udarbejdet en arbejdsgang om denne, som har nedbragt fald. Dette værktøj benyttes stadig. Det er udmeldt. Stevns Kommune arbejder endvidere med hjemmehverdagstræning

udover almindelige træningstilbud, som styrker borgeres/beboeres færdigheder og styrke, hvilket er med til at forebygge fald. Dette er udmeldt til borgere, pårørende og personale. På et bredt grundlag er der udbudt undervisning i hele 2016 til personalet i diverse sygeplefaglige emner bla.for at optimere udførelse af dosering, medicingivning, mundpleje (infektioner), hygiejne osv.

Desuden har kommunen investeret i et altid opdateret elektronisk proceduresystem med en optimering af ensartede procedurer og standarder, hvilket også forventes at medføre en nedbringelse af diverse UTH'er. I 2016 har kommunen endvidere opstartet rehabiliteringsprojekt, som skal styrke det tværgående samarbejde om borgere, hvilket gerne skulle virke forebyggende, mindske misforståelser og dermed nedbringe UTH'er.

Andet

Vordingborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Charlotte Nielsen
Afd. for Pleje og Omsorg, Vordingborg Kommune
Storegade 56
4780 Stege

E-mail: chni@vordingborg.dk

Telefonnummer: 2169 9442

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Det ligger som en del af information til borger og pårørende, at de har mulighed for at rapportere en utilsigtede hændelse. Der foreligger pjece til borgerne.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Det tværsektorielle samarbejde, samt udfordringerne i FMK, med korrekt visning og hvem som er ansvarlig for ordination.
De faglige kompetencer og delegation.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Fokus på faglige kompetencer og delegation på baggrund af indberettede UTH.
Efteruddannelse til SSA i medicinhåndtering, fra afdelingen for pleje og omsorg.
Fokus på medicinhåndtering og ansvar til pædagoger, fra afdelingen for psykiatri og handicap.

Andet

Skovhus Privathospital

Kontaktoplysninger:

Lisette Schmidt
Skovhus Privathospital
Annebergparken 14
4500 Nykøbing Sjælland

E-mail: kontakt@skovhusprivathospital.dk

Telefon: 5996 1590

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Alle patienter der følger et behandlingsforløb på Skovhus Privathospital, får ved opstart af hvert behandlingsforløb information om og henvisning til Styrelsen for patientsikkerhed vedrørende rapportering af utilsigtede hændelser.

Vejledningen er tilgængelig på Skovhus Privathospitals hjemmeside, ligesom den kan udleveres ved henvendelse til kontorpersonalet.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Som vanligt, har medicinadministration været genstand for særlig vurdering og indsats på Skovhus Privathospital.

Der foretages løbende analyse, opfølgning samt forebyggelse af utilsigtede hændelser.

En gang årligt foretages kvalitetsmonitorering og vurdering af indrapporterede utilsigtede hændelser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Skovhus Privathospital har i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds faglige retningslinjer haft fokus på utilsigtede hændelser samt indberetning af disse.

Andet

Hovedstaden og Bornholm

Region Hovedstaden

Kontaktoplysninger:

Elisabeth Dehn
Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2B
3400 Hillerød

E-mail: patientsikkerhed@regionh.dk

Telefon: 3866 6051

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På linje med de foregående år er personalet på hospitalerne informeret om at henvise patienter og pårørende til patientvejlederne, hvis de har brug for hjælp til at rapportere utilsigtede hændelser. Der er patientvejledere på alle hospitaler i regionen. Patientvejlederne oplyser om klagemuligheder og om muligheden for at rapportere en utilsigtet hændelse. De informerer endvidere om, hvordan de oplevede hændelser anvendes til læring. Patienter og pårørende får alle svar på baggrund af deres rapportering.

Patientvejlederne kan understøtte patienterne i fx at rapportere utilsigtede hændelser. Patienterne finder det ofte svært at formulere den utilsigtede hændelse direkte på DPSD, hvorfor der er udarbejdet et skærmdump af DPSD-skemaet, som patientvejlederne kan have liggende.

På regionens og hospitalernes internet findes information – sammen med information om klage- og erstatningsmuligheder – om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser inkl. beskrivelse af, at alle rapporterede hændelser fra patienter og pårørende bliver modtaget og gennemgået på samme måde som rapporterne fra de sundhedsprofessionelle. Ligeså beskrives at det har stor betydning, at patient eller pårørende rapporterer, så sundhedsvæsenet kan lære af det. Pjecen "Hjælp os med at blive bedre" findes desuden på fællesarealer og i mange afdelinger sammen med pjecer om patientrettigheder. Der er lagt link til pjecen på regionens og hospitalernes hjemmeside.

Praksisområdet

Udvikling af informationsplakat til alle praksisklinikker pågår. Plakaten indeholder information om, hvordan patienter og pårørende kan hjælpe med at øge patientsikkerheden i klinikkerne samt information om, hvordan patienter og pårørende rapporterer utilsigtede hændelser. Plakaten udarbejdes i samarbejde med patienter og praksispersonale.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed

Optimering af den akutte abdominalkirurgi

I 2016 blev der nedsat en arbejdsgruppe under det Sundhedsfaglige Råd for kirurgi for at

se på mulig optimering af den akutte abdominalkirurgi. Baggrunden var blandt andet en række alvorlige utilsigtede hændelser, der pegede på en forsinket erkendelse af livstruende tilstande hos patienter med akutte gastrointestinale tilstande. Samtidig har et projekt på Hvidovre Hospital omhandlende akut højrisiko abdominalkirurgi (AHA projektet) vist, at målrettet arbejde med standardisering og optimering af forløbene for denne patientkategori, har reduceret mortaliteten fra 20 % til ca. 15 %. Hospitalet arbejder med at omsætte projektet til almindelig drift og Region Hovedstaden overvejer hvordan konceptet kan udvides i regionen.

Kontaktperson: Overlæge Bo Hempel Sparsø. E-mail: bo.hempel.sparsø@regionh.dk

Sundhedsplatformen (SP)

I forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen er det forventeligt, at der vil opstå situationer, hvor slutbrugerne oplever funktionaliteter ved SP, som de ikke umiddelbart kan genkende eller gennemskue. For at sikre at disse situationer ikke får negativ indflydelse på kvalitet og patientsikkerhed, eller kan være medvirkende til risiko for skade på en eller flere patienter, har Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed iværksat et betydeligt setup til monitorering, vurdering, analyse og forbedring efter indrapportering af bl.a. UTH'er. Det gøres ved løbende at vurdere de indkomne utilsigtede hændelser – og rapporterede incidents via tekniske og kliniske helpdeske - i forhold til deres betydning for kvalitet, patientsikkerhed og organisation, samt bidrage til opstilling af løsningsforslag.

Kontaktperson: Overlæge Jacob Nielsen, mail: jacob.nielsen01@regionh.dk

Barn med astma

Denne utilsigtede hændelse handler om samarbejde og kommunikation mellem to regionale børneafdelinger og en kommunes familieafdeling/socialforvaltning. Den utilsigtede hændelse kan have været medvirkende årsag til at kommunen ikke fik etableret et samarbejde med en familie i en sag, hvor familien ikke ønskede at et barn modtog medicinsk behandling mod astma. Barnet døde senere af et astmaanfald, da hun var 5 år. Det skal dog understreges, at der ikke er nogen direkte årsagssammenhæng mellem det manglende samarbejde og barnets dødsfald. Der gik ca. et år fra barnet sidst var indlagt på et af regionens hospitaler til barnet døde.

Hospitalerne lavede underretninger til familieafdelingen i hht servicelovens § 154 med information om at barnets liv kunne være i fare hvis ikke hun fik den medicinske behandling. Analysen afdækkede at socialforvaltningen havde en forventning om og var overbevist om, at hospitalerne havde 'hjemmel' til at tvinge barnet i behandling, og at hospitalernes forventninger til Familieafdelingens handlinger var af social karakter, ikke medicinsk karakter. Servicelovens tekst i sig selv er meget præcis hvad angår kommunens forpligtelser, men forudsætter at der er gensidig forståelse om problemets genstandsfelt. Analysegruppen afdækkede, at der er uklarheder hvad angår aftaler om kommunikation og samarbejde mellem den kommunale socialforvaltning og de regionale børneafdelinger i forbindelse med underretninger. Handleplanerne i denne sag handler derfor om formidling og kommunikation. Problematikken er drøftet med henblik på spredning på møde i regionens tværsektorielle risikomanagernetværk. Et tilsvarende formidlingsnetværk findes ikke indenfor kommunernes socialområde. Det er derfor uvist i hvilken grad der er sket spredning af læringen af sagen i det kommunal-socialt område.

Kontaktperson: Risikomanager Helle Bak. E-mail: helle.bak@regionh.dk

Arbejde med utilsigtede hændelsers alvorlighedsgrad

Det er blevet besluttet at regionen i 2017 vil lave en indsats for i højere grad at sikre at alvorlighedsgraden bliver rettet til den faktuelle score. Baggrunden er blandt andet, at en aggregering af færdigsagsbehandlede UTH'er på regionalt plan viste, at et stort antal af UTH'erne var rapporteret som dødelige eller alvorlige på baggrund af den potentielle alvorlighedsgrad. Nærmere gennemgang viste, at der kun var få faktisk alvorlige hændelser og ingen dødelige. Et træk fra DPSD, der inkluderer alvorlighedsgrad vil derfor kunne give et ganske misvisende billede – det vil vi gerne rette op på.

Kontaktperson: Afdelingslæge Perle Darsø. E-mail: perle.darsoe.01@regionh.dk

Det nye nationale kvalitetsprogram

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed har arbejdet intensivt for at bidrage til regionens omstilling af kvalitetsarbejdet. Vi har gennemtænkt enhedens rolle i arbejdet med utilsigtede hændelser i lyset af det nye nationale kvalitetsprogram og lægger overordnet op til, at vi i administrationen i højere grad arbejder med at koordinere og skabe overblik, og i mindre grad at overvåge. Desuden har vi besluttet hvordan temaer fra UTH'erne kan komme i spil i forhold til regionale forbedringsindsatser.

Konkret har Region Hovedstaden 2 regionale lærings- og kvalitetsteams, der omhandler antibiotikabrug og uventet død.

Kontaktperson: Afdelingslæge Perle Darsø. E-mail: perle.darsoe.01@regionh.dk

Praksisområdet

Der har på praksisområdet været en lang række tiltag i 2016 på baggrund af mønstre og tendenser i de rapporterede utilsigtede hændelser. Nedenfor enkelte eksempler:

- Vaccinationsprocessen i almen praksis
- Transport af prøver fra praksissektoren
- Ændring og opdatering af lægepraksissystem; rapporterede utilsigtede hændelser belyste, at der i visse situationer fremkom en fejl, når der blev oprettet recepter i tilknytning til en ordination.

Der har endvidere været foretaget en række dyberegående patientsikkerhedsanalyser, hvor flere sektorer har været involveret.

Kontaktpersoner: Risikomanagerne Camilla Skanderup Brandt, Pernille Binder, Elisabeth Dehn.

E-mail patientensikkerhed@regionh.dk

Det Tværsektorielle samarbejde om patientsikkerhed

Rammen for det tværsektorielle samarbejde om patientsikkerhed er i 2016 revideret i regi af en ny nedsat tværsektoriel arbejdsgruppe for patientsikkerhed under Sundhedsaftalen. De tværsektorielle patientsikkerhedsfora på hospitalerne har nu en repræsentant med fra almen praksis og indsatser er funderet i samordningsudvalgene.

De tværsektorielle fora har forskellige lokale indsatser, som deles i et tværsektorielt risikomanagernetværk, som mødes to gange årligt.

Særlig indsats i 2016 har været at arbejde for at skabe sikre og sammenhængende forløb for borgere på botilbud og borgere med komplekse psykiatriske forløb, ved at skabe systematisk og struktureret samarbejde om patientsikkerhed. Dette er søgt gennem læring fra gennemgang af tidligere analyser. Ud fra disse er der

- Udarbejdet idekatalog med redskaber til bedre kommunikation mellem sektorer i forhold til borgere på botilbud og borgere med komplekse psykiatriske forløb.
- Udviklet en Psyk-ISBAR som p.t. testes. Psyk-ISBAR er udarbejdet af Socialforvaltningen i Københavns Kommune i samarbejde med Region H.

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed har et projekt i gang med en tværsektoriel risikomanagerfunktion, som skal fungerer i en toårig periode fra januar 2017, hvorefter funktionen skal evalueres.

Tværasektorielle patientsikkerhedsanalyser

Handlingsplaner med potentiale for spredning, der er udkommet fra tværasektorielle patientsikkerhedsanalyser er:

- Nedsættelse af arbejdsgruppe, der skal udarbejde et actioncard for sårvurdering til hjemmeplejen.
- Nedsættelse af arbejdsgruppe, der skal udarbejde spørgeguide inkluderende en bekymringsfaktor til kommunikation mellem hjemmeplejen, 1813 og praksissektoren.

Kontaktperson: Risikomanager Helle Søgaard Frappart. E-mail: helle.soegaard.frappart@regionh.dk

Amager og Hvidovre Hospital (AHH)

Det nationale Kvalitetsprogram's intentioner om at flytte fokus fra (central) styring og kontrol, til (lokal) proces og læring, lægger op til en generel overvejelse om, hvordan også patientsikkerhedsarbejdet skal gribes an i fremtiden. Drøftelser om dette er foregået både med samarbejdspartner i den regionale Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed - og lokalt på AHH.

På AHH har en arbejdsgruppe på tværs af faggrupper og stabsfunktioner gennemgået relevant litteratur på området, herunder især nye tendenser inden for patientsikkerhed (resilience), kvalitet og uddannelse samt læringsteorier.

Der er på den baggrund udviklet et katalog indeholdende viden og initiativer, samt de metoder, analyser, træningskoncepter og løsninger i patientsikkerhedsarbejdet, som vi på AHH mener, kan bidrage til at omsætte målene i AHH's overordnede strategi "Det handler om liv". Kataloget er tænkt til inspiration for alle, der arbejder med analyse og udvikling inden for kvalitet, patientsikkerhed og læring på AHH.

Kontaktperson: Kvalitets- og patientsikkerhedskonsulent Marlene Dyrlov Madsen. E-mail: marlene.dyrloev.madsen@regionh.dk

Organisk Delirium

På AHH er der (for) mange patienter, der udvikler delir under indlæggelse. Der er derfor nu etableret en fast arbejdsgruppe, der refererer til Kvalitetsrådet AHH, om organisk delirium bestående af overlæger og sygeplejersker på AHH. Deltagerne her følger nye tendenser og har også konkret bidraget til den nye nationale retningslinje om emnet. Gruppens deltagere udvikler relevante undervisningsprogrammer, som de underviser i på kon-

ferencer i "huset", on-site træning i de enkelte afsnit, pjecer til pårørende og faste vagter m.m. Aktuelt etableres et pilotprojekt i Akutmodtagelsen, hvor formålet er hurtigt at kunne spotte patienter i fare for udvikling af delirøs tilstand, så behandling kan iværksættes så tidligt som muligt i forløbet.

Det kan i øvrigt nævnes, at AHH nyligt har indmeldt organisk delirium som forslag til nyt emne for Det Nationale Kvalitetsprograms lærings- og kvalitetsteams.

Kontaktperson: Kvalitets- og patientsikkerhedschef Tine Skak.

E-mail: tine.elisabeth.skak@regionh.dk

Skræddersyet klinisk undervisning og træning.

Det er vigtigt både for patientsikkerheden og kvaliteten af behandlingen, at alle medarbejdere på afdelingerne har de kliniske færdigheder, som er relevante. Derfor har Learning Lab (AHH's trænings- og simulationsenhed) udvidet deres tilbud, så afdelingerne nu også tilbydes klinisk undervisning og træning, der er tilpasset afdelingernes aktuelle behov. Forløbene tager udgangspunkt i dagligdagen på afdelingerne, i den konkrete afdelings patientgruppe og dennes behandlingsforløb. Afdelingen bestemmer selv tidsforbruget, og om det skal finde sted på afdelingerne eller i undervisningslokaler.

Kontaktperson: Udviklingskonsulent Jesper Friis-Hansen.

E-mail: jesper.friis-hansen@regionh.dk

Opsporing og håndtering af akut kritisk sygdom, herunder Early Warning Score

Learning Lab udbyder fortsat et 2-dages tværfagligt kompetencekursus for sundhedsfagligt personale, som har ansvar for iværksættelse af pleje og behandling på alle sengeafsnit. Kurset indeholder teori, færdighedstræning, simulationstræning, kommunikation, beslutningstagen og samarbejde.

Kontaktperson: Udviklingskonsulent Jesper Friis-Hansen.

E-mail: jesper.friis-hansen@regionh.dk

Medicinering ved brug af PDA

For at sikre rigtig medicin til den rigtige patient, er brug af stregkodeskanner i medicinrum og PDA i forbindelse med medicinadministration et område, der fortsat havde stor bevågenhed i 2016. Mange afdelinger har derfor fortsat dette som et mål på driftsmålstavlerne.

Kontaktperson: Risikomanager Bente Dich. E-mail: bente.dich@regionh.dk

Medicin til epidural behandling

I foråret 2016 blev der rapporteret flere hændelser, hvor patienter ikke fik den ordinerede epidurale smertemedicin, idet der kom luft ind i det lukkede system.

I forbindelse med analyse af hændelserne viste det sig, at man pga. mangel på specialsyede poser havde brugt plastposer, hvor infusionspose og slange blev bukket, hvilket medførte, at minimal luft i infusionsposen blev pumpet ind. Der blev efterfølgende indkøbt nye poser, som kan rengøres i afdelingen. Siden har der ikke været rapporteret lignende hændelser.

Kontaktperson: Risikomanager Bente Dich. E-mail: bente.dich@regionh.dk

Medicinrest af antibiotika i infusionslanger

Primo 2016 blev det klart for personalet i flere afdelinger, at de mest udbredte infusionsæt på AHH havde det problem, at patienterne ikke fik den korrekte mængde antibiotika, da en ganske stor del af væsken blev tilbageholdt i infusionslangen. Markedet for infusionsæt blev derefter undersøgt og flere infusionsæt blev testet. Det viste sig, at et bestemt infusionsæt med luftstopfilter kunne sikre at patienterne, ved en enkel arbejds-gang, ville få hele infusionen med al medicin.

Efterfølgende blev der iværksat en samlet indsats, herunder undervisning i de enkelte afsnit, så produktet nu er taget i brug på AHH.

Kontaktperson: Farmaceut Pernille Skaarup Arrevad. E-mail:

pernille.skaarup.arrevad@regionh.dk

Patienter henvist fra Grønland

Flere utilsigtede hændelser har vist, at patienter med colorectal cancer fik forlænget deres patientforløb, da scanningsbilleder og beskrivelser fra undersøgelse foretaget i Grønland ikke var tilgængelige ved den planlagte multidisciplinære tværfaglige konference (MDT-konference).

Ved arbejdsgangsanalyse blev det konstateret, at skanningsbilleder sendes til Rigshospitalet, mens beskrivelsen sendes til det Grønlandske patienthjem sammen med henvisningen. Det grønlandske patienthjem sender beskrivelse og henvisning til relevant afdeling – men skanningsbilleder, der sendes til Rigshospitalet (som endnu har det gamle PACS), kan ikke ses på AHH i det nye PACS. Dette har medført, at der er taget kontakt til Grønland og anmodet om, at scanningsbilleder og beskrivelse af disse skal være tilgængelige på RH, på samme tidspunkt som henvisningen. Desuden tydeliggør Gastroenheden (AHH) nu over for Funktions- og billeddiagnostisk afdeling (AHH), at det drejer sig om en patient fra Grønland, således at beskrivende radiografer kan overføre skanningsbilleder fra gamle PACS til det nye PACS, så disse er tilgængelige ved MDT-konferencen.

Kontaktperson: Risikomanager Bente Dich. E-mail: bente.dich@regionh.dk

CPAP- behandling (Continuous Positive Airway Pressure - behandling)

I efteråret 2015 og foråret 2016 blev der rapporteret flere hændelser, hvor patienter ikke kunne modtage den ordinerede CPAP behandling. Dette viste sig, at det skyldtes mangel på udstyr, og da det i afdelingerne kendte udstyr ikke længere blev sat i produktion, blev markedet for andet CPAP-udstyr undersøgt. Fra Direktionens side blev det derefter besluttet, at der skulle indkøbes et nyt produkt, der på én gang skulle erstatte det "gamle", så der ikke ville være forskelligt CPAP-udstyr i afdelingerne. Efterfølgende blev der fra en samlet arbejdsgruppe af sygeplejersker, læger og fysioterapeuter udarbejdet vejledninger og etableret undervisning i de enkelte afdelinger inden produktet blev taget i brug i hele "huset" i sommeren 2016.

Kontaktperson: Risikomanager Bente Dich. E-mail: bente.dich@regionh.dk

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (BFH)

Forebyggelse af fejlsynkning:

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har på baggrund af utilsigtede hændelser med patienter der fejlsynker nedsat en Task Force for dysfagi.

Der er nedsat 3 tværfaglige arbejdsgrupper under Task Force

- Viden – udvikling af undervisning og screeningsredskab for plejepersonalet
- Informationsmateriale for patienter – herunder kostkonsistenser og tilbud
- Synlighed – herunder overgange og overlevering af informationer

Kontaktperson: Videnskabelig medarbejder Dorthe Wiinholdt Christensen

E-mail: dorthe.wiinholdt.christensen@regionh.dk

BFH learning unit (simulations og teamtræning):

Etablering af BFH learning unit med simulations og teamtræning på baggrund af aktuelle behov i de kliniske afdelinger, så medarbejderne i de kliniske afdelinger har de færdigheder, der er relevante. Enheden er en udvidelse af allerede eksisterende Active Learning on Phantoms (ALFA) koncept på Frederiksberg matriklen.

- Praktiske færdigheder på fantomer af diverse procedurer
- Medicinrum med træning af administration
- Undervisning i genoplivning (teamtræning af hjertestophold, individuel in-situ træning på afdelinger i intermedier og basal genoplivning) baseret på regionale krav
- Teamtræning af andre situationer omkring den akutte patient med forskelligt fokus (eks. Traumetransfer, Early Warning Score (EWS), den dårlige patient på afdelingen)

Kontaktperson: Kvalitetschef Liselotte Probst Brandum

E-mail: liselotte.probst.brandum.01@regionh.dk

Forbedring af datafremstilling på utilsigtede hændelser:

For at sikre at der bliver arbejdet med områder, der udgør en risiko for patienterne, har BFH/Enhed for Kvalitet udarbejdet koncept med månedlige afdelingsrapporter på relevante data fra DPSD2.

- Understøtte datafremstilling og læsevenlighed af data fra DPSD2
- Understøtte overblik over data i egen afdeling og på BFH overordnet for Patientsikkerhedskoordinatorer og afdelingsledelser, herunder enklere identificering af hyppige eller alvorlige patientsikkerhedsrisici
- Ved at arbejde med konsistens i udtræk sikres overblik over driften i sagsbehandlingen i DPSD2

Kontaktperson: Data- og Kvalitetskonsulent Johan Reventlow. E-mail: [jo-han.reventlow@regionh.dk](mailto:johan.reventlow@regionh.dk)

Hygiejnisk fokus på tværgående personale

I forbindelse med flere udbrud med Vancomycin Resistente Enterokokker (VRE) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har Hygiejneorganisation etableret et samarbejde mellem hygiejnesygeplejersker og terapeuter for at øge fokus på infektionsforebyggelse (de generelle og supplerende hygiejniske retningslinjer) i deres daglige arbejdsdag.

- Observationer af terapeuter i klinikken af hygiejnesygeplejersker
- Generel undervisning i smitte og smittespredning og Drop In
- Etablering af hygiejnearbejdsgruppe bestående af hygiejnesygeplejersker og terapeuter
- Fokus på rengøring med desinfektionsklude af udstyr imellem patientbrug
- Vurdering af forskellige muligheder for værnemidler for terapeuter
- Udarbejdelse af et lommekort til terapeuterne

Kontaktperson: Hygiejnesygeplejerske Marie Stangerup. E-mail: marie.stangerup@regionh.dk

Bornholms Hospital (BOH)

Udviklingshospital, bedre sammenhæng mere værdi for patienten

Bornholms Hospital har i 2016 -2018 status som Udviklingshospital.

Der arbejdes med 8 delprojekter, der skal sikre bedre sammenhæng for den enkelte patient, en højere faglig kvalitet af pleje og behandling og bedre økonomisk effekt. Overordnet set kan delprojekterne i udviklingshospitalet ses under overskriften "Patientens situation styrer forløbet".

Temaer for de 8 delprojekter er:

- Fælles fleksible ambulatorier.
- Nye visitationsformer.
- Fælles ansvar for indlæggelse og udskrivelse mellem hospital, kommune og praksis.
- Patientrapporterede oplysninger og behandlingsresultater – PRO.
- Bedre bestilling og brug af diagnostik.
- Bedre overblik for patienterne over hvad der skal ske og hvornår.
- Patientens vej gennem hospitalet.
- Optimering af forløbet af den palliative patient med fokus på patientens ønsker og muligheder i den sidste tid.

Kontaktperson: Programleder Charlotte Helene Westh. E-mail: charlotte.helene.westh@regionh.dk

Medicingennemgang fra projekt til en del af Udviklingshospitalet

Hospitalet har i 2015-2016 gennemført projekt med medicingennemgang ved farmaceut, og har nu erfaringer med medicingennemgang ved indlæggelse på udvalgte patientgrupper. Resultatet vurderes, at have stor betydning i forhold til at reducere medicineringsfejl og øge compliance. Patienterne involveres aktivt ved medicingennemgang. Det tværfaglige samarbejde vurderes at være til gavn for patienterne og patientsikkerheden. Farmaceutindsatsen ved medicingennemgang understøtter Udviklingshospitalet for yderligere at støtte op omkring patientsikkerhed i forbindelse med sektorovergange.

Kontaktperson: Farmaceut Maibritt Skov Olsen. E-mail: maibritt.skov.olsen.01@regionh.dk

Early Warning Score (EWS) som driftsmål

Observation og opfølgning på kritiske observationsfund, EWS, har i 2016 været genstand for særligt ledelsesfokus og indgået som forbedringsområde på hospitalets driftsmåltavle. Der er løbende vurderet observation og opfølgning på EWS på cpr niveau for at forbedre praksis og dermed patientsikkerheden.

Kontaktperson: Kvalitets konsulent Anders Kalf-Hansen. E-mail: anders.kalf-hansen@regionh.dk

Delestilling - Patientsikkerhed i sektorskiftet

Som et af flere tiltag, for at sikre optimale overgange i sektorskiftet, har hospitalet i en periode haft en sygeplejerske ansat i en delestilling mellem primærsektor og Akutmodtagelsen. Det tætte tværsektorielle samarbejde vurderes at påvirke patientsikkerheden i sektorskiftet i positiv retning.

Kontaktpersoner: Afdelingssygeplejerske Louise Juel Pedersen. E-mail: louise.juel.pedersen@regionh.dk

Oversygeplejerske medicinsk afdeling, Peter Juul Jensen. E-mail: petter.juul.jensen@regionh.dk

Patientsikkerhedsrunder udvidet med fokus på arbejdsmiljø.

2016 har været genstand for lokal justering af metoden patientsikkerhedsrunde, idet arbejdsmiljøområdet er blevet en integreret del af patientsikkerhedsrunderne.

Kontaktperson: Kvalitets - og uddannelseschef Anette Kragh

Arbejdsmiljøkonsulent Laila Mortensen. E-mail: laila.mortensen@regionh.dk

Herlev og Gentofte Hospital (HGH)

Sundhedsplatformens start og den efterfølgende daglige brug af Sundhedsplatformen har været det store indsatsområde for Herlev og Gentofte Hospital i 2016.

Før ibrugtagning af Sundhedsplatformen var indsatsen på patientsikkerhedssiden at informere personalet om, hvilke muligheder der var for at rapportere utilsigtede hændelser. Det forudsås, at Sundhedsplatformen muligvis ville kunne medføre en ny type af hændelser af mere teknisk karakter. I samarbejde med Region Hovedstadens Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed og Center for It, Medico og Telefoni udarbejdede Herlev og Gentofte Hospital en skabelon for, hvordan utilsigtede hændelser skulle visiteres, fordeles og håndteres afhængig af deres karakter. Information omkring rapportering blev delt med superbrugere i Sundhedsplatformen, slutbrugere og relevante netværk på hospitalet herunder særligt hospitalets netværk for patientsikkerhedskoordinatorer samt Ledelsesforum.

I selve startfasen af Sundhedsplatformen var der meget stort fokus på hurtigt at få identificeret og rettet uhensigtsmæssige arbejdsgange og tekniske fejl, der kunne udgøre fare for patientsikkerheden. De to første uger blev der afholdt daglige møder mellem hospitalets direktion og Sundhedsplatformen, hvor indmeldte problemer blev prioriteret og løst. Der blev udsendt daglige nyhedsbreve til organisationen.

Efter den umiddelbare startfase har der været fokus på at opsamle utilsigtede hændelser som følge af Sundhedsplatformen og få meldt disse ind til patientsikkerhedsorganisationen og Sundhedsplatform-organisationen med henblik på hurtig løsning af patientsikkerhedskritiske tekniske udfordringer og arbejdsgangsproblemer.

Kontaktperson: Risikomanager Anja Vibe. E-mail: anja.vibe.02@regionh.dk

Risikomanager Anne-Mette Runge Buhl. E-mail: anne-mette.runge-buhl@regionh.dk

Nordsjællands Hospital (NOH)

Lederrunder

6 gange om måneden tager et medlem af direktionen på lederrunde med en konsulent/risikomanager. Lederrunderne foregår på afsnitsniveau og handler om:

- Patientsikkerhed
- Patienternes oplevelse
- Patientforløbet

Alle tre områder afdækkes via interviews/dialog med henholdsvis ledere, medarbejdere og patienter/pårørende. En mindre spørgeskemaundersøgelse har vist, at næsten alle ledere oplever at lederrunden har værdi. Ud over anerkendelse og synlighed kan fremhæves, at

over halvdelen af runderne ender ud i forbedringsindsatser. Desuden oplever 90 % af lederne, at lederrunderne i høj eller nogen grad bidrager til at øge patientinddragelsen.

Kontaktperson: Risikomanager Anne Birgitte Gisselbæk. E-mail:

anne.birgitte.gisselbaek@regionh.dk

ID-armbånd på fra kommunen

I samarbejde med Hørsholm Kommune implementeres en ny løsning med et engangs-armbånd til identifikation. Kommunens personale giver patienter fra plejecentre og midlertidige pladser armbånd på i de tilfælde, hvor kommunen er orienteret om en indlæggelse eller et ambulat besøg. Formålet er at sikre identifikation af de borgere, der kommer på hospitalet uden at kunne identificere sig selv, fx demente borgere. Armbåndet rummer navn og cpr-nummer samt telefonnummer til bopæl. Efter evaluering vil ideen blive drøftet med de øvrige kommuner i hospitalets optageområde.

Kontaktperson: Risikomanager Anne Birgitte Gisselbæk. E-mail:

anne.birgitte.gisselbaek@regionh.dk

Forbedringsprojekt Sikker proces for 'ingen genoplivning'

I forbedringsprojektet fokuseres på, at ordinationen 'ingen genoplivning' skal fremgå på en overskuelig og sikker måde på patienttavlen. Målet er, at der er dokumentation på tavlen for alle patienter der har 'ingen genoplivning', og der er en proces for re-vurdering svarende til gældende retningslinjer. Vi tester:

- arbejds gange fra melding og modtagelse af patienten hele døgnet
- indtastning i journal og tavle
- placering på tavlen
- proces for revurdering af ordinationen 'ingen genoplivning'

Forbedringsprojektet testes på et kardiologisk afsnit.

Kontaktperson: Risikomanager Anne Birgitte Gisselbæk. E-mail:

anne.birgitte.gisselbaek@regionh.dk

Region Hovedstadens Psykiatri (RHP)

Funktionel Resonans Analyse Metode som en analysemetode ved patientsikkerhedsanalyser

Region Hovedstadens Psykiatri har intensiveret indsatsen for at opnå læring af analyser i relation til patientsikkerhed.

På baggrund af hændelsestype differentieres analysemetoderne, da forskellige typer af hændelser fordrer forskellige metoder.

En analysemetode, som særlig fremhæves er Funktionel Resonans Analyse Metode (FRAM). FRAM metoden baserer sig på et skift i patientsikkerhedstænkning fra at fokusere på det, der går galt, til at fokusere på arbejds gange, der medfører, at forløb går godt. Metoden er velegnet til analyse og forbedring af komplekse arbejdssituationer. Metoden bruges til at beskrive, hvordan det daglige arbejde faktisk udføres. For hver funktion omkring arbejdsopgaverne i relation til en hændelse, vurderes om der er arbejds gange, som skal fremmes, så de anvendes i hele organisationen, eller om arbejds gangene skal revideres. Forståelsen af, hvordan en funktion udføres i hverdagen, er en forudsætning for at forstå den konkrete hændelse.

Analysemetoden kan anvendes både retrospektivt til analyse af hændelser, men også proaktivt hvis der skal indføres nye arbejdsgange eller ny teknik.

Kontaktperson: Risikomanager Karen Ørnebjerg. E-mail: karen.oernebjerg@regionh.dk
Risikomanager Benedicte Schou. E-mail: benedicte.schou01@regionh.dk

Forebyggelse af selvmord

I Region Hovedstadens Psykiatri har der i årene 2011 – 2015 været gennemsnitligt 24 selvmord om året hos patienter, der har et aktivt patientforløb i RHP. Selvmord rapporteres i Dansk PatientSikkerhedsDatabase, og er afhængig af en god rapporteringskultur. Alle selvmord underkastes en Patientsikkerhedsanalyse med henblik på læring.

I 2016 blev det besluttet, på opfordring fra Projekt Sikker Psykiatri, at foretage en Fejlkildeanalyse på et repræsentativt antal selvmordsanalyser fra 2015. Der er foretaget en fejlkildeanalyse på 15 analyser af selvmord efter metodebeskrivelse for Fejlkildeanalyse. Ved analyse af data findes en række fælles områder, der er gjort til genstand for yderligere granskning. Fx ses i 10 ud af 15 analyser en problemstilling omkring manglende systematisk selvmordsrisikovurdering. Derudover genfindes, hvad der allerede er fundet ved videnskabelige metoder:

Der er tale om patienter med psykiatrisk sygdom, compliance-problemer, midaldrende mænd, særlige sociale omstændigheder, misbrug, mange korte kontakter til Sundhedsvæsenet og dermed overgange i patientforløbet og måske kunne pårørende have været involveret i højere grad m.m.

På baggrund af dette er der bl.a. valgt kompetenceudvikling for alt personale i RHP som forbedringstiltag. Der synes at være behov for systematisk uddannelse i selvmordsrisikovurdering inkl. sidemandsoplæring, sparring og årlig gentagelse af undervisning (recertificering). Projektbeskrivelse er under udarbejdelse.

Kontaktperson: Risikomanager Karen Ørnebjerg. E-mail: karen.oernebjerg@regionh.dk
Risikomanager Benedicte Schou. E-mail: benedicte.schou01@regionh.dk

Psykiatrisk center Glostrups deltagelse i Projekt Sikker Psykiatri

Baggrund: Mennesker med en psykisk sygdom lever gennemsnitlig 15-20 år kortere end mennesker uden en psykiatrisk diagnose. Det vurderes at ca. 60 % af denne overdødelighed skyldes somatisk sygdom. Patienter i psykiatrien kommer ud for skader, fejl eller mangler i behandlingen til trods for, at det oftest er velkendt, hvad der skal til for at undgå skaderne, fejlene og manglerne. Der er en kvalitetskløft mellem sundhedsvæsenets viden og ydelser – "The knowing-doing gap".

Forbedringsarbejdet i Sikker Psykiatri går ud på at sikre, at eksisterende viden implementeres, så alle patienter får gavn af den, og kvalitetskløften lukkes. Inspirationen er hentet fra det danske projekt 'Patientsikkert Sygehus', som har gjort behandlingen mere sikker for patienterne gennem mere systematiske arbejdsgange for sundhedspersonalet.

Sikker Psykiatri er et projekt, der skal vise, at det er muligt at opnå markante forbedringer af kvaliteten og patientsikkerheden inden for psykiatrien ved hjælp af nye metoder.

Hvem står bag: Danske Regioner, Trygfonden, Det Obelske Familiefond og Dansk Selskab for Patientsikkerhed og ni psykiatriske enheder fra de fem regioner og Færøerne deltager i Sikker Psykiatri. Psykiatrisk Center Glostrup repræsenterer Region Hovedstadens Psykiatri i projektet.

En faglig følgegruppe med repræsentanter for patienter, pårørende, faglige selskaber og de fem regioner giver faglig rådgivning, og en styregruppe står for de overordnede linjer for projektet.

Indsatsområderne: Der er fire kliniske indsatsområder i projektet: Sikker Medicin, Somatiske sygdomme, Reduktion af tvang og Selvmordsforebyggelse, samt to organisatoriske indsatsområder i projektet: Ledelse og Patient- og pårørendesamarbejde.

Formål: De fire kliniske indsatsområder består af nogle pakker indeholdende elementer, som ifølge sundhedsfaglige eksperter er de vigtigste indenfor et afgrænset klinisk område. Formålet med pakkerne i Sikker Psykiatri er, at patienterne får den rette pleje og behandling – hver gang.

Målet er at mennesker med psykisk sygdom får en mere sikker behandling, at reducere overdødelighed, at reducere skader under indlæggelse og at bygge en varig platform for forbedringer.

Sikker behandling skal ske ved, at de sundhedsfaglige: Systematiserer deres arbejdsgange, samarbejder med patienter og de pårørende og ved Stor involvering af ledelser.

Forbedringsmodellen: Personalet skal udvikle, afprøve og tilpasse ideer til bedre arbejdsgange, da man på den måde sikrer, at det er muligt at gennemføre ideerne i praksis. Til det formål anvender Sikker Psykiatri forbedringsmodellen, som er en internationalt anerkendt metode til udvikling af kvalitet.

[Læs mere på www.sikkerpsykiatri.dk](http://www.sikkerpsykiatri.dk)

Kontaktperson: Lokal projektleder Marianne Kjærulf. E-mail: mari-anne.kjaerulf@regionh.dk

Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Psykiatrisk Center Amager har i absolutte tal næsten halveret antallet af bæltefikseringer fra 2015 til 2016.

Eksempler på indsatser, der er gode erfaringer med:

- Evalueringssamtaler efter hver bæltefiksering med deltagelse af medarbejdere der har været med i bælteepisoden, medarbejdere fra afsnittet, afsnitsledelse, klinikchef og udviklingschef. Samtalerne føres efter en standardskabelon.
- Implementering af Safewards på alle ni døgnafsnit – både af konfliktforklaringsmodellen og de 10 interventioner. Implementeringen sker efter afsnitsspecifikke planer. Der er udpeget tovholdere for hver intervention, som understøtter afdelingssygeplejersken i implementeringsopgaven. Der er gennemført fælles undervisning. Det er døgnafsnittenes plan at have implementeret alle interventioner inden go-live for Sundhedsplatformen den 22. maj 2017. I 2017 skal centeret arbejde med at tilpasse safewards modellen til de ambulante enheder, så den også kan implementeres her.
- Akut medicinplan. Udarbejdet og kvalificeres på bagvagnsniveau for alle patienter, inden en patient kommer fra akutmodtagelsen til afsnit. Patienten har endvidere fået 1. dosis akut medicin i akutmodtagelsen, inden patienten indlægges i afsnittet.
- Forbedret og ensartet brug af forsamtaleplanen/forhåndstilkendegivelse. Fastholdelse – Der er udarbejdet en detaljeret instruks om fastholdelse, som skal være afprøvet forud for en bæltefiksering. Fastholdelse benyttes efter medicingivning, evt. i kombination med kugle-/kædedyne. Fastholdelse bruges også i lange tidsintervaller og med personaleskift undervejs.

- Patientanalyse. Der udarbejdes analyse og handleplan for de patienter, der har flest bæltefikseringer.
- Vedligeholdelsestræning – alle medarbejdere på døgnafsnit skal på vedligeholdelsestræning 3 gange om året.
- Task Force – bestående af afsnitsledelser og kliniske sygeplejespecialister fra alle intensive afsnit + en afdelingssygeplejerske fra åbent afsnit. Her udarbejdes og følges handleplan for nedbringelse af tvang for hele centeret.
- Dataanalyse – data vedr. tvang – primært bæltefikseringer analyseres jævnligt og i dybden.
- Nye instrukser vedr. 'løbe-til-alarm' og defusing efter akut-/alarmsituationer

Kontaktperson: Ledelseskonsulent Louise Holm. E-mail: louise.holm@regionh.dk

Rigshospitalet (RH)

Neurocentret

Tværfagligt samarbejde medfører færre medicinordinationsfejl

Tiltaget blev startet efter gentagne utilsigtede hændelser vedrørende fejlagtig medicinordination hos nyindlagte patienter, samt hos patienter overflyttet mellem afdelinger på samme hospital. De fire involverede afdelinger anvendte 3 forskellige elektroniske medicinsystemer henholdsvis; FMK, et særskilt intensivmedicinsystem og hospitalets almindeligt anvendte EPM. Systemerne synkroniserer ikke data og hændelserne viste, at nogle patienter derfor ikke fik den korrekte medicinering.

På baggrund af en lokal aggregeret hændelsesanalyse iværksattes en arbejdsgruppe, hvor farmaceuterne dagligt tjekkede alle medicinoplysningerne mellem de tre medicinsystemer hos alle nyindlagte og hos alle patienter, der blev overflyttet mellem de berørte afdelinger. I løbet af en periode på to måneder blev 186 patienter tjekket, og der blev konstateret uoverensstemmelser i medicinordinationer hos 16 patienter. Ved 69 % af disse patienter godkendte den patientansvarlige læge uoverensstemmelsen som u hensigtsmæssig. Størstedelen af uoverensstemmelserne fandtes hos akut indlagte patienter på intensiv eller patienter overflyttet fra intensiv til sengeafsnit. På baggrund af det tværfaglige samarbejde blev resultatet, at patienterne fik den ønskede medicin og ordningen viste sig at kunne forebygge u hensigtsmæssigheder i medicinordinationer.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

Neurologisk Klinik Glostrup matrikel

Faldforebyggelse

På baggrund af et stort antal utilsigtede hændelser (UTH) på patientfald i 2012, blev det allerede i 2013 besluttet, at iværksætte en tværfaglig, fokuseret indsats på forebyggelse af patientfald. I 2012 var der 84 registrerede patientfald i Neurologisk Klinik, 3 med alvorlige skader til følge. Dette antal er faldet siden og var i 2015 kun 33 fald og ingen rapporterede UTH'er på fald med alvorlige skader til følge. Der er i 2016 arbejdet yderligere med insatsen på faldforebyggelse. Den samlede indsats har omfattet:

- Organisatoriske indsatser

- Observationsstudier i afsnittene og identifikation af risici for patientfald
- Samarbejde med hospitalets Risikomanager mhp årsagsanalyser
- Inddragelse af Teknisk Afdeling ift afdækning af muligheder for alarmer
- Screening for patienters faldrisiko
- Udarbejdelse af faldforebyggelsesplaner for faldtruede patienter
- Udarbejdelse og implementering af lokal vejledning i "Faldforebyggelse og procedure efter patientfald i Neurologisk Afdeling"
- Undervisning af tværfagligt personale i faldforebyggelse (2 gange årligt)
- Generel opmærksomhed på faldforebyggelse blandt alt personalet
- Synliggørelse af faldtruede patienter med rød trekant på patientoversigt i grupperum
- Registrering af forbrug af fast vagt
- Opfølgning ved UTH
- Indretning
 - Indstilling af seng i høj position (patienten kan ikke stige ind i sengen uden hjælp)
 - Indstilling af seng i lav position (mindre risiko for fald ved udstigning)
 - Brug af sengehest eller høj sengehest
 - Alarm i seng (løsning testes 2016/2017)
 - Tilgængeligt klokkekald hvor end patienten opholder sig
 - Belysning
- Omkring den enkelte patient
 - Anvendelse af skridsikert fodtøj. Skridsikre sokker indkøbt
 - Sammenrullet håndklæde under siddepude
 - Tippe komfortstol
 - Anvendelse af tryghedsbælte
 - Montering af bord på kørestol
 - Montering af klokkekald på tøj
 - Faste vagter på særligt faldtruede patienter
 - I samarbejde med Videntcenter for hjælpemidler og velfærdsteknologi, Region Hovedstaden (VihTek) testes en optisk sensor monteret på sengen, der giver alarm, før patienten når ud af sengen.
 - Der vil i 2017 blive arbejdet på udvikling af andre løsninger i samarbejde med VihTek.
- **Kontaktpersoner:** Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail: anne.marie.krag.01@regionh.dk
 Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

Øjenklinikken

Bestilling af hjemmesygeplejerske

Klinikken har haft udfordringer ved bestilling af hjemmesygeplejerske til øjendrypning eller skift af forbindelse (eller bare almindelig genoptag af basis hjemmesygeplejerske, hvis pt havde hjemmesygeplejerske før indlæggelsen), specielt til patienter med opstart samme dag. Der har været rapporteret UTH'er vedrørende dette fra kommunerne.

Vel vidende at proceduren ændres efter Sundhedsplatformen (SP), har klinikken i 2016

- Haft besøg af hospitalets samordningskonsulent

- Udarbejdet en vejledning, målrettet Øjenklinikken, i bestilling af hjemmesygeplejerske.

Efter start af SP er det ikke, som klinikken havde forventet, blevet lettere at bestille hjemmesygeplejersker. Specielt ikke ved bestilling af hjemmesygeplejerske til start samme dag. Dette da det ambulante besøg skal være afsluttet i SP, før der kan bestilles hjemmesygeplejerske. Dette er under udredning, derefter forventer klinikken, at problemet bliver løst.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

RH Generelt

Tandlægevurdering før behandling med Denosumab og Bisphosphonater

En utilsigtet hændelse viste, at en cancerpatient havde udviklet kæbenekrose i forbindelse med kemoterapi. Hospitalets Risikomanager blev opmærksom på, at der fra hospitalets kæbekirurgiske klinik var anmeldt et større antal lignende patienter til bivirkningsnævnet. Ved gennemgang af klinikkens database blev det påvist, at ud af 247 patienter med kæbenekrose var 109 behandlet med Bisphosphonater og 54 med Denosumab. Det er kendt at disse stoffer kan give kæbenekrose. Som noget nyt var der derudover anmeldt 7 patienter, der var i behandling med Tyrosine Kinase. 52 % af tilfældene var opstået i forbindelse med tandudtrækning.

Det fremgår af anbefalingerne for behandling med Denosumab og Bisphosphonater, at patienterne bør tilses af tandlæge inden start af behandling.

Denne observation medførte, at vigtigheden af vurdering hos tandlæge inden påbegyndelse af kemoterapi, blev givet videre til relevante behandlingsteams.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

Udfald på telemetrisignaler

Med baggrund i flere utilsigtede hændelser, omhandlende udfald af telemetrisignal fra stamafdelingen til kardiologisk klinik, blev der foretaget en analyse af problematikken, og der blev påvist 2 årsager til udfaldene.

Dels blev det påvist at personalet "knækker" antennerne (lægger dem ned), hvilket svækker deres evne til at modtage signaler og dels var der patienter, der oprettede private hot spots som også opfangede telemetrisignalet som en "dead end".

Dette var særligt et problem i Pædiatrisk klinik, hvor Playstations ikke kunne gå på gæstenetværket, således at børnene oprettede et hot spot for at kunne spille sammen.

På problemet med Playstation, blev der fundet en teknisk løsning.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

PDA

Der rapporteres en del tilfælde, hvor blodprøver tages på forkert patient, eller blodprøver markeres forkert, når de tages af andet personale end laboranter. Disse hændelser kan

undgås ved anvendelse af PDA. Der foregår derfor et kontinuerligt arbejde med at udbrede anvendelsen af PDA ved blodprøvetagning.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

FMK

Der rapporteres til stadighed utilsigtede hændelser, hvor FMK ikke er afstemt korrekt på trods af, at der er markeret at afstemning har fundet sted. Der arbejdes på handleplaner på dette område.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

Implementering af Sundhedsplatformen

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen (SP), har de rapporterede utilsigtede hændelser haft og har stadigvæk en central rolle i monitoreringen af de problemer, fejl og mangler, som personalet oplever med det nye system. De utilsigtede hændelser har dannet basis i prioriteringsprocessen for korrektioner i SP.

Hver aften ved midnat blev der i Hypercare perioden (de første 14 dage) foretaget aggregering af de utilsigtede hændelser, der vedrørte SP, således at de kunne anvendes på evalueringsmøder tidligt den næste morgen.

Der foretages stadig løbende aggregering af hændelserne i SP. Der er ikke rapporteret alvorlige UTH'er med SP som årsag.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

Travlhed

På hospitalet har der gennem de sidste 2½ år været fokus på travlhed og patientsikkerhed med udgangspunkt i rapporterede UTH'er. Det har kunnet konstateres at det især er kontrolfunktioner og kommunikation der kompromitteres, når personalet oplever travlhed. Der har ikke været rapporteret alvorlige hændelser med udgangspunkt i travlhed.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail:

anne.marie.krag.01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

Center for IT-Medicoteknik-Telefoni (CIMT)

RIS/PACS

Implementering af det nye Regionale RIS/PACS (booking/beskrivelse samt arkivering og visning af billeddiagnostiske optagelser) som forudsætning for implementering af Sundhedsplatformen, har været en betydelig større udfordring end forventet. Begrænsninger på platforme, netværk og serverkapacitet har udfordret klinikken med bl.a. lange svartider, problemer med at genfinde optagelser osv. En nedsat task force gruppe har effektivt og målrettet arbejdet på at stabilisere og effektivisere funktionaliteterne, og implementeringen følger nu planen.

Kontaktperson: Risikomanager Helle Zwicky. E-mail: risikomanager-cimt.it-medico-og-telefoni@regionh.dk

Test-CPR-nummer

Beslutning fra national side om at fjerne testpatient Nancy Berggren med testfamilie, medførte store problemer for test af funktionaliteter, efterprøvning af rapporterede hændelser i produktion samt tværsektoriel test af dataflow mm. Oprydning og fjernelse af data på familien Berggren var en udløber af, at flere personer i Danmark fik tildelt Familien Berggrens test cpr-nr.

Sidst på året er behovet for test-cpr-nr. til produktionen blevet anerkendt og oprettet af cpr-kontoret.

Kontaktperson: Risikomanager Helle Zwicky. E-mail: risikomanager-cimt.it-medico-og-telefoni@regionh.dk

Sundhedsplatformen

Tidspunktet for første idriftsættelse af Sundhedsplatformen faldt sammen med idriftsættelsen af ny IT-understøttelse til nye MEDCOM standarder på en række områder, herunder genoptræningsplanen. På det tidspunkt var brugen af MEDCOM testpatienter inddraget, og et alternativ til en styret test i begrænset produktion blev et ressourcekrævende øget beredskab iværksat på selve idriftsættelsesdagene med fokus på overvågning af forsødsflowet. Det efterfølgende forløb viste en hel del fejl på bl.a. henvisninger, fødselsanmeldelser og genoptræningsplaner.

Kontaktperson: Risikomanager Helle Zwicky. E-mail: risikomanager-cimt.it-medico-og-telefoni@regionh.dk

Regionen er i gang med at afdække udfordringer og sikre patientdata's tilgængelighed for de mange store it-systemer som lukkes ned, når Sundhedsplatformen er færdig implementeret i løbet af 2. kvartal 2017.

Kontaktperson: Risikomanager Helle Zwicky. E-mail: risikomanager-cimt.it-medico-og-telefoni@regionh.dk

Den Præhospital Virksomhed Akutberedskabet (DPV)

Sundhedsfaglige ansvar ambulanceområdet

Region Hovedstaden overtog det sundhedsfaglige ansvar for ambulanceberedskabet i forbindelse med de nye ambulancekontrakter, der trådte i kraft den 1. februar 2016.

Dette medfører bl.a., at Akutberedskabets overlæge for ambulanceberedskabet har ansvaret for at sikre, at ambulancepersonalet har de rette faglige kompetencer og for, at der ydes en ensartet kvalitet i ambulancebehandlingen uafhængig af leverandøren.

Akutberedskabet gennemgår og sorterer de utilsigtede hændelser og sender dem til den relevante leverandør med henblik på sagsbehandling. Ved endt sagsbehandling sender leverandøren analyser og forslag til handleplaner til Akutberedskabet.

Alle analyser og handleplaner skal godkendes af den ansvarshavende overlæge for ambulanceberedskabet. Akutberedskabets kvalitetskonsulenter og ansvarshavende overlæge for ambulanceområdet afholder UTH-møder hver 14. dag, hvor de indkomne utilsigtede hændelser og leverandørernes returnerede analysesvar gennemgås. Der sendes derefter svar til leverandøren, hvoraf det vil fremgå, om analysen er godkendt, analysen er godkendt med bemærkninger, eller om der udbedes supplerende bemærkninger til analysen.

Leverandøren er ansvarlig for at sikre den nødvendige opfølgning på baggrund af handleplaner. Endvidere er leverandøren forpligtet til at drage omsorg for personale, der er involveret i en utilsigtet hændelse.

Leverandøren er endvidere ansvarlig for en generel formidling af læring fra utilsigtede hændelser. Ved behov for hurtig direkte information til ambulancemandskabet er det den ambulanceansvarlige leder ved leverandøren, der er ansvarlig for at informere mandskabet. Akutberedskabet har ansvaret for, at den generelle læring fra alle indberettede utilsigtede hændelser i ambulanceberedskabet formidles til regionens ambulanceleverandører, herunder identificering af temaer, tendenser og opmærksomhedspunkter.

Efter overtagelse af det sundhedsfaglige ansvar for ambulanceberedskabet har følgende områder været genstand for en særlig vurdering og indsats:

- GPS-udstyr
 - Præhospital patientjournal (PPJ).
 - Indretning af nye ambulancer
 - Afslutning på stedet
 - Patienter med bryst smerter.
- **Kontaktperson:** Risikomanager Inge Lise Foli Danig. E-mail: inge.lise.foli.danig@regionh.dk

Antibiotika, telefonisk ordination af medicin

Der har i det seneste år været fokus på telefonisk ordination af antibiotika. Dette har medført, at der ikke må udskrives antibiotika telefonisk. Behandling af infektion skal forudgås af en klinisk undersøgelse. Eneste undtagelse er ved behov for recept i forbindelse med en verificeret igangværende behandling, hvor borgeren eksempelvis har mistet sin medicin eller har behov for anden administrationsform og ikke har mulighed for at kontakte egen læge.

Indsatsen følges via audit på medicinordinationer. Der udføres månedlig audit på 20 patientforløb, hvor der har været telefonisk ordination af medicin. Auditresultater følges op af enhedsledelsen for Akuttelefonen 1813.

Kontaktperson: Risikomanager Inge Lise Foli Danig. E-mail: inge.lise.foli.danig@regionh.dk

Medicinordinationer i FMK

Der er implementeret en IT-løsning, således at FMK integreres i Akutberedskabets journalsystem, så der ved udskrivelse af recepter tilgås via integreret FMK.

Dette medfører en mere klar og entydig ordination, idet den integrerede løsning kan hente korrekte ordinationer i FMK, dvs. lægemiddel, styrke, dosering, udleveringsmængde og behandlingsvarighed, således at dokumentationsmængden mindskes, og kvaliteten af ordinationen løftes. Udfordringen har været tekniske og personhenførbare implementeringsvanskeligheder, der også følges løbende via audit.

Kontaktperson: Risikomanager Inge Lise Foli Danig. E-mail: inge.lise.foli.danig@regionh.dk

Den Sociale Virksomhed (DSV)

I 2016 har der været en særlig indsats i forhold til forebyggelse af overgreb ved at udføre audits på botilbud med særlig risiko for forekomst af overgreb.

I 2016 er medicinområdet opprioriteret ved at udføre audits med deltagelse af faglig konsulent og ved ansættelse af en farmaceut i fællesadministrationen.

Kontaktperson: Lisbeth Bust Hansen. E-mail: lisbeth.bust.hansen01@regionh.dk

Apoteket

Indretning af medicinrummene fortsætter således, at mange rum i dag er indrettet efter Lean-princippet. Dette har bevirket at sundhedspersonale både har navnet på lægemidlet samt ATC-koden, når de skal hente præparater. Det er ligeledes blevet nemmere for apotekspersonalet at bestille og sætte pakningerne på den rigtige plads.

Medicin management bliver også udrullet til flere og flere afdelinger. Her er det apotekspersonale, der dispenserer og administrerer lægemidler til patienterne. Apotekspersonalet har stort fokus på sikkerhed i forbindelse med dispenseringen af lægemidlerne, så den rette pille kommer i den rette mund på det rigtige tidspunkt.

Der har i 2016 været store udfordringer i forbindelse med restordre på lægemidler, der anvendes på udvalgte afdelinger, men apotekspersonalet har i alle tilfælde gjort et stort stykke arbejde med at flytte præparater mellem afdelinger, således at sygeplejepersonalet har mærket så lidt som overhovedet muligt til disse restordre.

Præparater der har givet udfordringer er

- Glukose-kalium til GIK-drop
- Ultiva
- Serenase

Glukose-kalium har desværre været i restordre to gange. Første gang på grund af udbygning af apotekets produktionslokaler, hvor udbygningen var længere undervejs end først antaget, så apotekets lager løb tør. Anden gang var det kun af kort varighed, og dette påvirkede ikke lagerbeholdningerne på de enkelte enheder.

Ultiva giver desværre stadig udfordringer, da det kun har været muligt at forsyne afdelingerne med færre mængder end ønsket og kun i én styrke ad gangen, og ikke som normalt hvor der er flere styrker at vælge imellem. Afdelingerne har således været tvunget til at prioritere hvilke typer operationer, der skulle anvendes Ultiva til, og har måttet bruge andre præparater til øvrige typer.

Serenase injektionsvæske har også i en periode været i restordre. Serenase anvendes til særlige patientgrupper. Det har dog været muligt, at få Haloperidol injektionsvæske på tilladelse fra Lægemedelstyrelsen.

Kontaktperson: Risikomanager Ann Dorte Villumsen. E-mail:

ann.dorte.villumsen@regionh.dk

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016 **Rigshospitalet**

Hospitalets risikomanagere har i forbindelse med Go-Live for Sundhedsplatformen (SP) udsendt en manual for hvordan utilsigtede hændelser vedrørende SP skulle indrapporteres.

Desuden er der lavet en video for hvordan utilsigtede hændelser generelt indrapporteres - [Se video](#) på hospitalets intranet.

Kontaktpersoner: Risikomanager Anne Marie Krag. E-mail: anne.marie.krag01@regionh.dk

Risikomanager Mark Krasnik. E-mail: mark.krasnik.@regionh.dk

Herlev og Gentofte Hospital

Faglige udmeldinger vedrørende Sundhedsplatformen er kommet via intranettet i nyhedsbrevet "kort nyt"

I "Kort Nyt" samles store og små beslutninger vedrørende Sundhedsplatformen, f.eks. nyt om arbejdsgange og andre mere eller mindre systemnære ting. Nyhedsbrevet er særligt målrettet afdelingsledelserne på Herlev og Gentofte Hospital.

Kontaktperson: Risikomanager Anja Vibe. E-mail: anja.vibe.02@regionh.dk

Risikomanager Anne-Mette Runge Buhl. E-mail: anne-mette.runge-buhl@regionh.dk

Praksisområdet

Revision af nationale parakliniske anbefalinger

Revision af vaccinationsanbefalinger

Ny national pjece om patientsikkerhed i praksisklinikker og rapportering af utilsigtede hændelser

National film om rapportering af utilsigtede hændelser

Læringsartikler og ISBAR for fodterapi

Læringsartikler og ISBAR for fysioterapi

Flere oplysninger og materialer kan fås ved henvendelse til risikomanagerne Camilla

Skanderup Brandt, Pernille Binder, Elisabeth Dehn. E-mail: patientsikkerhed@regionh.dk eller telefon 38666060

Andet

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed

I samarbejde med Københavns Universitet har Region Hovedstadens Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed og Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation (CAMES) udviklet et prægraduat kursus i kvalitet og patientsikkerhed for medicinstuderende. Patientsikkerhedsdelen indeholder en blanding af simulation, film, forelæsninger og holdundervisning inden for fx dpsd.dk, lovgivning, organisation, analysemetoder, second victim, teamsamarbejde, forskellige typer af UTH inden for fx medicin, diagnostik, udstyr. For medicineringshændelser er der taget udgangspunkt i Styrelsens pjecer om risikosituationer og risikolægemidler.

Yderligere oplysninger kan fås ved mailhenvendelse på E-mail: patientsikkerhed@regionh.dk

Albertslund Kommune

Kontaktoplysninger:

Susanne Elmsted
Albertslund Kommune
Værkstedsgården 12
2620 Albertslund

E-mail: susanne-elmsted@albertslund.dk

Telefon: 24830440

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er ikke foretaget noget i den anledning

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinering

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er ingen faglige udmeldinger, men drøftelser omkring medicinering spec. I grupperne

Andet

Allerød Kommune

Kontaktoplysninger:

Helle Buch
Ældre og Sundhed, Allerød Kommune
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

E-mail: hebu@alleroed.dk
Telefon: 4812 6950/2018 8914

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Information mundtligt, når situationen opstår.
Information via Allerød Kommunes hjemmeside og på intranettet.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Borgeruheld. Vi har haft nogle moderate til alvorlige fald i 2015/16, hvorfor det blev besluttet at bruge lokale midler fra Forebyggelsesenheden til projekt "Faldforebyggelse". Vi har ansat en person i et år, som er projektleder. Vedkommende startede i oktober 2016, og indsatsen skal foregå på vores 4 plejecentre (3 måneder hvert sted), hvorfra de fleste fald bliver indrapporteret

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er såvel politisk som ledelsesmæssig fokus på patientsikkerhed, og der bliver hver måned afleveret en rapport over de indrapporterede hændelser til ledelsen fra Ældre og Sundhed, som informerer politikerne. Ledelsen melder ud til organisationen, hvis det opleves, at der ikke bliver rapporteret nok, og hvis der er områder, hvor der skal være øget fokus.

Andet

Ballerup Kommune

Kontaktoplysninger:

Rosa Reincke
Ballerup Kommune
Hold-an vej 7
2750 Ballerup

E-mail: rore@balk.dk

Telefon: 4477 6258

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På Ballerup Kommunes hjemmeside kan der findes vejledning og link til stps.dk, hvor borgere og pårørende har mulighed for at rapportere. Lokalt er primært pårørende blevet gjort opmærksom på muligheden for at rapportere, fx er information givet ved pårørendemøder. Pjecen "Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt" ligger tilgængelig flere steder i kommunen.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

I 2016 har der blandt andet været arbejdet med:

- Medicinområdet: Der er påbegyndt en udarbejdelse af tværgående medicinprocedurer efter DDKM's standarder. Målgruppen for procedurerne dækker samtlige medarbejdere indenfor Pleje og Omsorg samt Handicap og Psykiatri. Derudover er der ved at blive udarbejdet en retningslinje for kompetencesikring og kompetenceudvikling i forhold til håndtering af medicin. Procedurerne forventes færdige primo 2017.
- Der er indført afkrydsningskemaet "medicin-timeout" på enkelte enheder i Handicap og psykiatri.
- Der er i 2016 udarbejdet en ny procedure for "Dokumentation og administration af Marevan".
- I hjemmeplejen er der udarbejdet et redskab (en huskeseddel til borger/pårørende om afhentning af bestilt medicin), som skal sikre, at nødvendig medicin er tilgængelig på doseringstidspunktet.
- Fald: Implementering af faldforebyggende tiltag.
- Enkelte enheder arbejder med elementer fra "Sikker kommune" (I sikre hænder) og har udvalgt særlige fokusområder, bl.a. tryksår, UVI'er og medicin.
- PPS: Implementering af elektroniske procedurer, som er tilgængelige for medarbejdere på bærbare enheder.
- SHS-team (specialiseret hjemmesygepleje): Akut sygeplejeteam der dækker tre kommuner (Herlev, Furesø og Ballerup). Forebygger unødvendige indlæggelser.
- Dokumentation: Ansættelse af sygeplejefaglig konsulent med ansvar for at løfte den sygeplejefaglige dokumentation.
- Implementering af nyt dokumentationssystem på Handicap og psykiatri-området.

- Implementering af FMK på Handicap og Psykiatri-området.
- Ny tilgang til kvalitetsarbejdet. Ibrugtagning af den danske kvalitetsmodel.
- Lederundervisning i bl.a. rehabilitering, demens og forbedringsmodellen/metoden.
- Implementering af TOBS-tasker på plejecentre og i hjemmeplejen. Akuttasker med diverse måleudstyr.
- Implementering af triage på plejecentre og i hjemmeplejen.
- Implementering af armbånd til borgere med demens, der indlægges fra plejecenter (samarbejde i klynge midt, region H).
- Patientidentifikation i tandplejen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Både borgere, pårørende og personale kan læse om patientsikkerhed samt finde links og vejledninger på Ballerup.dk samt på kommunens intranet.

Nyhedsbreve fra patientombuddet er udsendt til relevante i organisationen.

Nyhedsbreve fra risiko- og kvalitetskonsulent er udsendt til relevante i organisationen.

Andet

Bornholms Regionskommune

Kontaktoplysninger:

Birte Fester

Center Sundhed, Tværgående sundhedsteam, Bornholms Regionskommune

Helsevej 4

3700 Rønne

E-mail: birte.fester@brk.dk

Telefon: 5692 6069

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er udarbejdet informationsmateriale om patientsikkerhed og UTH på:

- Bornholms Regionskommunes hjemmeside: www.BRK.dk.
- Bornholms Regionskommune intranet.
- Informationspjece tilgængelige på plejecentre, samt orientering om emnet ved indflytning.
- Informationspjece ved opstart af hjemmeplej.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering. Der er stor bevågenhed på området. Der er som supplement til Sundhedsstyrelsens pjece om Korrekt håndtering af medicin, revideret 4. version af retningsgivende dokumenter, som et let tilgængeligt dagsdags arbejdsværktøj. De følges op af en miniudgave som kaldes lommekort. Her er arbejdsprocesserne dispensering og administration af medicin kort beskrevet og opdelt i planlægning, klargøring, udførelsen og afslutning af hele opgaven.

Faldforebyggelse. Der arbejdes med den rehabiliterende organisation, hvor screening af fald er en del.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Brøndby Kommune

Kontaktoplysninger:

Mia Linda Møller
Social- sundhedsdoevaltningen'
Park Allé 160
2605 Brøndby

E-mail: milim@brondby.dk

Telefon: 43282372

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Patientsikkerhedsforaet i Ældre og Omsorg, har tilrettet og publiceret pjece, med udgangspunkt i den centrale pjece til patienter og pårørende, under overskriften hjælp os med at lære. Pjecen er omtalt til beboermøder, omdelt og gjort tilgængelig på hjemmesider – både lokale samt kommunens egen hjemmeside – med link til rapporteringssiden for utilsigtede hændelser.

På det handicap, psykiatri og misbrug området:

Når folk bliver indskrevet i behandling, informeres borgerne om klage- og rapporterings mulighederne omkring deres behandling – den psykosociale og den medicinske. Dette sker både mundtligt og skriftligt.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Tryksår – lokale tryksårskampanjer på ældrecentre samt hjemmeplejen og arbejdet med viden om tryksår og forebyggelse af samme.

Alt social- og sundhedsfagligt personale er undervist i forflytninger kombineret med viden om trykaflastning, mobilitet mm.

Dysfagi – hele Ældre og omsorg har arbejdet med at øge viden omkring dysfagi, kost – gratin/gelekest, samt FOT og hvordan dysfagi udredes herunder tværgående samarbejde med terapeuter

Medicinhåndtering – fokus på ensartet håndtering af medicinhåndtering i alle vagtlag.

Fald – enkelte afdelinger på ældrecentrene har arbejdet med faldpakken fra i projekt I sikre hænder andre områder med elementer omkring fald - for at forebygge

UVI- et center har haft særligt fokusområde omkring forebyggelse af UVler

Tidlig indsats – fokus på ændringskemaer og TOBS

Håndhygiejne

Kontinuitet i den palliative behandling: Fokus på palliation i samarbejde med de praktiserende læger, undervisning og konneks til specialiseret viden og samarbejde til hospice-team og palliativ enhed.

FMK – både lokalt og tværsektorielt via sundhedsaftalegrundlaget og centralt til såvel sundhedsdatastyrelsen og MEDCOM, har det været fokus på hændelser opstået som en

del af implementeringen af FMK samt tekniske udfordringer – et arbejde der fortsat er fokus på.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Ovenstående samt hændelser med moderat eller alvorlig grad har været genstand for videndeling til relevante områder.

F.eks. arbejdet med kommunikation og koordination i forbindelse med indflytning/modtagelse af nye borgere, akutte hændelser og tidlige indsats og opsporing.

Tandplejen:

Arbejdet aktivt med NIR for tandklinikker. Udarbejdet standarder for diverse arbejdsopgaver f.eks. håndvask, kliniktøj, hygiejne m.v.

Andet

Der arbejdes lokalt og tværgående med at skabe en mere åben og lærerig kultur.

Dragør Kommune

Kontaktoplysninger:

Trine Hillhouse
Omsorgscenteret Enggården, Dragør Kommune
Engvej 20
2791 Dragør

E-mail: trineh@dragoer.dk

Telefon: 3289 1719

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På kommunens plejecenter er der i det lokale beboerblad beskrevet hvordan man som borger og pårørende kan indberette en utilsigtede hændelse.

Utilsigtede hændelser er et fast punkt i beoer og pårørende forummets.

Der er på alle afdelinger opsat synlige information omkring patientsikkerhed og indberetning af utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Dragør kommune har gennem de sidste år arbejdet meget med forebyggelse af fald. Der er nedsat en fald gruppe der arbejder med at strukturere de data i forhold til fald, så de bliver anvendelig i hverdagen.

Der er arbejdet målrettet med dysfagi i plejecenteret for at forbygge luftvejsinfektioner. Der er arbejdet målrettet med dokumentationen i forhold til synlighed for personalet i form at special ark og døgnplejeplaner, samt justeringer i den tværfaglige kommunikation.

Der er lavet kvalitetsark til medicin håndtering og medicingivning, for at sikre en ens opbevaring og håndtering af medicin på. Der er lavet Visuelle plader til medicinskabet så medicinen bliver ens i alle afdelinger. Der er i den anledning planlagt sikkerhedsrunde, hvor spørgsmål og procedure er sendt ud på forhånd.

På specialark for tryksår og BMI er der på specialark defineret parametre på hvornår og hvordan personalet skal handle.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er på omsorgscenteret udmeldt at arbejde med de 4 patientsikkerhedspakker.

Andet

Egedal Kommune

Kontaktoplysninger:

Pia Leiholm
Egedal Kommune
Dronning Dagmars Vej 200
3650 Ølstykke

E-mail: pia.leiholm@egekom.dk

Telefon: 7259 7415

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Information til borgere og pårørende sker i dialog, når der opstår en aktuel situation. Der er ikke foretaget nye overordnede kommunikative tiltag for at informere .

Medarbejderne er bekendte med folderen; ”Hjælp os med at blive bedre”, som kan udleveres til borgere og pårørende, når de oplever behov for at indberette hændelser.

Der oplyses om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser på kommunens hjemmeside.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

1. Medicin dispensering og administration
2. FMK
3. Fald
4. Sår

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Vi har fokus på at udarbejde en stringent metode til indberetning med henblik på at der kan trækkes en valid statistik som ledelsesinformation.

Relevante faglige udmeldinger er delt i organisationen fra nyhedsbreve fra Styrelsen for patientsikkerhed;

risikolægemidler - ak-behandling - medicinske plastre - gps sporing af demente – risikofaktorer ved brug af lift og løftesejl.

Ledelsen (centerchef niveau til teamleder niveau) er orienteret om indholdet i Styrelsen for patientsikkerhed årsrapport 2015.

Andet

Organisationen er styrket i 2016 i form af at der er uddannet flere risikomanagere.

Nyt tiltag i 2016: Elektronisk opsætning med henblik på ledelses information.

I 2016 havde Sundhedsplejen vi 55-60 utilsigtede hændelser.

De fleste var breve fra hospitaler, speciallæger, praktiserende læger vedrørende borgere til hjemmeplejen/ hjemmesygeplejersker.

Årsagen var at Egedal havde 2 lokaliseringsnumre:

Sygeplejen

Sundhedspleje

Sundhedsplejens er nu ændret til: "Sundhedsplejen gravide, småbørn og skolebørn."

Fredensborg Kommune

Kontaktoplysninger:

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Frederiksberg Kommune

Kontaktoplysninger:

Merete Larsen

Social, Sundhed- og Arbejdsmarkedsområdet, Frederiksberg Kommune

Smallegade 1

2000 Frederiksberg

E-mail: mela03@frederiksberg.dk

Telefon: 28985204

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Alle nyansatte ledere og medarbejdere orienteres om pligten til at rapportere og lære fra utilsigtede hændelser, og at de også løbende skal orientere borgere og pårørende om, at de også har mulighed for at rapportere en utilsigtet hændelse.

Til dette formål har Frederiksberg Kommune udarbejdet en letlæst pjeces til borgerne og deres pårørende.

På Frederiksberg Kommunes hjemmeside kan man tillige orientere sig om indsatsen og formålet hermed.

Når en borger eller dennes pårørende rapporterer en hændelse, inviteres de til en dialog om indholdet i deres rapport for, at vi, som kommune, kan blive opmærksomme på at forbedre de indsatser, som ikke lever op til forventningerne.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Først på året har der været fokus på dysphagi, da flere hændelser omhandlede den livstruende situation, som kan opstå ved manglende viden om den rette kost til borgere med denne lidelse. Disse hændelser har staks været delt lokalt og på lederniveau for at opnå hurtig indsats i forhold til kompetenceudvikling indenfor dette fagområde.

Det viste sig at være nødvendigt at udarbejde en tjekliste, som bruges under højtider, hvor måltidet ofte foregår andre steder, under andre former og er påvirket af traditioner i forhold til indhold.

Tjeklisten præciserer, at der skal tages stilling til en bordplan, hvor en tovholder sikrer, at der tages hensyn til beboernes behov for speciel kost, drikkevarer uden alkohol, medicinindtag, evne til selv at indtage måltidet etc. Denne liste er delt med de øvrige plejeboliger / risikokoordinatorer i kommunen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Frederiksberg Kommune har som en af de 5 første kommuner arbejdet med de 4 pakker fra Patientsikker kommune = I sikre hænder, som er et forbedringsprojekt, som ledes af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

De 4 pakker, tryksårspakken, medicinpakken, faldpakken og infektionspakken, foreskriver en systematisk og sikker tilgang til plejen. Dette arbejde er ved at blive udbredt i hele Frederiksberg Kommune.

Tryksår forebygges således via triagering af borgere, så dem, der er i risiko for tryksår, hver dag observeres via en tjekliste, der kaldes HUSK (observere Huden, Underlaget, Stillingsændringer og Kost.)

Fejl ved medicinhandling kan nedbringes gennem brug af tjeklister, hvis indhold er hentet fra Sundhedsstyrelsens "Korrekt Medicinhandling".

Fald søges nedbragt gennem brug af systematisk faldregistrering, faldudredning og igangsætning af handleplaner indenfor 0-14 dage afhængig af karakteren af udredning.

Infektionspakken har fokus på, at dårlig mund- og tandstatus kan medføre lungebetændelser, hvorfor der er igangsat et øget fokus på at afdække om flere borgere end først antaget har behov for hjælp til mund- og tandpleje. Samtidig er der også fokus på korrekt kateterpleje mhp at nedbringe UVI ifm. hermed.

Andet

Frederikssund Kommune

Kontaktoplysninger:

Bente Groth
Frederikssund Kommune
Torvet 2
3600 Frederikssund

E-mail: bgrot@frederikssund.dk

Telefon: 2960 5896

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Ingen nye tiltag i 2016.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Usikker dokumentation (kommunikation)

Kommunen har med en dokumentationsstrategi arbejdet målrettet med at øge viden og kompetencer til de uautoriserede og autoriserede medarbejdere via undervisning i alle driftsområder inden for Ældre og Sundhed.

Fokusområder:

Alle skal kunne taste i omsorgsjournalen – men ikke alle kan lære at dokumentere ensartet med struktur og overblik uden at dette formidles generelt og kontinuerligt. Dette skaber mening og værdi for et sammenhængende borgerforløb til gavn for borger, medarbejdere og ledelsen.

Vi forsøger bevidst at skabe et fælles sprog og begrebsforståelse i borgerens journal, som muliggør en tværfaglig/tværasektoriel og borgernær dokumentation med høj faglighed og kvalitet.

Der har været tilbudt undervisning af 3 timers varighed hver måned og efter aftale, hvor strategien præsenteres med udgangspunkt i hvordan vi sammen skaber den gode dokumentation praksis.

Derudover er suppleret med dokumentationscafeer, hvor erfaringsudveksling er nøgleordet og ikke mindst har medarbejdere altid mulighed for support ved spørgsmål og problemer.

Der er påbegyndt systematisk kvalitetetsaudit af journalerne.

Infektioner

Der er arbejdet bredt med infektionsforebyggelse i Ældre, Social og Sundhedsområdet. Arbejdet med at implementere Sundhedsstyrelsen forebyggelsespakke er fortsat.

Diverse nationale infektionshygiejniske retningslinjer fra Statens Serum Institut implementeres i arbejdet i kommunen. Der arbejdes overordnet på at få alle fagområder i Frederikssund Kommune samlet i en overordnet hygiejneorganisation.

Fokusområder:

Forebyggelse af UVI bredt i Kommunen med interventioner af hygiejnisk adfærd og adgang til relevante værnemidler og metoder. Dokumentation, overvågning og registrering ligeså. Der er mulighed for at deltage i et forskningsprojekt, støttet af Sundhedsministeriet i 2017.

Generel hygiejneundervisning af medarbejdere i Ældre, Social og Sundhed. Alle elever og nyansatte modtog introduktion til infektions-hygiejne området.

Audit på alle afdelinger på 2 plejecentre, samt et par sociale institutioner. Udarbejdelse af diverse audit skemaer.

Diverse lokale kampagner for håndhygiejne og hygiejnisk adfærd.

Afbrydelse af smitteveje via indirekte kontaktsmitte med relevante og innovative rengørings/desinfektionsmetoder.

Udarbejdelse af diverse vejledninger, retningslinjer og anbefalinger, som alle er tilgængelige på intranettet på en "Hygiejneside".

Dokumentation af antal og type af multiresistente mikroorganismer hos borgere i kommunen som modtager plejeydelser.

Udkast til standardisering og kvalitetssikring afsårpleje/instrument håndtering under hensyntagen til aseptisk teknik/steril *teknik*.

Usikker medicin håndtering

Der har været afholdt 6 uddannelsesforløb, på henholdsvis 4 og 6 dage om henholdsvis deltagelse ved administration af borgerens brug af medicin og medicinadministration for SOSU medarbejdere. Det har været vigtigt at sikre en sammenhæng til hverdagen og gældende interne instrukser.

Manglende læring af UTH

Der er taget beslutning om en ny tværgående organiseringsstruktur (Ældre, Social og Sundhed) i kommunen. Implementering i 2017. Fokus er bedre ledelsesforankring og systematisk arbejde med UTH.

Der er produceret vejledningsmateriale til medarbejdere og ledelse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Styrkelse af den decentrale ledelsesforankring i læringsarbejdet med UTH.

Mere systematik og "kvalitet" i arbejdet med UTH. Optimering af central som decentral ledelsesinformation.

Etablering af en tværgående UTH organisation (Ældre og Social Service og Sundhed) forankret i Sundhedsafdelingen, som etableres i 2017.

Der skal være tydelige kompetencebeskrivelser, vejledninger og instrukser.

Softwaren praktiske procedurer i sygeplejen skal implementeres i 2017 som værktøj til at harmonisere den instrumentelle sygepleje.

Styrkelse af dokumentationen i omsorgssystemet.

Andet

Furesø Kommune

Kontaktoplysninger:

Helene Wulf-Andersen

Center for Social og Sundhed, Sundhedsstrategisk Enhed, Furesø Kommune

Hørmarken 2

3520 Farum

E-mail: hwa@furesoe.dk

Telefon: 7235 5624

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Furesø Kommune har i 2016 beskrevet muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser på kommunens hjemmeside. Siden beskriver meget kort en utilsigtet hændelse, og der er link til sundhed.dk for mere information om utilsigtede hændelser. Der findes også et link til DPSD og telefon til Sundhedsstrategisk Enhed, hvor risikomanageren er forankret. Pjecen "Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt" ligger ligeledes tilgængelig på hjemmesiden. Link til hjemmesiden: <http://www.furesoe.dk/Borger/SundhedOgSygdom/UTH>

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Inden udgangen af 2015 blev FMK implementeret i Furesø Kommune, men der har fortsat i 2016 været en stor bevågenhed og fokus på de udfordringer FMK har afstedkommet - ikke mindst i forbindelse med indførelsen af Sundhedsplatformen. Der er fortsat udfordringer med FMK, som diskuteres, vendes og løftes op i forskellige fora, således at der kan findes løsninger.

I 2015 udarbejdede en arbejdsgruppe i PLAN MIDT klyngen en konkret anbefaling til Samordningsudvalget om en fælles arbejdsgang for de 9 kommuner og 2 hospitaler om Sikker Patientidentifikation af uledsagede borgere, der skal på hospitalet fra kommunens plejecentre og rehabiliteringscenter og som kun delvist eller slet ikke kan bidrage med egen identifikation. Dette er der blevet arbejdet videre med i kommunen, således at der i dag kan afkrydses i CARE systemet, om borgeren har givet samtykke til det og der ligger armbånd klar på intuitionerne på de relevante borgere med deres navn evt. kaldenavn, cpr.-nr. og telefonnr. til institutionen. Dette giver selvfølgelig nogle andre udfordringer i forhold til flere armbånd på en borger, og dette bør evalueres i løbet af 2017, evt. 2018.

De 2 hyppigste hændelser, der sker i kommunen, er medicinering og fald, hvorfor der er et særligt fokus på de 2 kategorier. Der bliver arbejdet med faldforebyggelse herunder faldudredning og risikovurderinger, som dokumenteres i CARE-systemet, og der arbejdes flere steder på plejecentrene og rehabiliteringscentret med medicinrum, veste og systematik ved dosering af medicinen bl.a. ved hjælp af forskellige farver poser og felter/"medicindug" på bordet.

For at forhindre, at fx medicinen bliver glemt eller ikke givet, er der på flere plejecentre og rehabiliteringscentret indført kørelister på de sygeplejefaglige ydelser.

Der indberettes mange fald og medicin ej givet, men desværre kommer der ikke den ønskede læring ud af indberetninger, og derfor ansøgte kommunen om at blive en del af Styrelsen for Patientsikkerheds pilotprojekt "Samlerapportering". Furesø Kommune blev valgt som den ene ud af ti, og projektet startede d. 01.11.16 og løber til 30.04.17.

SHS-teamet (Specialiseret HjemmeSygeplejersker), som blev oprettet i 2015 sammen med Herlev og Ballerup Kommune, er blevet brugt flittigt i kommunen for at give faglig sparring til kommunens sygeplejersker og assistenter i fx kritiske situationer eller situationer, som gør, at borgeren ikke bliver (gen)indlagt. De bruges også til at skabe et større bindeled mellem kommunen og hospitalet, fx når kommunen mangler oplysninger fra hospitalet på blodprøver, eller hvis egen læge ikke har mulighed for at tage ud til en borger, der skal have taget en Urin D+R.

Der gennemføres kerneårsagsanalyser ud fra den "Manual til kerneårsagsanalyse i Furesø Kommune", som er blevet udarbejdet i 2016 ved de utilsigtede hændelser, hvor alvorlighedsgraden er alvorlig eller dødelig. Der iværksættes forskellige tiltag ud fra de handlingsplaner, der bliver udarbejdet, fx instruks for fælles kommunal medicinbehandling, instruks for genoplivning/behandlingsniveau, audit, undervisning.

Sikker mærkning af doseringsæsker er blevet gennemført i efteråret 2016, hvilket betyder, at alle borgere, der er tilknyttet en kommunal lokation fx hjemmesygeplejen, har fået mærket deres doseringsæsker med navn og cpr.-nr. på bagsiden, således at forvekslinger ikke burde kunne ske.

Desuden arbejdes der struktureret med tidlig opsporing med den hensigt at forbygge genindlæggelser bl.a. ved følgende:

- Implementering af triage-modellen startede i 2015 og er i løbet af 2016 er den nu implementeret i hele kommunen, hvilket har gjort, at der hurtigere udarbejdes forebyggende tiltag og handlingsplaner for borgerne, således at de kan komme tilbage i deres habituelle tilstand, eller (gen)indlæggelse kan forhindres.
- Furesø kommune har indkøbt PPS – praktiske procedure i sygeplejen og er i gang med at implementere det. Dette skal der arbejdes mere med i 2017.
- Sikring og udvikling af ernæringsområdet
- Kompetenceudviklingsforløb af alle social og sundhedshjælper og assistenter
- Der arbejdes med udvikling af systematisk dataindsamling i visitationen, genoptræningen og hjemmesygeplejen
- Der er en arbejdsgruppe omkring kommunikationsaftalen, således at vi får kvalificeret og systematiseret vores MILR

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Nyhedsbreve, OBS-meddelelser, temarapporter og anden relevant information fra Styrelsen for Patientsikkerhed udsendes til alle lokale risikokoordinatorer og til relevant ledelsesniveau.. Faglige udmeldinger om ovenstående indsatser er sket gennem mail og evt. ved netværksmøder med de lokale risikokoordinatorer, når det er relevant for en faglig diskussion.

Der afrapporteres én gang årligt til Centerchefen for Center for Social og Sundhed, og der udarbejdes et notat til SSU (Social og Sundheds Udvalget) i april/maj måned om Patientsikkerhedsarbejdet i det forgangne år, og hvilke fokusområder der vil være i det kommende år.

Der udsendes ugentligt rapporter med simpellister over hændelsesbeskrivelse, konsekvens, forslag til forebyggelse og alvorlighedsgrad til de lokale risikokoordinatorer og deres ledere på kommunens institutioner og de private leverandører af hjemmepleje, således at de hurtigere kan skabe sig et overblik over de indberettede utilsigtede hændelser, der er sket i ugen forinden og beslutte, hvilke hændelser der kan generere læring, og hvilke der skal afsluttes med det samme.

Der udarbejdes også rapporter månedsvis eller kvartalsvis over antal, alvorlighedsgrad og i forhold til DPSD Hovedtyper samt årligt til Centerchefen og Sundheds- og Forebyggelseschefen.

Andet

De 9 kommunale risikomanagere og risikomanageren fra HerlevGentofte i PLAN MIDT klyngen indgår i et stærkt netværk, som mødes 4-5 gange årligt. Her diskuteres forskellige nationale og regionale patientsikkerhedsrisici, tværsektorielle cases/UTH med læring af handleplaner, udarbejdelse af fælles materiale/vejledninger samt planlægning af årlig fælles kampagne "Kom sikkert frem og tilbage", som dog blev aflyst i 2016.

Udarbejdelse af Handleplan for arbejdet med Patientsikkerhed 2016-2018 i kommunen, som indeholder forord, formål, 3 indsatsområder (Sikker medicin håndtering, Den gode indlæggelse og udskrivelse og Tidlig opsporing) samt underliggende konkrete indsatser (fx Sikker mærkning af doseringsæsker, Sikker Patientidentifikation og Faldforebyggelse), kommunikation, organisering i Furesø, sagsbehandling, årskalender samt bilag med funktionsbeskrivelser og rapportering af UTH.

"Handleplanen for arbejdet med Patientsikkerhed 2016-2018" er en del af strategien med Center for Social & Sundhed.

Udarbejdelse af "Manual til kerneårsagsanalyse i Furesø Kommune" som indeholder følgende:

- Formål
- Gennemførelse af en kerneårsagsanalyse
- Faser i en kerneårsagsanalyse
 - Forberedelse
 - Hændelsesforløb – Det faktuelle forløb
 - Spørgsmål, der skal undersøges/besvares
 - Kerneårsager – Problemstillinger, opmærksomhedspunkter
 - Opfølgning – Handlungsplan
- Arbejdet med læring
- Formidling af opnået læring
- Bilag om klassifikationer, PDSA-cirklen, oversigt over handleplan og PDSA-cirklen hjælpeskema.

Gentofte Kommune

Kontaktoplysninger:

Ann-Kathrine Fog
Hjemmeplejen, Gentofte Kommune
Søndersøvej 41
2820 Gentofte

E-mail: aks@gentofte.dk

Telefon: 3998 7500

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er ikke taget en generel indsats. Der har været ved konkrete forespørgelser blevet vejledt.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin håndtering ift. FMK og de udfordringer, der opstår i sektorovergange. Planområde Midt, Patientsikkerhedsuge 12 er planlagt i 2016 til afholdelse i 2017. (aflyst i 2016 grundet sundhedsplatformen)
Fokus her er kommunikation og medicinhåndtering i sektorovergangene.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Næst hyppigste UTH er fald. Der er ansat en faldkonsulent for at have fokus på tiltag til forebyggelse af fald.

Der er erfa møde hv. 2 måned med risikoansvarlige i kommunen for at sikre en generel bevågenhed på patientsikkerhed.

Der er ½ årlige møder på social og handicap området hvor man mødes mellem børn og voksne for at skabe læring på tværs.

Andet

Gladsaxe Kommune

Kontaktoplysninger:

Anette Westphal
Gladsaxe Kommune
Rådhusallé 7
2860 Søborg

E-mail: anewes@gladsaxe.dk

Telefon: 39575533

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På Gladsaxe Kommunes hjemmeside kan borgere og pårørende finde information om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser. På hjemmesiden kan man læse om, hvad en utilsigtet hændelse er, hvorfor de skal rapporteres, og hvad der sker med rapporterne. På siden er der også et link til rapporteringsskemaet. Endvidere informeres borgere og pårørende ved behov af ledere og medarbejdere om muligheden for, at de kan rapportere en utilsigtet hændelse.

Derudover har Gladsaxe Kommune udviklet et postkort til borgere og pårørende med information om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser. Postkortet indgår i kommunens "go-card-ordning", hvor forskellige kommunale tilbud præsenteres på en række postkort, som hænger fremme hos de praktiserende læger, på apoteker og på offentlige steder fx biblioteker, træningscentre mm.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der gennemføres kerneårsagsanalyser ved utilsigtede hændelser med alvorlig og dødelig skade, hvor de kommunale risikomanagere er tovholdere.

Der gennemføres regelmæssige kvalitetskontroller af medicinhåndteringen på seniorcentre samt på bosteder i kommunen.

I forbindelse med overgang til FMK har der været særligt fokus på at udvikle sikre og tydelige arbejdsgange for medicingivning på seniorcentrene idet kommunen vurderer, at det udgør en særlig risiko, at medicinskemaerne er blevet sværere at afkode for social- og sundhedshjælperne.

Der har i 2016 været et særligt stort fokus på korrekt medicinhåndtering på kommunens bosteder og der er udarbejdet og implementeret klare arbejdsgange og retningslinjer for medarbejderne

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Temarapporter, OBS-meddelelser og nyhedsbreve udsendt af Dansk Selskab for Patientsikkerhed drøftes i Kommunens interne risikomanagergruppe samt i lokale tovholdergrup-

per i forhold til at ny viden spredes i organisationen og "best practice" indarbejdes i Kommunens arbejdsgange.

Andet

Glostrup Kommune

Kontaktoplysninger:

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Andet

Gribskov Kommune

Kontaktoplysninger:

Gitte Widmer
Gribskov Kommune
Rådhusvej 3
3200 Helsingør

E-mail: gwidm@gribskov.dk

Telefon: 7249 6389

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Kommunen har trykt et stort antal af Styrelsen for Patientsikkerheds pjecer for patienter og pårørende. Plejecentre samt leverandører af hjemmepleje og hjemmesygepleje har fået udleveret disse til omdeling blandt beboere og modtagere af pleje og hjemmesygepleje. Det er tanken, at pjecen fremover skal udleveres til beboere og pårørende ved indflytning på plejecentre samt til udeboende borgere ved opstart i hjemmeplejen eller hjemmesygeplejen.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

1. **Medicinforgiftning / risikomedicin:** På baggrund af UTH i f.m. dosering af Methotrexat og deraffølgende medicinforgiftning har vi i samarbejde med kommunens praksiskonsulent udarbejdet laminerede "Risikokort" til at hænge på medicinboksene hos de borgere, der får Methotrexat eller blodfortyndende medicin (Marevan). Kortene oplyser kort om symptomer på forgiftning og hvordan man skal forholde sig ved mistanke om forgiftning. Kortene henvender sig således både til plejepersonale og borgere.
2. **Fald:** 2 plejecentre i kommunen er begyndt at arbejde med Faldpakken fra "I sikre hænder"
3. **Patientidentifikation:** Vi vil gerne kunne udstyre plejecenterbeboere med identifikationsarmbånd. Vi arbejder aktuelt på at finde løsninger for en god dokumentationsmodel, dels for samtykket hertil og dels for den forudgående identifikationsprocedure.
4. **Medicinadministration:** Medicin, der ikke er blevet administreret: Der arbejdes i øjeblikket på at implementere metoder og teknologi til registrering af medicin, der ikke er givet som planlagt (Medicinmodul i kommunens EOJ, samt "Dosescan")
5. **Selv mord:** 2 hændelser har givet anledning til
 - inddragelse af ekstern konsulent i en kerneårsagsanalyse
 - oplæg (foredrag) af konsulent fra Livslinjen

- planlagt oplæg fra kommunen misbrugsbehandling med henblik på at udbrede kendskab til muligheder for misbrugsbehandling i kommunen
- at vi aktuelt vurderer, om vi har mulighed for i højere grad at dele dokumentation i EOJ på tværs af de leverandører af pleje, sygeplejepleje og støtte, der samarbejder omkring kommunens borgere; hensigten er i denne sammenhæng, at dokumentation vedrørende bekymringer i fht en ændring i sindstilstanden hos den enkelte borger, kan tilgås af relevante aktører; i en større sammenhæng vil tiltaget bidrage til at sikre, at der arbejdes mod fælles mål på tværs af aktører.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Faglige udmeldinger har omfattet

- videreformidling af information fra DPSD / Styrelsen for Patientsikkerhed
- referater fra møder i patientsikkerheds-regi, bl.a. statusmøde for kommunens patientsikkerhedskoordinatorer, der forestår arbejdet med patientsikkerheden i de enkelte enheder
- informationer og procedurebeskrivelser vedr. nye tiltag, som eksempelvis ovennævnte "Risikokort"

Andet

Halsnæs Kommune

Kontaktoplysninger:

Lena Juul Pedersen

Sundhed, Idræt og Kultur – Sundhedsafdelingen, Halsnæs Kommune

Rådhuspladsen 1

3300 Frederiksværk

E-mail: lejp@halsnaes.dk

Telefon: 4778 4326

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

På kommunens hjemmeside er der en generel information til borgere og deres pårørende med direkte link til indrapportering af UTH.

Ved event i forbindelse med Halsnæs Kommunes sundhedsuge blev der uddelt brochuren fra Styrelsen for Patientsikkerhed "Hjælp os med at blive bedre".

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Opstart af netværksmøder to gange årligt på tværs af virksomheder med sundhedsfaglige opgaver. Fokus har særligt været håndtering af de indberettede UTH, og hvordan sikres læring/forebyggelse, samt hvordan vi opbygger en kultur i at inddrage borger og pårørende så deres vurderinger og forslag til forebyggelse høres og inddrages i læringen omkring patientsikkerhed.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Afholdt kommunal patientsikkerheds temadag, hvor der blev undervist i lovgrundlag, og hvordan i praksis i forhold til patientsikkerhed.

Til håndtering og læring af UTH er undervist i og udleveret metodebeskrivelse i at anvende hændelsesanalyse som et værktøj.

Virksomheder, der udfører sundhedsfaglige aktiviteter, er gjort bekendt med og opfordret til at tilmelde sig nyhedsmail fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Andet

Helsingør Kommune

Kontaktoplysninger:

Mette Bjerre-Christensen
Center for Sundhed og Omsorg, Helsingør Kommune
Rådhuset Stengade 56
3000 Helsingør

E-mail: mbc46@helsingor.dk

Telefon: 2531 1365

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hjemmeplejen og plejecentre: der informeres ved velkomstsamtalen og brochuren udleveres samtidigt.

Forebyggelses og visitation:

Forebyggelse og Visitation har ikke aktivt gjort en indsats for at informerer borger og pårørende om mulighed for at rapporterer utilsigtede hændelser. Det er ikke en opgave vi ser ligger i myndigheden.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Hjemmeplejen:

har haft særlig opmærksomhed på dispensering af ord. blodfortyndende medicin

Plejecenter Bøgehøjgård:

Medicin ikke givet kl. 12.00

Fokus på pausering af AK behandling før operation

Forebyggelses og visitation:

Forebyggelse og Visitation har i 2016 ikke været involveret i UTH'er der har givet anledning til handleplaner. Ingen har været klassificeret som alvorlige eller dødelige. Der har været enkelte moderate, hvor det har omhandlet arbejdet med omsorgssystemet KMD Care.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Da Helsingør Kommune er udvalgt som pilot kommune i forhold til samler rapporteringer har der været stor fokus på faglig udmelding og oplæring til / om projektet til Hjemmeplejen samt plejecentre.

Helsingør Kommune valgte i 2016 at indgå i programmet "I sikre hænder" fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Implementeringen opstart for alvor i 2017.

Der er udvalgt 2 hjemmeplejegrupper og 2 plejehjem (Strandhøj og Montebello) til pilotenheder og programmet udbredes derefter til resten af enhederne/grupperne.

Fra slutningen af 2016 udsender Hjemmeplejen egne nyhedsbreve hvor Utsigtet hændelser også indgår.

Endvidere er der lavet ny og mere overskuelig site på kommunens intranet.

Plejecenter

Medicin:

Skærpet fokus på egenkontrol ved både medicindispensering og medicinadministration

Fald:

Fokus på hoftebeskyttere

Fokus på placering af hjælpemidler når borgeren ligger i sengen

Fokus på faldscreening og forebyggelse af fald

Generelt:

Central sagsbehandler har undervist i UTH

Lokal sagsbehandling

Projekt samlerapportering

Månedlige uth møder

Forebyggelses og visitationen:

De UTH'er hvor Forebyggelse og Visitation er involveret, har drejet sig om udfordringer omkring omsorgssystemet. Typisk hvor visitationen ikke har sendt korrekt information eller oprettet eller adviseret borger korrekt i omsorgssystemet. I den forbindelse er arbejdsgange blevet tilpasset og justeret for at forebygge lignende fejl.

UTH sagsbehandler afholder 2 årlige informationsmøder for hele afdelingen hvor konkrete sager gennemgås.

Der er påbegyndt månedlige gennemgang af konkrete sager mellem souschef og UTH sagsbehandler.

Andet

Herlev Kommune

Kontaktoplysninger:

Solveig Røge
Lille Birkholm Center, Herlev Kommune
Sennepshaven 2
2730 Herlev

E-mail: solveig.roge@herlev.dk

Telefon: 2015 0692

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Der er lagt information på kommunens hjemmeside om arbejdet med patientsikkerhed inkl. link til

- de forskellige skemaer, der skal bruges til indrapportering af UTH
- kommunens pjese "Patientsikkerhed - hjælp os med at lære"
- kommunens organisering af patientsikkerhedsarbejdet.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Det er fortsat arbejdet med medicin håndtering og sikker patientidentifikation ved sektorovergange, der har særligt fokus.

Alle kommuner i vores planområde (Planområde Midt og Herlev-Gentofte Hospital) har stort fokus på kampagneugen i uge 12, hvor det netop handler om patientsikkerhed i sektorovergangen.

Sidst på året begyndte der at dukke UTH op med udspring i den nye kommunikationsaftale, men det bliver først i 2017, det rigtigt slår igennem.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

OBS-meddelelser, nyhedsbreve og temarapporter fra Styrelsen for Patientsikkerhed videresendes til alle lokale sagsbehandlere og relevant ledelsesniveau.

Andet

Risikomanager udsender nyhedsbreve efter behov, underviser studerende og elever om UTH, støtter og vejleder de lokale sagsbehandlere og vedligeholder information om arbejdet med patientsikkerhed på de elektroniske medier.

Hillerød Kommune

Kontaktoplysninger:

Jeanette Hjermind
Hillerød Kommune
Axel Jarls Vej 12
3400 Hillerød

E-mail: jeah@hillerod.dk

Telefon: 2329 8158

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Udarbejdet informationspjece til borgere og pårørende i forhold til muligheden for at kunne indrapportere utilsigtede hændelser

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

- **Samarbejdet med frivillige og ture ud af huset.** Der er udarbejdet klare retningslinjer for hvem der gør hvad og ansvarsfordeling mellem personale og frivillige.
- **Forebyggelse af fald** hos borgere med kognitive skader. Her har især forskellige alarmsystemer, herunder: Senge-, trædemåtte- og gulvalarm tæt ved seng eller stol vist at have en effekt.
Derudover generelt meget fokus på om beboerne er forpinte, har infektioner eller har behov for vedlagsfri fysioterapi – borgerne bliver triageret på personale møder flere gange ugentlig.

Fokus på borgerens indtag af alkohol

Borgeren faldscreenes ved indflytning på plejecentre

Vi følger Hillerød Kommunes faldinstruks – og i samarbejde med borgernes familie indkøbes ordentlig fodtøj og evt. hoftebeskytter.

Vi tilbyder hyppigere tilsyn hos de borgere der er faldtruet

- **Generelt særligt risikable medicineringsproblemer i primærsektoren**
- **Fokus på at kontrollere medicin og medicinliste** som følger med borger ved udskrivelse fra hospital eller rehabiliteringsafdeling.
- **Doseringsfejl**
Der spores en sammenhæng med megen travlhed og mange afbrydelser – og store udfordringer ved at læse medicinskemaet.
SSA og SPL skal være opmærksomme på hvad der noteres i bemærkningsfeltet på medicinskemaet – dette er kilde til megen forvirring og misforståelser.
Fjerne ”ikke aktuelt medicin” for at skabe overblik i medicinskabet.

Aftalt at alle skal være opmærksomme på, at doseringer ikke bør foregå i fællesrummet eller på et travlt kontor. Vi sætter et skilt på døren til kontoret med ordlyden "må ikke forstyrres" når der doseres. Det er vigtigt ikke unødigt at afbryde en kollega der doserer.

De store doseringer er ændret til ugentlige doseringer mod tidligere hver 14. dag.

De komplekse doseringer kontrolleres af kollega.

Sygeplejersken eller SSA har ikke vagttelefonen på sig når der doseres.

- **Smertepastre** og de risici der er forbundet med at glemme at tage det gamle af og for stor dosis.
- **Alternativ behandling**
- **Telefonisk ændring af medicin på område uden FMK.**
Aftalt at man sender en e mail med forståelsen af den nye ordination.
- **Afprøvning af Dosecan** en medicin æske, der minder borger eller personale om at medicin skal tages.
- **Revitaliseret ISBAR**
- **Forberedelse tværsektoriel patientsikkerhedsstuegang.** Et samarbejde mellem flere Nordsjællandske kommuner heriblandt Hillerød og Nordsjællands hospital samt almen praksis. Formålet med projektet "*At udvikle en eller flere modeller for tværsektoriel stuegang og kompetenceudvikling, der understøtter velkoordinerede og sammenhængende forløb for borgere, der udskrives fra hospitalet*". Kick off møde 1. februar 2017
- **Vi arbejder fortsat fokuseret med Triagering, hvilket medvirker til at øge patientsikkerheden**
- **Deltager i projekt I sikre hænder med 4 decentrale enheder.**
- **Fysiske forhindringer opsat mhp at borgere i kørestol ikke kan falde ned af trappe**
- **Forebyggelse af urinvejsinfektioner**

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

3 temaeftermiddage med sidste nyt fra patientsikkerhedsområdet, videndeling i forhold til bl.a. kerneårsagsanalyser, hændelsesanalyser mm

Videresendt diverse nyhedsmail fra Styrelsen for patientsikkerhed eksempelvis "Smertepastre er en hyppig årsag til utilsigtede hændelser"

Andet

Hvidovre Kommune

Kontaktoplysninger:

Morten Blicher-Hansen
Sundheds- og Ældreafdelingen, Hvidovre Kommune
Hvidovrevej 278
2650 Hvidovre

E-mail: mbh@hvidovre.dk

Telefon: 3639 3734

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

De lokale ledere, hvor der indrapporteres utilsigtede hændelser, er blevet underrettet om muligheden for, at patienter og pårørende kan indberette. Kommunen har ikke prioriteret at informere yderligere

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Hvidovre Kommune har haft fokus på håndtering af borgeres medicin og fald, da hovedparten af de utilsigtede hændelser, der indberettes fra kommunen vedrører disse to hændelsestyper.

Hvidovre Kommune deltager bl.a. i et pilotprojekt om samlerapportering i det kommunale sundhedsvæsen ledet af Styrelsen for Patientsikkerhed. Pilotprojektet omhandler hændelser af mindre alvorlig karakter vedrørende medicinering og fald. For disse mange, stort set enslydende rapporteringer er det i projektet muligt at rapportere på en lettere måde med færre oplysninger for hver hændelse. Formålet er at undersøge, om samlerapportering kan skabe kortere læringsloops og mere kvalitet i det lokale læringsarbejde, samtidig med at det bliver lettere at rapportere utilsigtede hændelser. Pilotprojektet forventes at være gennemført og evalueret sommeren 2017.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Kommunen har ikke selv forfattet publikationer etc. til ekstern brug på baggrund af arbejdet med patientsikkerhed i 2016.

Internt udarbejdes der bl.a. med mellemrum statistik over utilsigtede hændelser til brug for drøftelser og læring på fx personalemøder på kommunale institutioner.

Andet

Høje-Taastrup Kommune

Kontaktoplysninger:

Merete Müller
Høje-Taastrup Kommune
Bygaden 2
2630 Taastrup

E-mail: meretemu@htk.dk

Telefon: 4359 1323

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Borgerne informeres om deres muligheder for at rapportere utilsigtede hændelser, når det i den daglige praksis er relevant.

På kommunens hjemmeside ligger der information om utilsigtede hændelser, link til rapportering af hændelser samt link til hjemmesiden Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Informationspjeccen "Hjælp os med at blive bedre" er tilgængelig på mange af kommunens institutioner.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinområdet:

Medicinområdet har i 2016 været et indsatsområde i Høje-Taastrup Kommune. En stor del af kommunens Social- og Sundhedsassistenter samt en del af kommunes sygeplejersker har været på medicin håndteringskursus.

Der er gennemført 150 medicingennemgange ved en farmaceut, her har fokus været på at sikre borgerne får den rette medicin men i høj grad også på kompetenceudvikling af medarbejderne.

Der har desuden været småskala projekter i enkelte enheder for at sikre medicinadministrationen.

Høje-Taastrup Kommune har desuden gjort en ekstra indsats for at opspore og forebygge fejl i forhold til implementeringen af FMK og medicinskemaet i omsorgssystemet.

Tryksår:

Der er iværksat et arbejde med at udarbejde en strategi i forhold til sår, herunder tryksår.

Dokumentation:

I Høje-Taastrup Kommunes ældreområde, er det ambitionen, at dokumentation skal være af høj kvalitet, og at alle medarbejderne i pleje-omsorgsstillinger forstår, hvordan dokumentation spiller en vigtig rolle i at kvalitetssikre de indsatser der ydes både i hjemmeplejen og på plejecentrene. Derfor har området igennem flere år været et specielt fokus for

bl.a. kompetenceudvikling og specialindsatser i de enkelte driftsenheder. Der har været afholdt undervisning i alle driftsenheder, flere steder i flere omgange. Der er igangsat et projekt med indførelse af ipads i hjemmeplejen, som forventes at blive bredt ud i hele hjemmeplejen inden udgangen af første kvartal 2017.

Fald:

Der er med udgangspunkt i fald-pakke fra 'I sikre hænder' samt, Sund By Netværkets anbefalinger samt Sundhedsstyrelsens håndbog om 'Forebyggelse på ældreområdet' udarbejdet retningslinjer til faldudredning og forebyggelse af fald. Retningslinjen skal implementeres i 2017.

Det er desuden besluttet at vi i 2017 vil gå patientsikkerhedsrunder på kommunens plejecentre.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Høje-Taastrup kommune har og har haft et stort fokus på at sikre, at hele organisationen arbejder i samme retning, og at de indsatser borgerne møder, altid skal være med fokus på borgeren og dennes behov og ønsker samt de pårørendes vigtige rolle.

Der har været afholdt IPLS kurser samt kommunens deltagelse i demensrejseholdet som begge sikrer dette fokus, samt i det daglige arbejde fokus på bl.a. den gode indflytning på plejecentrene. Sygeplejerskernes rolle søges sikret bl.a. ved en opdateret sygeplejerskeprofil og en udarbejdelse af en kompetencebeskrivelse.

Andet

Hørsholm Kommune

Kontaktoplysninger:

Lisbet Rostgaard Andersen
Center for Sundhed og Omsorg, Hørsholm Kommune
Ådalsparkvej 2
2970 Hørsholm

E-mail: lan@horsholm.dk

Telefon: 4849 3731

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Hørsholm Kommune har fortsat information om patientsikkerhed på hjemmesiden. Medarbejdere informerer løbende borgere og pårørende om mulighederne, hvis det er relevant. Plejecentre informerer om muligheden på Bruger/Pårørenderådsmøder

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Et af kommunens plejecentre har haft fokus på medicinskabe, idet de aktivt skal låses, når man forlader dem. Det er nemt at glemme at låse, hvorfor der er ekstra fokus på kulturen omkring af minde hinanden om at huske det.

I forhold til sektorovergange er vores plejecentre og midlertidige pladser i 2016 begyndt at give borgere identifikationsarmbånd ved indlæggelser og ambulante besøg.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der arbejdes løbende med procedureudbredelse i organisationen

Andet

Ishøj Kommune

Kontaktoplysninger:

Mette Lemser
Center for Ældre og Rehabilitering, Ishøj Kommune
Ishøj Store Torv 20
2635 Ishøj

E-mail: 41267@ishoj.dk

Telefon: 2423 1670

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Pjecen 'Hjælp os med at blive bedre' er uddelt til hele organisationen, som har videregivet til borgerne.

Der har været opslag på opslagstavler omkring UTH.

Mundtlig info fra nøglepersoner til medarbejderne.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinområdet er i fokus samt problematikkerne omkring FMK.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Medicinområdet er i fokus samt problematikkerne omkring FMK.

Andet

De lokale sagsbehandlere sidder tæt på personalegrupperne. Her eneste sag sagsbehandles derfor tæt på personalegruppen for på den måde at sikre læring.

Københavns Kommune - Socialforvaltningen (SOF)

Kontaktoplysninger:

Lene Yttergren
Socialforvaltningen, Københavns Kommune
Islands Brygge 37, 2. sal
2300 København S

E-mail: cs1a@sof.kk.dk

Telefon: 4045 0801

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Efter alle opståede utilsigtede hændelser, er der altid mulighed for, at borgere sammen med pårørende og andre nære relaterede, kan få en uddybende samtale om hændelsen med ledelsen og de kontaktpersoner der har bedst kendskab til borgeren.

Viden om og kendskab til håndtering af utilsigtede hændelser sikres ved, at medarbejdere tilbydes fortløbende introduktion og undervisningsforløb af utilsigtede hændelser.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Socialforvaltningen tager udgangspunkt i den enkelte borgers situation.

Det drejer sig her om:

Børn, unge og familier med sociale problemer

Børn og voksne med psykiatriske diagnoser

Børn og voksne med fysiske handicap

Borgere der er psykisk udviklingshæmmede og borgere med multihandicap

Borgere som er afhængige af stoffer og/eller alkohol

Borgere der lever på gaden.

Med afsæt i de hændelser der har været analyseret i Socialforvaltningen, i samarbejde med regionen, har følgende fokusområder været prioriteret:

Fokus på kommunikation;

At sikre den bedste og sikreste kommunikation mellem de tværfaglige organisationer når der er forskellige faggrupper der arbejder omkring borgeren. Fokus på bedre og sikrere kommunikation, når medarbejdere ønsker en faglig sparring med eks. 1813 og andre aktører.

Fokus på indlæggelse og udskrivelse;

At sikre de rette informationer videregives og modtages omkring borgeren. Fokus på medicinhåndtering samt sikre den bedst tænkelige udskrivelse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Socialforvaltningen arbejder med flere forskellige indsatsområder.

De overordnede mål der arbejdes ud fra, er bl.a. at understøtte borgeren i at kunne opretholde selvbestemmelsesretten, at bevare livskvaliteten, trods fysiske eller psykiske udfordringer.

Her beskrives nogle af indsatserne.

Kommunikationsredskabet ISBAR fungerer rigtig godt, når borgerne har fysiske helbredsproblemer. Når det drejer sig om psykiske helbredsproblemer, viser de utilsigtede hændelser, at den almindelige "ISBAR" ikke er tilstrækkelig. Derfor er der udarbejdet et pilotprojekt inspireret af ISBAR-redskabet som hedder en "Psyk-ISBAR". Dette redskab lister eksempler på psykiske symptomer eller adfærdændringer, som kan være relevante at beskrive, når der ønskes en sekundær vurdering af borgerens eventuelle behandlingsbehov. "Psyk-ISBAR" har til formål at sikre et mere ensartet sprogbrug på tværs af sektorerne til at vurdere borgerens psykiske helbredstilstand. "Psyk-ISBAR'en" vil fremadrettet blive afprøvet i samarbejde med regionen og andre kommuner omkring hovedstaden. For mere information kontakt sundhedsfaglig konsulent og risikomanager Lene Yttergren (CS1A@sof.kk.dk)

Der har været flere omorganiseringer i Socialforvaltningen, eksempelvis på misbrugsområdet. Blandt disse ændringer kan det nævnes, at der er øget fokus på kompetencer for medarbejdere der arbejder med rusmiddelbehandling. Her er målet øget kompetence på de opgaver der er rettet mod de sundhedsfaglige opgaver, eksempelvis "sundhedssamtaler" med borgerne.

Medarbejderne der arbejder med unge hjemløse, har fået uddannelse i MI (Motiverende Samtale) og modtager månedlig supervision i MI. Desuden afholdes temadage hvor fokus er på øget viden omkring "De unge i dag".

I 2016 har der også været afholdt sundhedsfaglige læringsbesøg - med fokus på udvikling af de sundhedsfaglige indsatser.

Fælles Medicinkort (FMK) er implementeret og dette har medført en generel øget kompetenceøgning, idet sammen med implementeringen har været afholdt obligatoriske medicinhåndteringskurser for medarbejdere der har adgang til FMK.

Der er udarbejdet sundhedsfaglige vejledninger gældende for hele socialforvaltningen. Disse omhandler; Sundhedsfremme, Forebyggelse og skadereduktion, Sundhedsfaglige dokumentation, Delegation af lægeordnede opgaver, Sundhedsfagligt samtykke, UTH, Lægemiddelhåndtering og Hygiejne.

Disse vil blive understøttet af online værktøjet PPS - Praktiske procedurer i Sygepleje, som bliver implementeret primo 2017.

Projekt sundhedstjek:

3-årigt projekt afsluttes 2017.

Projektet gennemføres for at fremme ligheden i adgangen og brugen af sundhedsydelser for borgere med betydeligt nedsat kognitiv og psykisk funktionsevne.

Borgere i denne målgruppe har vanskeligere end andre befolkningsgrupper ved selv at være opmærksomme på at opsøge læge på baggrund af tidligere symptomer på sygdom. Det er projektets udgangspunkt, at der for at skabe en bedre lighed i sundhed, kan det være nødvendigt at give et særligt tilbud i form af tilbud om et årligt, systematisk sundhedstjek til denne gruppe.

Der er flere projekter igangsat vedr. velfærdsteknologi. Målet er at sikre at borgere selv kan tage et større ansvar omkring eget liv. Eksempelvis som et teknologiske støtteredskab, en App, tænkt til at guide og vejlede de borgere der kun søger link og assistance via mobilen.

Projekt Forflytningsteknologi og bedre brug af hjælpemidler.

Ved dette projekt er muligheden for at forebygge liggesår, da forflytninger med "vendlet" kan blive mere nænsomme.

Huset for psykisk sundhed har følgende initiativer:

Fælles reception: En fælles indgang for borgere der henvender sig til region og SOF. Formålet er at blive dygtigere til at samarbejde om henvendelserne.

Netværksmøde: At styrket koordinering og oplevelse af sammenhæng for borgere der allerede har forløb og indsatser i kommune og region. Der arbejdes med at lave en fælles indsatsplan med udgangspunkt i et netværksmøde, hvor borgeren deltager.

Samarbejde civilsamfund: Der er ved at blive udfærdiget aftaler med brugerorganisationer og tilbud på Nørrebro, om at være til stede i den fælles reception med henblik på at komme i dialog med borgeren om muligheder og information. Derudover stilles lokaler til rådighed til aktiviteter for brugerorganisationer, og tilbud. Formålet er, at borgere og pårørende kan få relevante tilbud i huset for psykisk sundhed – recovery-cafe/undervisning, motions-tilbud m.m.

Et borgerforløb kan have tilknyttet mange forskellige indsatser og borgeren kan møde mange forskellige aktører. For at sætte borgeren endnu mere i centrum for planarbejdet, vil der fremadrettet arbejdes med at udvikle én samlet plan for borgeren. Arbejdstitlen hedder Borgerens Plan. Borgerens plan skal sikre systematik og fælles sprog i udredning, målsætning, valg af indsats og tilgang, samt kvalitetssikre bedste opfølgning af de tværgående indsatser er besluttet. Desuden kunne sikre at alle deler viden i processen og samarbejder koordineret og helhedsorienteret.

Den overordnede omstilling af socialpsykiatrien vil være recovery-understøttende rehabiliterende tilgang, hvor medarbejdere vil gennemgå en opkvalificering på området.

Regeringen har afsat midler til at skabe socialpsykiatriske afdelinger for de mest udadreagerende beboere. Disse går i drift fra 2018, nuværende er lovforslaget i høring.

Det skønnes, at der fremadrettet, også kommer et behov for andre tilbud til udsatte ældre. En nuværende kvantitativ analyse skal uddybes med kvalitativ afdækning af, hvilke problemstillinger og behov der kendetegner de ældre udsatte. Følgende behov og mulige tiltag vil blive afdækket, blandt andet med fokus på udvikling af sygeplejen og en opkvalificering både i forhold til de sygeplejefaglige og socialfaglige kompetencer på området.

Andet

Københavns Kommune - Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kontaktoplysninger:

Tine Andreasen Limkilde
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune
Sjællandsgade 40, bygning I, Stuen
2200 København N

E-mail: GF1D@SUF.KK.DK

Telefon: 2147 6693

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

I forlængelse af Københavns Kommunes kampagne "Hjælp os med at lære" fra 2013 arbejdes der fortsat og kontinuerligt for at borgere og pårørende informeres om muligheden for at ind rapportere utilsigtede hændelser herunder en fortsat opdatering af hjemmesiden.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering har været et særligt indsatsområde i 2016.

I 2015 implementerede hjemmesygeplejen i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen "Det mobile medicinrum", som består af en medicinkasse og et medicinkit med ekstra ugedagslåg, pincet, pen til at skrive anbrudsdato samt forskellige farvede poser, der understøtter en sikker opbevaring af medicinen. "Det mobile medicinrum" er udviklet for at understøtte sikker medicinhåndtering i borgernes hjem. Medicinkassen giver både et roligt og professionelt rum for sygeplejen at dosere medicin, samtidig med, at designet signalerer professionalisme. Medicinkassens integrerede doseringsunderlag understøtter en ensartet systematik og guider medarbejderen gennem de forskellige led i medicindoseringen. Medicinkassen skal sikre bedre arbejdsbetingelser for sygeplejen gennem overskueligt opbevaring og sorteret medicin, ens systematik samt remedier i alle hjem. "Det mobile medicinrum" understøtter samarbejdet både med borgeren og mellem alle medarbejdere med medicinopgaver.

Projektet Medicinsikkert Plejecenter gennemføres på udvalgte plejecentre fra midten af 2015 til primo 2017 for at forbedre medicinsikkerheden. Formålet med projektet er at styrke sikker medicin på plejecentrene ved at ensrette arbejdsgangene og skabe fælles systematik omkring medicinhåndteringen. Ydermere skal projektet understøtte plejecentrenes arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling på medicinområdet.

Baggrunden for projekt "Medicinsikkert Plejecenter" er, at bl.a. kritiske tilsynsvurderinger med anmærkninger på medicinhåndteringen på flere plejecentre. Sikker og rigtig medicin er afgørende for, at vi lever op til målet om at støtte borgerne til gode leveår trods sygdom. I 2025-plan – Nye veje til sundhed og omsorg - er det et mål, at der er fejlfri medicinhåndtering til borgerne. En del af løsningen er at bruge velfærdsteknologi til at automatisere

processer, der kan understøtte medarbejdere og derved nedbringe antallet af menneskelige fejl i medicinbehandlingen. Fremdriften måles ved, om der i tilsynene bliver registreret færre fejl på medicinområdet.

I 2013 blev der gennemført observationer og interviews på 6 plejecentre i SUF. Undersøgelsen viste, at medicinadministrationen er (unødigt) kompliceret, og at ingen af de 6 plejecentre havde fundet arbejdsgange, der understøtter sikker medicinadministration i alle led.

I 2014 og 2015 blev der endvidere givet kritiske tilsynsvurderinger (kategori 3-4) til fem plejecentre i SUF, hvor medicinbehandlingen alle steder er blandt kritikpunkterne.

I projektet indgår 4 plejecentre, som hver skal teste forskellige metoder og redskaber til at forbedre medicinbehandling, afhængig af det enkelte plejecenters udfordringer og rammer. Projektet starter med observationsbesøg for at klarlægge det enkelte plejecenters udfordringer. Herefter fremlægges observationerne på en workshop med tilstedeværelse af ledelsen og frontmedarbejderne, og der sker en fælles drøftelse af, hvad der skal arbejdes videre med ex. medicinrum, en medicinvoan eller et doseringsrullebord. Den valgte løsning testes ud fra en Velfærdsteknologisk Vurdering (VTV), og afprøves og udvikles løbende vha. en PDSA model i samarbejde med centralforvaltningen og private leverandører.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I løbet af året er adskillige af kommunens overordnede vejledninger blevet enten reviderede eller genskrevet og udgivet i ny form.

Der arbejdes systematisk i kommunen på at minimere antallet af retningsgivende vejledninger med henblik på at sikre overskuelighed og anvendelighed i forbindelse med konkrete regler og procedurer..

De relevante retningslinjer ligger indenfor medicinbehandling, sundhedsfaglig dokumentation, kommunikation samt de generelle indsatsområder indenfor sygepleje og service.

Andet

Risikomanager er organisatorisk flyttet til kvalitetsenheden i Center for Kvalitet og HR og er hermed knyttet tæt til den enhed, der arbejder med kvalitetsudvikling. Et specifikt fokus for enheden er udvikling og implementering af en forbedringskultur i hele forvaltningen. Forbedringsteamet er sammensat af centerchef for Kvalitet og HR, konsulenter fra centralforvaltningen, sundhedsfaglige konsulenter fra lokalområderne samt ledere. Hele processen er båret af en tanke om, at forandring skal ske i samarbejde med medarbejdere i driften, hvorfor der er solid repræsentation af medarbejdere fra driftsenhederne i forbedringsindsatsen. I alt deltager 9 plejecentre med i første og anden bølge af forbedringsindsatsen.

Det er hensigten at risikomanageren indgår proaktivt i forbedringsindsatsen med henblik på mere systematisk at inddrage de utilsigtede hændelser og den mulige læring deraf og dermed være en integreret del af forbedringsarbejdet.

I forbedringsindsatsen arbejdes der systematisk med og efter den internationalt gennemprøvede metode "Forbedringsmodellen", der i Danmark er afprøvet i det landsdækkende projekt "I sikre hænder" samt på flere af landets hospitaler. Modellen ligger i tråd med an-

befalinger fra regeringen "Nationalt Kvalitetsprogram for Sundhedsområdet 2015-2018 samt de nye "nationale mål for sundhedsvæsenet". Der er indgået en partnerskabsaftale med Dansk selskab for Patientsikkerhed om blandt andet undervisning og vejledning.

Københavns kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning indgår aktivt og systematisk i det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde blandt andet gennem et delt formandskab for et af de tværsektorielle patientsikkerhedsfora. Derudover er der et systematisk fokus på de tværsektorielle hændelser i samarbejde med specielt kommunens socialforvaltning og regionens øvrige sektorer.

Lyngby-Taarbæk Kommune

Kontaktoplysninger:

Charlotte Dorph Lyng
Center for Sundhed og Omsorg, Lyngby-Taarbæk Kommune
Toftebæksvej 12, 6
2800 Kgs. Lyngby

E-mail: cdly@ltk.dk

Telefon: 4597 3375

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Informationer om Patientsikkerhed og UTH er opdaterede på kommunens hjemmeside, hvor der ligeledes er direkte link til rapporteringsskemaet i DPSD..

Pårørende er ligeledes informeret i tilfælde af dialog vedr UTH på lokationerne samt pjece fra Styrelsen for Patientsikkerhed er uddelt.

De lokale sagsbehandlere er løbende mindet om at informere pårørende.

Rapporteringsgraden fra borgere og pårørende er dog stadig meget lille.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin.

Fokus har bl.a. været på baggrund af fortsatte løbende udfordringer vedrørende FMK, når borgere udskrives fra hospitalerne. Borgere udskrives fortsat uden opdateret og frigivet FMK skema'er, hvilket er tidskrævende og forstyrrende for kommunens medarbejdere og udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko.

Sektorovergange

Lyngby-Taarbæk Kommune er aktiv planlægger og deltager i Patientsikkerhedskampagneugen i uge 12

sammen med de øvrige 8 kommuner i Planområde Midt. Kampagneugen gennemføres for 3. år i 2017.

Der er fokus på hvilke risici der er i sektorovergangene mellem kommune og hospital, og inddrager som hovedtemaer bla. Kommunikationsaftalens krav samt FMK.

ID armbånd til uledsagede ældre

At kunne identificere sig selv og bidrage til sikker registrering på hospitalet, er grundlæggende for at sikre korrekt behandling og kontrol på f.eks ambulatorier. Risici i sektorovergange opstår især ved indlæggelser og ambulante besøg for uledsagede borgere, der pga.svækkede kognitive sanser kun delvist eller måske ikke i fremmede omgivelser, selv kan bidrage til identifikation. Det sker i tilfælde, hvor kommunen eller familien ikke kan stille med ledsager. ID armbåndet er udviklet i samarbejde mellem samtlige 9 kommuner og de to hospitaler i Planområde MIDT og godkendt i Samordningsudvalget. ID armbåndet

indeholder navn, cpr-nr, samt telefonnummer til borgerens plejecenter eller hjemmesygepleje.

Bosteder

Bostederne er endnu ikke omfattet af Region H's Kommunikationsaftale og dertil har udfordringer med FMK foranlediget et særligt opmærksomhedspunkt. Bostederne i Lyngby-Taarbæk Kommune har fokus på Patientsikkerhed og er flittige til at rapportere UTH'er. Foreløbigt omhandler samtlige hændelser medicin. Derfor er der et særligt fokus med undervisning af personale og procedurer.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Der er udsendt løbende information om indsatser på Patientsikkerhedsområdet Ny styrket ledelsesinvolvering og ansvars- og opgavebeskrivelser på alle roller. Patientsikkerhed er et af fokusområderne i årsaftalen og tillige inddraget i opfølgning og undervisning i ny Kommunikationsaftale. Nyhedsbreve fra Styrelsen for Patientsikkerhed rundsendes.

Andet

En styrket organisation bag arbejdet med Patientsikkerhed, især en stærkere involvering fra ledelsesgruppen.

Ledere har sammen med den decentrale sagsbehandler haft til opgave at "Gå I Patientens Fodspor"

for at skærpe opmærksomheden på de hændelser, der især forekommer i de tværsektorielle forløb.

Medicin og FMK vil fortsat have særskilt fokus da udfordringerne stadig ikke er endelig løst.

Rudersdal Kommune

Kontaktoplysninger:

Mette Pontoppidan
Ældreområdet, Rudersdal Kommune
Stationsvej 36
3460 Birkerød

E-mail: mpo@rudersdal.dk

Telefon: 4611 5022

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Information sker via kommunens hjemmeside

<https://www.rudersdal.dk/infosider/hjaelp-os-med-blive-bedre-rapporter-hvis-noget-gaar-galt?s=Patientsikkerhed>

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicin og FMK har fortsat haft første prioritet i 2016 med henblik på tilpasning og forankring af arbejdsgange i forbindelse med FMK og dermed minimering af patientsikkerhedsrisici.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Vejledninger for hhv. korrekt håndtering af medicin og – FMK er løbende blevet justeret og tilgængelige på kommunens Intranet.

Kan rekvireres ved kontakt til kommunen.

Andet

Rødovre Kommune

Kontaktoplysninger:

Karen Enghøj
Hjemmeplejen, Rødovre Kommune
Egegårdsvej 39A
2610 Rødovre

E-mail: sohkae@rk.dk

Telefon: 36377527

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Pjecen til indrapportering for borger og pårørende er på Rødovre kommunes hjemmeside. Pjecen udleveres på nogle plejehjem ved indflytning

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har været arbejdet med sårbehandling efter en tværsektoriel hændelsesanalyse. Her er udviklet et flowchart for forløbsansvarlige (tovholdere) på f.eks. sårtyper og kompressionsbehandling. Den er ved at blive implementeret i hjemmesygeplejen.

Der er fortsat arbejdet med smittede borger og hygiejne i hele ældreområdet.

Der har været arbejdet med sammenhængen mellem sektorerne både hospital, præhospital behandling (1813) og praktiserende læger. Baggrunden er tværsektoriel kerneårsagsanalyse, hvor der var repræsentation af fra alle sektorer.

Her er udviklet på et skema, som skal systematisere de data, som skal være på plads fra kommunen, før praktiserende læge eller 1813 kontaktes. Det afprøves p.t. på et af plejehjemmene.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Fortsat fokus på sikker medicinbehandling.

Gode data til hospitalet i forhold til indlæggelsesrapporterne. (Kommunikationsaftalen)

Andet

Samarbejde med de øvrige klyngekommuner og Herlev/Gentofte hospital m.h.p. kampagne uge 12 "Kom sikkert frem og tilbage".

Tårnby Kommune

Kontaktoplysninger:

Jesper Thorneman Rasmussen
Tårnby Kommune
Amger Strandvej 350, 2
2770 Kastrup

E-mail: jra.hpvga.as@taarnby.dk

Telefon: 3076 0506

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Tårnby Kommune finder det ikke relevant at udarbejde skriftligt materiale. Der er ikke gjort specielle indsatser for at informere pårørende og modtagere af hjælp om deres muligheder for at indberette. Der er sikret en opmærksomhed på at indberette utilsigtede hændelser internt i Tårnby Kommune og der er opbygget en egentlig organisation der sikre en systematisk indberetning og behandling af utilsigtede hændelser. Gennem denne interne opmærksomhed, er der en øget kommunikation med modtagerne af hjælp og pårørende om deres muligheder for at indberette. Det har ført til mange samtaler med specielt pårørende om deres muligheder for at hjælpe os ved at indberette.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Der har været specielt fokus på medicingivning og medicindosering.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Tårnby Kommunes forvaltninger og fagcentre/afdeling har ansvaret for de relevante faglige udmeldinger i form af instrukser og vejledninger. Det kan ikke umiddelbart lade sig gøre at give en komplet oversigt over disse vejledninger og instrukser. Der foregår løbende forbedringer og opdateringer af samtlige instrukser.

Specielt har der været fokus på ajourføring og formidling af medicininstrukser og vejledninger.

Andet

Vallensbæk Kommune

Kontaktoplysninger:

Susan Læntver
Vallensbæk Kommune
Vallensbæk Stationstov 100
2665 Vallensbæk

E-mail: susl@vallensbaek.dk

Telefon: 2460 8667

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Vi har ikke gjort en generel indsats, men påtænker at gøre det i en brochure, som vi er ved at udarbejde til borgere, der modtager sygepleje.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicinhåndtering, fald og urinvejsinfektion.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

Vi har hjemkøbt PPS (Praktiske Procedurer i Sygepleje), som fremadrettet danner vores faglige ramme, for at standardiserer og højne vores faglige niveau.

Vi har opstartet et projekt med iPads og SmartCare til at forebygge utilsigtede hændelser angående medicinhåndtering.

Andet

Kysthospitalet Skodsborg

Kontaktoplysninger:

Claus Hermann
Kysthospitalet Skodsborg
Skodsborg Strandvej 125A
2942 Skodsborg

E-mail: biune@kysthospitalet.dk

Telefon: 4558 5854

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser

Alle patienter får ved indkaldelse til forundersøgelse samtidig tilsendt Kysthospitalets skrivelse: "Patientrettigheder – en kort orientering til patienter og pårørende". Heraf fremgår, hvordan patienter kan indrapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Endvidere henvises der i skrivelsen til yderligere information om rapportering af UTH på Styrelsen for Patientsikkerhedshjemmeside: www.stps.dk.

Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Akkreditering:

Vi har i 2016 arbejdet målrettet med akkrediteringsforberedelse, herunder specielt med aktiviteter omkring de patientsikkerhedskritiske standarder, herunder:

- Rettidig reaktion på prøvesvar
- Medicinhåndtering
- Opkald til patienter dagen efter eller førstkommande hverdag efter deres operation
- Skulle PVC med NaCl efter anlæggelse

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2016

I 2016 har Kysthospitalet indrapporteret 4 utilsigtede hændelser, som alle har været genstand for evaluering og drøftelse i det lokale kvalitetsråd.

Andet

Register

Registeret indeholder en oversigt over en række udvalgte patientsikkerhedstemaer. For hvert tema er der listet sundhedsaktører, som har haft fokus på temaet. Registerets formål er at gøre det lettere for sundhedsaktører at hente inspiration og viden hos hinanden om de pågældende områder.

Medicinering og medicinhandling

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Midtjylland, s. 42
- Region Nordjylland, s. 13
- Region Sjælland, s. 131
- Region Syddanmark, s. 86
- Allerød Kommune, s. 198
- Ballerup Kommune, s. 199
- Billund Kommune, s. 97
- Bornholmsregions Kommune, s. 201
- Brøndby Kommune, s. 202
- Brønderslev Kommune, s. 23
- Dragør Kommune, s. 204
- Egedal Kommune, s. 205
- Fanø Kommune, s. 100
- Favrskov Kommune, s. 53
- Faxe Kommune, s. 147
- Frederiksberg Kommune, s. 208
- Furesø Kommune, s. 213
- Faaborg-Midtfyn Kommune, s. 102
- Gentofte Kommune, s. 216
- Gladsaxe Kommune, s. 217
- Gribskov Kommune, s. 220
- Greve Kommune, s. 149
- Guldborgsund Kommune, s. 151
- Hedensted Kommune, s. 54
- Helsingør Kommunes, s. 223
- Herlev Kommune, s. 225
- Herning Kommune, s. 56
- Hjørring Kommune, s. 25
- Hillerød Kommune, s. 226
- Holstebro Kommune, s. 58
- Horsens Kommune, s. 60
- Hvidovre Kommune, s. 228
- Høje-Taastrup Kommune, s. 229
- Hørsholm Kommune, s. 231
- Ikast-Brande Kommune, s. 61
- Ishøj Kommune, s. 232
- Jammerbugt Kommune, s. 27
- Kalundborg Kommune, s. 154
- Kerteminde Kommune, s. 104
- Kolding Kommune, s.105
- Københavns Kommune – Socialforvaltningen, s. 233
- Københavns Kommune – Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, s.237
- Køge Kommune, s. 155
- Lejre Kommune, s. 157
- Lemvig Kommune, s. 62
- Lolland Kommune, s. 158
- Lyngby-Taarbæk Kommune, s. 240
- Mariagerfjord Kommune, s. 29
- Middelfart Kommune, s. 108
- Morsø Kommune, s.30
- Nordfyns Kommune, s. 110
- Nyborg Kommune, s.112
- Næstved Kommune, s.160
- Odense Kommune, s.113
- Odsherred Kommune, s.161
- Rebild Kommune, s.40
- Ringkøbing-Skjern Kommune, s. 66
- Ringsted Kommune, s. 162
- Rudersdal Kommune, s. 242
- Rødovre Kommune, s. 243
- Samsø Kommune, s. 68
- Skanderborg Kommune, s. 70
- Skive Kommune, s. 72

- Slagelse Kommune, s. 167
- Solrød Kommune, s.170
- Stevns Kommune, s.172
- Svendborg Kommune, s.114
- Syddjurs Kommune, s. 75
- Sønderborg Kommune, s. 115
- Thisted Kommune, s. 32
- Vallensbæk Kommune, s. 245
- Varde Kommune, s. 118
- Vejle Kommune, s. 121
- Vesthimmerlands Kommune, s. 34
- Viborg Kommune, s. 77
- Vordingborg Kommune, s. 174
- Aalborg Kommune, s. 36
- Aarhus Kommune, s. 79
- AROS Privathospital – Aarhus, s. 82
- OPA Privathospital Aarhus, s. 83
- Kong Christian den Xs Gigthospital – Gråsten, s. 127
- Skovhus Privathospital, s. 175

Tryksår

- Region Nordjylland, s. 13
- Region Sjælland, s. 131
- Region Syddanmark, s. 86
- Assens Kommune, s. 95
- Ballerup Kommune, s. 199
- Billund Kommune, s. 97
- Dragør Kommune, s. 204
- Frederiksberg Kommune, s. 208
- Greve Kommune, s.149
- Herning Kommune, s. 56
- Holstebro Kommune, s.58
- Hjørring Kommune, s. 25
- Høje-Taastrup Kommune, s.229
- Kerteminde Kommune, s. 104
- Nordfyns Kommune, s. 110
- Næstved Kommune, s. 160
- Randers Kommune, s. 65
- Skive Kommune, s.72
- Slagelse Kommune, s. 167
- Sorø Kommune, s. 171
- Sønderborg Kommune, s. 115
- Thisted Kommune, s. 32
- Varde Kommune, s. 118
- Viborg Kommune, s. 77
- Aalborg Kommune, s. 36

Infektioner

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Nordjylland, s. 13
- Region Sjælland, s. 131
- Ballerup Kommune, s. 199
- Brøndby Kommune, s. 202
- Brønderslev Kommune, s. 23
- Dragør Kommune, s. 204
- Fredericia Kommune, s. 101
- Frederiksberg Kommune, s. 208
- Frederikssund Kommune, s. 210
- Guldborgsund Kommune, s. 151
- Haderslev Kommune, s. 103
- Hedensted Kommune, s. 54
- Hillerød Kommune, s. 226
- Hjørring Kommune, s. 25
- Kolding Kommune, s. 105
- Lemvig Kommune, s. 62
- Lolland Kommune, s. 158
- Morsø Kommune, s. 30
- Odense Kommune, s. 113
- Næstved Kommune, s. 160
- Thisted Kommune, s. 32
- Vallensbæk Kommune, s. 245
- Varde Kommune, s. 118
- Vejen Kommune, s. 120
- Vesthimmerlands Kommune, s. 34
- Viborg Kommune, s. 77
- Randers Kommune, s. 65
- Rebild Kommune, s. 40
- Roskilde Kommune, s. 165

- Stevns Kommune, s. 172

Hygiejne

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Midtjylland, s. 42
- Region Nordjylland, s. 13
- Billund Kommune, s. 97
- Brøndby Kommune, s. 202
- Brønderslev Kommune, s. 23
- Fredericia Kommune, s. 101
- Frederikssund Kommune, s. 210
- Greve Kommune, s. 149
- Københavns Kommune - Socialforvaltningen, s. 233

FMK (fælles medicinkort)

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Midtjylland, s. 42
- Region Syddanmark, s. 86
- Region Sjælland, s. 131
- Ballerup Kommune, s. 199
- Brøndby Kommune, s. 202
- Egedal Kommune, s. 205
- Furesø Kommune, s. 213
- Gentofte Kommune, s. 216
- Gladsaxe Kommune, s. 217
- Guldborgsund Kommune, s. 151
- Hedensted Kommune, s. 54
- Herning Kommune, s. 56
- Høje-Taastrup Kommune, s. 229
- Ikast-Brandeborg Kommune, s. 61
- Ishøj Kommune, s. 232

Personaleudveksling

- Region Midtjylland, s. 42
- Region Sjælland, s. 131

Sikre patientforløb og -overgange

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Midtjylland, s. 42
- Region Nordjylland, s. 13
- Region Sjælland, s. 131
- Region Syddanmark, s. 86

- OPA privathospital Aarhus, s. 83

- Lolland Kommune, s. 158
- Morsø Kommune, s. 30
- Ringkøbing-Skjern Kommune, s. 66
- Rødovre Kommune, s. 243
- Skive Kommune, s. 72
- Stevns Kommune, s. 172
- Vesthimmerland Kommune, s. 34
- Viborg Kommune, s. 77
- Aalborg Kommune, s. 36

- Lejre Kommune, s. 157
- Lyngby-Taarbæk Kommune, s. 240
- Mariagerfjord Kommune, s. 29
- Nordfyns Kommune, s. 110
- Ringsted Kommune, s. 162
- Rudersdal Kommune, s. 242
- Skanderborg Kommune, s. 70
- Slagelse Kommune, s. 167
- Tønder Kommune, s. 117
- Vejle Kommune, s. 121
- Vesthimmerlands Kommune, s. 34
- Vordingborg Kommune, s. 174
- Aalborg Kommune, s. 36
- Aarhus Kommune
- OPA Privathospital Aarhus

- Struer Kommune, s. 73

- Brønderslev Kommune, s. 23
- Favrskov Kommune, s. 53
- Gentofte Kommune, s. 216
- Guldborgsund Kommune, s. 151
- Herlev Kommune, s. 225

- Hjørring Kommune, s. 25
- Holstebro Kommune, s. 58
- Hørsholm Kommune, s. 231
- Lemvig Kommune, s. 62
- Lyngby-Taarbæk Kommune, s. 240
- Middelfart Kommune, s. 108
- Morsø Kommune, s. 30
- Næstved Kommune, s. 160
- Odense Kommune, s. 113
- Ringsted Kommune, s. 162
- Roskilde Kommune, s. 165
- Rødovre Kommune, s. 243
- Skanderborg Kommune, s. 70
- Slagelse Kommune, s. 167
- Struer Kommune, s. 73
- Tønder Kommune, s. 117
- Vejen Kommune, s. 120
- Vejle Kommune, s. 121
- Viborg Kommune, s. 77
- Aalborg Kommune, s. 36
- Kong Christian den Xs Gigthospital - Gråsten, s. 127

Praktiske procedurer i sygepleje (PPS)

- Ballerup Kommune, s. 199
- Frederikssund Kommune, s. 210
- Furesø Kommune, s. 213
- Greve Kommune, s. 149
- Københavns Kommune - Socialforvaltningen, s. 233
- Nordfyns Kommune, s. 110
- Næstved Kommune, s. 160
- Odsherred Kommune, s. 161
- Vallensbæk Kommune, s. 245
- Vesthimmerlands Kommune, s. 34

Ledelse

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Midtjylland, s. 42
- Region Sjælland, s. 131
- Region Syddanmark, s. 86
- Egedal Kommune, s. 205
- Favrskov Kommune, s. 53
- Frederikssund Kommune, s. 210
- Greve Kommune, s. 149
- Lolland Kommune, s. 158
- Lyngby-Taarbæk Kommune, s. 240
- Nordfyns Kommune, s. 110
- Sønderborg Kommune, s. 115
- Varde Kommune, s. 118
- Aalborg Kommune, s. 36
- Aarhus Kommune, s. 79

Patientsikkerhedsmåling og patientsikkerhedskultur

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Midtjylland, s. 42
- Region Nordjylland, s. 13
- Region Sjælland, s. 131
- Region Syddanmark, s. 86
- Brøndby Kommune, s. 202
- Frederikshavn Kommune, s. 24
- Halsnæs Kommune, s. 222
- Hjørring Kommune, s. 25
- Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, s. 237
- Thisted Kommune, s. 32
- Privathospitalet Mølholm, s. 129

Psykiatri

- Region Hovedstaden, s. 177
- Region Midtjylland, s. 42
- Region Nordjylland, s. 13
- Region Sjælland, s. 131
- Region Syddanmark, s. 86
- Brøndby Kommune, s. 202

- Jammerbugt Kommune, s. 27
- Københavns Kommune, Socialforvaltningen, s. 233

Udvalgte øvrige områder

- Tjekliste til dysfagi - Frederiksberg Kommune, s. 208
- Screening ved IV-adgange - Region Nordjylland, s. 13
- Middelfart Kommune, s. 108
- Korrekt patientidentifikation - Region Midtjylland, s. 42
- Second victim – Region Sjælland, s. 131