

Midtvejsrapport og anbefalinger fra Regionsrådets midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed

1. Indledning

Region Midtjylland har en overordnet mission om at bidrage til velfærd ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand.

En vigtig forudsætning for at opfylde denne mission er et kontinuerligt fokus på at udvikle regionens ydelser inden for sundhedsvæsenet – både kvantitativt og kvalitativt.

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

På den baggrund har Regionsrådet nedsat et midlertidigt udvalg vedrørende patientsikkerhed med en funktionsperiode for 2014 og 2015.

Udvalget har følgende sammensætning:

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

Udvalget sekretariatsbetjenes af Kvalitet og Data og Regionssekretariatet.

1.1 Udvalgets formål og opgave

Det fremgår af udvalgets kommissorium, at udvalget overordnet har som formål at bidrage til en styrket indsats for patientsikkerhed og en nedbringelse af antallet af fejl og patientskader i Region Midtjylland.

Udvalget skal gennem sin virksomhed samtidig bidrage til at sætte et øget fokus på arbejdet med patientsikkerhed samt være med til at synliggøre behovet for en udvikling af patientsikkerhedskulturen.

Udvalget skal løbende udarbejde anbefalinger til regionsrådet vedrørende nedbringelse af antallet af fejl og patientskader på hospitalerne i Region Midtjylland og styrkelse af patientsikkerhed i patientforløbet, herunder samarbejdet med kommuner og almen praksis.

Konkret skal udvalget i sit arbejde bl.a. komme omkring følgende emner:

- Grundig introduktion til patientsikkerhedsorganisationen.
- En mere proaktiv tilgang til patientsikkerhed, hvor risici for fejl identificeres og forebygges, inden fejlene sker.
- Erfaringer fra udlandet.
- Udfordringer for patientsikkerhedsarbejdet.
- Patientsikkerhed i et tværsektorielt perspektiv.
- Lægernes rolle i patientsikkerhedsarbejdet.
- Patientsikkerhed i psykiatrien.

1.2 Udvalgets arbejdsform

Udvalget har afholdt fire møder i 2014 samt deltaget i årsmødet 2014 for Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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

Udvalget har indtil videre besøgt Regionshospitalet Horsens, Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

Der planlægges i 2015 besøg på de resterende hospitalsenheder, Hospitalsenheden Midt og Regionshospitalet Randers, samt Præhospitalet og Psykiatrien i Region Midtjylland.

Herudover planlægger udvalget en studietur i juni 2015 til West Hertfordshire Hospitals i London samt deltagelse i årsmødet 2015 i Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Herudover er inviteret interne og eksterne oplægsholdere til udvalgets møder.

Udvalget har på møderne med hospitalerne haft en dialog med hospitalet om de udfordringer og muligheder, som der ses på de enkelte hospitaler vedrørende de temaer udvalget har ønsket at høre om og generelt.

2. Temaer

Udvalgets møder har været temabaseret med henblik på at udvalget kan få en bred viden om forskellige aspekter af patientsikkerhedsarbejdet. Udvalget har hidtil sat fokus på følgende temaer: Patientsikkert sygehus, patientsikkerhed i forbindelse med sektorovergange samt patientsikkerhed og it.

Der vil i udvalgets fortsatte arbejde blive sat fokus på en række andre centrale emner såsom lægernes rolle i patientsikkerhedsarbejdet, medicineringssikkerhed, behovet for relevante og valide data vedrørende patientsikkerhed og udviklingen i antallet af utilsigtede hændelser, risikofyldte behandlinger og hospitalserhvervede infektioner m.fl. Herudover vil udvalget løbende kunne tage nye temaer op.

Målet er, at udvalget gennem drøftelserne af temaerne får en bred belysning af arbejdet med patientsikkerhed og de muligheder og udfordringer, der er på området,

samt at udvalget indkredser de væsentligste patientsikkerhedsmæssige forhold. I den forbindelse vil udvalget konkludere sit arbejde i en række anbefalinger til regionsrådet.

2.1 Patientsikkert sygehus

I forbindelse med udvalgets besøg på Hospitalsenheden Horsens var temaet arbejdet med patientsikkerhed på Hospitalsenheden Horsens med udgangspunkt i hospitalets deltagelse i projekt Patientsikkert Sygehus.

Patientsikkert Sygehus var et samarbejde mellem TrygFonden, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Danske Regioner og regionerne med ekspertbistand fra Institute for Healthcare Improvement (IHI). Fem danske hospitaler deltog i projektet (Hospitalsenheden Horsens, Kolding Sygehus, Sygehus Thy-Mors, Hillerød Hospital og Næstved Sygehus). Projektet blev afsluttet i 2014, og der kan læses mere om projektet på hjemmesiden: www.patientsikkertsygehus.dk. Hospitalsenheden Horsens har valgt at forsætte med projektet.

Udvalget noterede en række vigtige pointer fra besøget på Hospitalsenheden Horsens i forhold til patientsikkerhedsarbejdet:

- Det er nødvendigt med stor og vedvarende ledelsesfokus for at implementere patientsikkerhedsarbejdet.
- Patientsikkerhedsarbejdet kræver en vedvarende stor fokus og indsats i hele organisationen for alle afdelinger og for alle faggrupper.
- Det er afgørende for patientsikkerhedsarbejdet, at der kan leveres relevante og aktuelle data til såvel hospitalsledelsen som til øvrige ledere og medarbejderne.
- Øget kommunikation og sparring blandt personalet om de enkelte opgaver er en væsentlig forudsætning for, at antallet af fejl og patientskader kan reduceres.
- Øget læring på tværs af afdelinger og faggrupper er en væsentlig forudsætning for, at antallet af fejl og patientskader kan reduceres.

2.2 Patientsikkerhed i overgange

Temaet for mødet med Hospitalsenheden Vest var patientsikkerhed i overgange. Der var fokus på overgange både internt på hospitalet og mellem sektorer (kommuner, praksisområdet mv.).

Overgange er udfordrende, da de kræver både systematik, god kommunikation og et grundigt kendskab til de andre samarbejdspartneres arbejdsgange. Området har en del politisk fokus og der er nedsat et netværk for at skabe læring af de utilsigtede hændelser, der opstår i overgange mellem sektorerne.

I forhold til de utilsigtede hændelser i forbindelse med overgange gælder, at de typisk kan henføres til forkert medicinering, mangel på den fornødne information og kommunikation mellem sektorerne, manglende hjælpemidler eller manglende genoptræningsplan samt, at der ikke lyttes nok til patientens eller de pårørendes egen opfattelse af situationen.

Det er vigtigt for patientsikkerhedsarbejdet på tværs af sektorerne, at utilsigtede hændelser rapporteres både fra hospitalerne til praksis og kommunerne og modsat fra praksis og kommunal side til hospitalerne så man kan lære af de utilsigtede hændelser.

Udvalget noterede en række vigtige pointer fra besøget på Hospitalsenheden Vest og drøftelsen af patientsikkerhed i forbindelse med overgange:

- Hospital, kommune og almen praksis er tre forskellige organisationer med hver sin kultur. Der er behov for mere brobygning mellem sektorer, så man i højere grad har opmærksomhed på de andre sektors muligheder.
- Bedre kommunikation og interesse på tværs er en vigtig forudsætning for at undgå utilsigtede hændelser.
- Der er behov for bedre dokumentation og deling af information. F.eks. ved at de lægelige noter fra ambulante besøg/besøg i dagafsnit følger patienten og er tilgængelige i det videre forløb.
- Der er behov for, at patienter og pårørende selv indberetter fejl og mangler, så denne læringsmulighed ikke går tabt.

2.3 It og patientsikkerhed

Temaet for mødet med Aarhus Universitetshospital var "It og patientsikkerhed".

Der var i forbindelse med dette tema fokus på tre af de helt centrale vigtigste it-systemer, der skal understøtte arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed: Det Fælles Medicinkort (FMK), MidtEPJ og Medcom.

Der blev peget på hovedproblematikker i forhold til, at FMK kan fungere mere optimalt. Det drejer sig dels om en forbedring af systemets funktionalitet, så det bliver mere brugervenligt, og dels om at få skabt en højere anvendelsesgrad af systemet – både på hospitalerne og i praksissektoren. Der er derfor igangsat en række initiativer med henblik på at få højnet anvendelsesgraden.

Der blev endvidere sat fokus på den elektroniske kommunikation i sektorsamarbejdet og patientsikkerheden (MedCom). MedCom giver i princippet gode muligheder for at kommunikere om patienten mellem hospital og kommune i forbindelse med patientens overgang mellem de to sektorer.

Der var et ønske om en elektronisk platform, hvor sundhedsvæsenet og kommunen m.fl. kan kommunikere direkte med borgeren/patienten selv om den pågældendes sygdomsrelaterede forhold.

Udvalget noterede en række vigtige pointer fra besøget på Aarhus Universitetshospital i forhold til patientsikkerhedsarbejdet og it:

- Velfungerende og relevante it-systemer er et vigtigt redskab i arbejdet for at minimere antallet af fejl og patientskader.
- Elektroniske systemer kan ikke stå alene. Det er en forudsætning for systemernes succes, at brugerne kender og bruger systemet efter hensigten.
- Elektroniske systemer og retningslinjer kan supplere og understøtte, men ikke erstatte det sundhedsfaglige skøn i forhold til patienterne.
- FMK, MidtEPJ og MedCom er systemer og standarder, som på rigtig mange punkter lever op til kravene, men der er fortsat forskellige relevante ønsker om øget funktionalitet og smidighed samt behov for en løbende udvikling.
- Et velfungerende FMK er en væsentlig forudsætning for at nedbringe antallet af fejl og patientskader i forbindelse med medicinering. En central forudsætning for dette er, at anvendelsesgraden af systemet øges i alle sektorer.

- Den kommunale sektor og de praktiserende læger og speciallæger er vigtige og nødvendige parter i forhold til at nedbringe antallet af patientskader.

3. anbefalinger

Udvalget er på møderne via oplæg og dialog med en række interne og eksterne aktører blevet præsenteret for en række generelle og konkrete udfordringer i forhold til en målsætning om at styrke patientsikkerheden i Region Midtjylland og nedbringe antallet af patientskader.

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

Udvalget har identificeret en række områder, hvor der kan være et behov for en styrket indsats for at understøtte de igangværende initiativer for at styrke patientsikkerheden og nedbringe antallet af patientskader i Region Midtjylland.

Udvalget har derfor formuleret en række foreløbige anbefalinger til Region Midtjyllands videre arbejde med at understøtte patientsikkerheden og nedbringelse af antallet af utilsigtede hændelser.

Når udvalget aflægger endelig rapport til regionsrådet, vil udvalget fremkomme med udvalgets endelige anbefalinger.

Anbefalinger:

1. Personalet skal i deres arbejde til stadighed være bevidste om, at patientsikkerheden navnlig i de komplekse og komplicerede behandlingsforløb kan være på spil.
2. Der bør derfor sættes mere på at forebygge og forhindre patientskader.
3. Der skal i arbejdet med patientsikkerhed være stor fokus på at udveksle erfaringer og idéer.
4. Et stort ledelsesfokus skal følge de relevante handleplaner og forandringstiltag.
5. Samarbejdet med kommunerne og praksissektoren bør styrkes med henblik på at forebygge og forhindre patientskader i forbindelse med sektorovergange.
6. Der er behov for at styrke implementeringen og kompetencerne i brugen af Det Fælles Medicinkort (FMK), således at systemet bruges 100 %.