

**Studietur for Det midlertidige Udvalg vedrørende
Patientsikkerhed
i Region Midtjylland**



**West Hertfordshire Hospitals, London, England
den 1. juni – 4. juni 2015**

Indledning

Region Midtjyllands midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed har været på studietur den 2. juni - 3. juni 2015 til West Hertfordshire Hospitals, London (Watford), England.

Formålet med turen har været at samle viden og inspiration til brug i udvalgets videre arbejde gennem en dialog med West Hertfordshire Hospitals om strategier og tiltag i forhold til arbejdet med at forbedre patientsikkerheden.

West Hertfordshire Hospitals bestående af 3 hospitaler er beliggende lidt uden for London. I 2013 fik hospitalerne en ny hospitalsledelse. Direktør Samantha Jones iværksatte et reformarbejde på Watford General Hospital, kendt som "Onion" og kendskabet til initiativet blev spredt internationalt, bl.a. i forbindelse med konferencen International Forum on Quality & Safety in Healthcare i Paris 2014, hvor repræsentanter fra Region Midtjyllands Lederforum for Kvalitet hørte oplæg om initiativet.

Watford General Hospital er i dag kendt som et hospital, hvor der arbejdes innovativt med forbedring af patientsikkerheden. Et nøgleelement i hospitalets arbejde har været indførelse af såkaldte "Onion" møder hver dag. Det var et vigtigt element i studieturen at få mulighed for at overvære et sådant "Onion" møde for på første hånd at se, hvordan det fungerer.

Samantha Jones forlod i januar 2015 hospitalsledelsen for at indtræde i ledelsen af et femårs reformprogram i NHS, det engelske sundhedsvæsen. Lægelig direktør ved hospitalet, Mike van der Watt og den øvrige hospitalsledelse viderefører Onion konceptet og var den gennemgående repræsentant fra hospitalsledelsen for os på studieturen.

Programmet for studieturen er vedlagt som bilag.

Deltagere, politikere:

Regionsrådsmedlem Erik Vinther
Regionsrådsmedlem Henrik Fjeldgaard
Regionsrådsmedlem Henrik Gottlieb Hansen
Regionsrådsmedlem Olav Nørgaard
Regionsrådsmedlem Ole Davidsen
Regionsrådsmedlem Claus Kjeldsen

Deltagere, administrationen:

Afdelingschef, cheflæge Hans Peder Graversen
Regional Risikomanager Heidi Aagaard
Fuldmægtig Bob Nielsen

Generelt om West Hertfordshire Hospitals NHS Trust

Overordnet om det engelske sundhedsvæsen

The National Health Service (NHS) er det offentligt finansierede sundhedsvæsen i England. NHS er primært skattefinansieret, og det yder sundhedsydelser til alle (legale) borgere i Storbritannien. Det er – med nogle ganske få undtagelser - gratis at benytte sundhedsvæsenet.

NHS leverer hovedparten af sundhedsydelserne i England. Der findes dog også en privat sundhedssektor parallelt til NHS, som primært er finansieret via private forsikringsordninger. Den private sektor anvendes af ca. 8% af befolkningen – typisk som et supplement til de gratis sundhedsydelser fra det offentlige sundhedsvæsen.

National Health Service trust (NHS)

En National Health Service trust (NHS) er en funktionel enhed inden for det overordnede NHS. De enkelte NHS trusts er ansvarlige for at levere sundhedsydelser til enten et geografisk område eller inden for en specialiseret funktion (f.eks. ambulancetjeneste). NHS trusts er i praksis offentlige virksomheder.

Hver NHS trust er ledet af en bestyrelse bestående af repræsentanter fra hospitalsledelsen og eksterne medlemmer. Det er en af de eksterne bestyrelsesmedlemmer, der er formand for bestyrelsen. De eksterne medlemmer af bestyrelsen er udpeget fra lokalområdet. De er normalt udvalgt med henblik på at reflektere lokalsamfundets kulturelle, etniske og erhvervsmæssige sammensætning. Formålet med de eksterne bestyrelsesmedlemmer er bl.a. at de skal give bestyrelsen et lokalt perspektiv.

West Hertfordshire Hospitals NHS Trust leverer akutte og planlagte sundhedsydelser til ca. en halv million borgere i West Hertfordshire og det omliggende område. Generelt er befolkningen i optageområdet relativt velstående, men der indgår også en række lavindkomstområder i hospitalets optageområde.

West Hertfordshire Hospitals NHS Trust leverer desuden en række mere specialiserede sundhedsydelser til et bredere område bestående af North London, Bedfordshire, Buckinghamshire and East Hertfordshire.

Trusten driver tre hospitaler: Watford General Hospital, Hemel Hempstead Hospital og St Albans City Hospital. De tre hospitaler behandler næsten 1 million patienter om året. Der er ca. 4.000 ansatte på de tre hospitaler i alt.

Konkret foregik udvalgets studiebesøg begge dage på Watford General Hospital, da dette hospital er kernen i West Hertfordshire Hospitals.

Watford General Hospital fungerer som akuthospital, sammenligneligt med et af vore regionshospitaler i region Midtjylland. Hospitalet har ca. 600 senge og ni operationsstuer. Den store fødeafdeling har årligt omkring 6000 fødsler.

"Onion"-konceptet

Det er en fælles erkendelse, at vi har en udfordring med patientsikkerhed i forhold til at lære af utilsigtede hændelser, fejl og tekniske nedbrud. Udfordringen ligger både i at håndtere hændelserne, og i at kommunikere og dele viden om hændelserne. Håndteringen kan være inkomplet, tøvende eller manglende af flere årsager.

Det var derfor meget inspirerende for to år siden, ved konferencen International Forum on Quality & Safety in Healthcare 2014 i Paris, at høre Samantha Jones, dengang CEO ved West Hertfordshires Hospital Trust i Vest-London, fortælle om begrebet "onion". "Onion" har fået en del international opmærksomhed, hvorfor Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed besluttede at gennemføre en studietur til Watford, hvor West Hertfordshires Hospital Trust har til huse, for at få direkte kendskab til den mødevirksomhed.

Der er en forhistorie, som sætter scenen for "onion". Watford General Hospital var et regionshospital med en halv million borgere i optageområdet. Hospitalet havde rekrutteringsproblemer og et kvalitets- og patientsikkerhedsniveau under gennemsnitlig standard. Det lægelige personale udførte sine opgaver, men der var ikke megen teamdannelse eller fælles koordination. Plejepersonalet var ofte kun kort tid i ansættelse ved hospitalet, da andre mere centralt beliggende hospitaler i London trak plejepersonalet til sig. Patientskader og driftsproblemer blev opfattet som noget, man måtte forvente at se og ikke kunne undgå. En ny hospitalsledelse besluttede i 2013 at iværksætte en "turnaround" med flere tiltag, hvoraf "onion" skulle vise sig at være meget succesfuldt. Andre tiltag nævnes også i denne rapport.

Hvad er "onion"?

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

Hver morgen kl. 8.15 – også i weekenden - mødes hospitalsledelse, driftsledere og menigt personale i 15-30 minutter. Det er ofte menigt personale, der har taget et "løg" med i form af en oplevelse af betydning for patientsikkerheden. Løget bliver nu pillet i fællesskab, problemets kerne defineres, og en handleplan skal herefter kunne gennemføres i løbet af kort tid.

Tidspunktet for, hvornår problemet skal tages op igen, noteres på en tavle i møderummet, så alle kan følge med. Det er den øverste ansvarlige ledelse, der angiver tidspunktet. Dagligt evalueres om handleplanen bliver overholdt, til sagen er løst.

Efter drøftelse af patientsikkerhedsmæssige problemstillinger tager man bemandingssituationen for hver enkelt afdeling op. Der gennemgås normerings- og bemandingsskemaer (meldes ind fra afdelingerne, hver morgen inden mødet), hvor farvemarkering hurtigt henleder opmærksomheden på problemområderne. Bemandingssituationen vurderes i forhold til den aktuelle oversigt over belægning og patientflow.

De enkelte afdelingers oversygeplejersker kommenterer problemområderne og der kan hentes/udlånes personale på tværs af afdelinger for enten timer eller hele vagter. På den måde

søger man at udnytte det personale, man har, bedst muligt. Det foregår hurtigt og uden diskussion, og det varer kun nogle få minutter.

Man kan sammenligne denne daglige gennemgang af bemandingssituationen og patientflow med Patient Sikker Patientflow, som fire ud af fem hospitaler i Region Midtjylland aktuelt arbejder med.

Tirsdag den 2. juni 2015

Overværelse af Onion møde

"Onion"-mødet varede fra kl. 8.15 til kl. 8.35. Der var 35 deltagere inklusive hospitalsledelse. Første del af mødet handlede om patientsikkerhedsproblemer rapporteret af personalet.

Aftenen før havde der været seks patienter samtidig i akutafdelingens triage-sektion og kun én forholdsvis ny sygeplejerske. En af patienterne var urolig og aggressiv, kastede rundt med stole og truede folk omkring sig. Situationen var meget angstprovokerende og sygeplejersken følte sig uden kontrol over situationen. En anden og bedre bemanning efterlyses. Sagen bliver undersøgt og afgjort inden torsdag (to døgn).

Et andet problem blev fremlagt: Der mangler kendskab til, hvor nøglen til nød-elevatorfunktionen befinder sig. I en given situation kan evakuering af sengeafsnittet ikke foregå, hvis nøglen ikke kan findes. Teknisk chef anerkender opgaven og vil finde en løsning og instruere personalet omgående.

Et tredje problem gælder parkeringsproblemer for patienter og pårørende. Personalet tager de nærmeste P-pladser, så patienterne og pårørende må parkere længere væk på personaleparkeringspladsen og gå langt op ad en stejl bakke, for at komme til indgangen, hvilket kan være en udfordring for ældre gangbesværede. P-politiet er allerede tilkaldt med henblik på at håndhæve parkeringsreglerne for personale (bøder).

Et fjerde problem gælder IT-problemer med lang ventetid for log-on, helt uacceptabelt. Ledelsen fortæller at IT-outsourcing og nyt system er vedtaget og snart bliver en realitet (ikke hvornår).

Bagefter gennemgås bemandsingssituationen for alle afdelinger. Normeringstavler vises på lærredet. Hurtige meldinger fra oversygeplejerskerne, som allerede har forberedt de relevante personalerokeringer. "Onion" har udviklet team-spirit i alle afdelinger og på tværs i hospitalet: "Vi får hjælp fra jer i dag, i morgen kan vi hjælpe andre".

Præsentation vedrørende audit og inspektioner

Ved Sally Tucker, Deputy Transformation Director

Sally Tucker fortalte om det britiske system vedrørende akkreditering og inspektion af hospitalerne "Care Quality Inspection". Overordnet minder systemet meget om det danske system.



Inspektørerne kan komme både anmeldt og uanmeldt, og de må komme overalt på hospitalet. Normalt består et inspektionsteam af et sted mellem 2 – 10 personer med en relevant faglig baggrund. Inspektørerne gennemfører bl.a. interviews med personale på alle niveauer i organisationen.

Inspektionen munder ud i en række anbefalinger til områder, der skal / kan forbedres, men det er op til hospitalet selv at fremkomme med løsninger på de påpegede problemer. Watford General Hospital fik et uanmeldt besøg i november 2014 og et anmeldt besøg i april 2015. Besøget i april 2015 blev fulgt op i midten af maj 2015 af et nyt uanmeldt besøg.

Sally Tucker fortalte, at West Hertfordshire Hospitals som noget relativt nyt er begyndt at arbejde meget struktureret og detaljeret med forbedringsplaner i relation til patientsikkerhed og kvalitetsforbedringer. Hospitalet vil således fremover gennemføre egne inspektioner på de tre hospitaler.

Det er vigtigt for hospitalet, at der bliver handlet hurtigt på de problemstillinger, der er kommet frem som følge af inspektionerne.

Rundtur på Watford General Hospital

Udvalget fik herefter en rundvisning på en række af hospitalets afdelinger, herunder ambulatorier, akutmodtagelsen og akutafdelingen samt barselsafdelingen.

I forbindelse med rundvisningen deltog repræsentanter fra afdelingsledelsen for de besøgte afdelinger med henblik på kort at orientere udvalget om afdelingernes initiativer vedrørende kvalitetsudvikling og patientsikkerhed.

Præsentation af arbejdet med patientsikkerhed og kvalitetsarbejdet

Ved Dr. Mike van der Watt, Medical Director

Den lægelige direktør for West Hertfordshire Hospitals, Mike van der Watt, fortalte udvalget om, hvordan man på hospitalet arbejder med patientsikkerhed og om, hvordan man arbejder med fortsat at udvikle patientsikkerhedsarbejdet.

Erfaringen med "onion" i de tre år, hvor metoden har været brugt, er meget god. Den direkte dialog om patientsikkerhed og incidenser, der truer sikkerheden holder patientfokus for hele personalestaben i hævd. Samtidig er "onion" med til at sikre den nødvendige hjælpsomhed på tværs for at få god arbejdskultur over hele linjen.

Man arbejder nu på et revideret koncept for patientsikkerhedsarbejdet, da man har erfaret at mere komplekse problemer ofte ikke kan løses ad hoc på "onion"-mødet og at hurtige løsninger i disse tilfælde ofte kan blive meget dyre. Derfor vil komplekse problemer fremover skulle udredes og forberedes til beslutning af en nedsat gruppe (taskforce), så man får en helhedsorienteret og økonomisk effektiv løsning på de mere komplekse problemer.

Vold mod personalet er et eksempel på en af de mere komplekse problemstillinger, som det er svært at løse hurtigt på de nuværende "onion" møder.

Tanken er, at "onion" møderne vil fortsætte i de enkelte afdelinger, og at problemer, der ikke kan løses på afdelingen, skal videresendes til det fælles "onion" møde. Der vil derfor stadig være "onion" møder på hospitalsplan hver dag som hidtil, men måske med mere faste dagsordener. Mange af afdelingerne afholder allerede et "onion" møde inden de går til det fælles møde.

Foruden indførelsen af "onion" har hospitalsledelsen iværksat en række andre tiltag herunder:

- Obligatoriske månedlige morbiditet og mortalitetsmøder på kirurgiske afdelinger.
- Kontrol af kodning af alle dødsfald ved speciallæge.
- Styrkelse af behandlingen af rapporterede utilsigtede hændelser.
- Månedlige driftledelsesmøder.
- Månedlige Dr. Foster kvalitetsrapporter til afdelinger.
- Månedlige lægeledet mortalitets review gruppe.
- Kirurgi af hoftenære brud kun ved speciallæger.
- Månedlige pizzamøder med de yngre læger ved den lægefaglig direktør.

Det er en udfordring at få budskaberne helt ud til klinikkerne. Ledelsen oplever, at det er nødvendigt konstant at minde personalet om patientsikkerhedsarbejdet. Hospitalet har derfor arbejdet med en kommunikationsstrategi. Tavler, plakater og nyhedsbreve er en del af denne strategi. Dertil kommer den blå pauseskærm, der er på alle hospitalets computere, der kan sende meddelelser direkte til personalet.

Besøg på akutafdelingen

Ved Dr. David Gaunt, Divisional Director for Unscheduled Care and Rachel Hoey, Clinical Director for A&E

Akutmodtagelsen og akutafdelingen er et område, hvor patientsikkerheden kan være særligt udfordret af mange forskellige grunde. Udvalget havde derfor bedt om, at høre nærmere om arbejdet med patientsikkerhed på denne afdeling.

David Gaunt og Rachel Hoey fortalte, at man på afdelingen arbejder kontinuerligt med at forbedre patientsikkerheden gennem de input, der kommer fra konkrete episoder og via input fra de forskellige inspektioner.

Et af de konkrete tiltag, der er under implementering, er, at der altid skal være en sygeplejerske til at vurdere patienterne ved ankomst, så det altid er en læge eller sygeplejerske, der foretager den nødvendige prioritering og visitering (triagering) af patienterne. Tidligere var det i nogle situationer kontorpersonele, som stod for modtagelsen.



Det skal i den forbindelse nævnes, at afdelingen allerede har en procedure, der betyder, at alvorligt syge patienter tilses af en eller flere speciallæger allerede ved ankomsten til hospitalet.

Et andet indsatsområde er et tiltag, hvor man træner yngre læger til at arbejde om natten, hvor der ikke nødvendigvis er speciallæger eller andre mere erfarne læger til stede. Målet er, at de yngre læger skal kunne håndtere flere akutte situationer og blive mere trygge ved at tage det lægefaglige ansvar i de situationer, hvor det giver faglig mening.

I det hele taget arbejder hospitalet på tværs med et koncept "Hospital at Night", hvor der er særlig fokus på de problemstillinger, der kan opstå om natten, når bemanningen er anderledes end om dagen. Personale fra akutafdelingen indgår således i et særligt "rapid response team", der hjælper, når der opstår problemstillinger om natten, der ikke kan løses på de enkelte afsnit.

Servicemålet for akutafdelingen er, at alle patienter inden for maksimalt fire timer skal være visiteret. Det vil sige hjemsendt efter endt behandling eller sendt videre til den afdeling, hvor de skal behandles.

En af afdelingens store udfordringer er, at det til tider kan være svært at "komme af" med de patienter, der er visiteret videre til en anden afdeling på hospitalet. Det hænger sammen med en mere generel problemstilling for hele hospitalet, hvor hospitalet har svært ved at udskrive patienter, der skal videre til andre tilbud i f.eks. kommunal regi grundet pladsmangel i disse tilbud.

Onsdag den 3. juni 2015

Overværelse af Onion møde

"Onion"-mødet havde 20 deltagere. Hospitalsledelsen var ikke til stede denne dag – dette blev der undskyldt for på mødet af mødelederen. Mødet varede 25 minutter.

I akutafdelingen var der i nat behov for "security" (ansatte vagter) til to patienter med agiteret opførsel og voldelige udfald mod personalet. Politi blev også tilkaldt. En sygeplejerske fik en bule og hudafskrabning i ansigtet.

Et sugeaggregat på et behandlingsbord er defekt. Det blev aftalt, at det bliver udskiftet omgående i dag.

Der blev arbejdet med pneumatisk værktøj (vejarbejde) hele natten med forstyrrelse af patienternes nattesøvn bl.a. på barselsafdelingen. Dette var ikke blevet meldt til sengeafsnittene, så man kunne tage forholdsregler. Teknisk chef medgav at han havde glemt at melde og undskyldte sin manglende omtanke, han ville sikre, at der blev sagt undskyldt til patienterne personligt.

Bagefter var der gennemgang af bemanningen på alle enheder. En del eksempler på sygeplejerskemangel. Personalegrupper hver for sig blev også gennemgået. Gennemgangen var hurtig og effektiv.

Rundvisning på apopleksi-afdelingen

Ved Dr. David Collas, Consultant Physician

Udvalget fik en rundvisning i apopleksi-afdelingen. I den forbindelse var der en demonstration af afdelingens telemedicinske setup.

På afdelingen er der en bevidsthed om, at der er et potentiale for at forbedre borgernes sikkerhed i forbindelse med blodpropper og hjerneblødninger ved at det omliggende samfund bliver bedre til at identificere symptomerne på disse sygdomme. Samtidig skal det professionelle system blive bedre til at henvise direkte til apopleksiafdelingen, så behandlingen kan komme i gang hurtigt.

NHS har kørt en kampagne for at borgerne skal henvende sig hurtigere med symptomer, der kan skyldes en apopleksi. Visitationen af disse patienter sker således, at alle patienterne med sådanne symptomer bringes direkte til et apopleksi-afsnit. Konceptet skal således sikre, at alle apopleksi patienter får den rette behandling fra start. Hellere se 10 patienter for meget end misse en apopleksipatient.

Patientinvolvering og –samarbejde

Ved Lesley Lopez, Head of Public and Patient Involvement and Karen Bowler, Lead Nurse for Patient Experience

For West Hertfordshire Hospitals NHS Trust har patientinvolvering og samarbejdet med patienter og pårørende samt med det omliggende samfund meget høj prioritet.

Hospitalets udgangspunkt er, at man skal gøre det rigtige i forhold til den enkelte patient. Man skal således være opmærksom på de forskelligheder, der er mellem patienternes ressourcer og behov for at kunne yde hver enkelt patient det rette tilbud.



Et eksempel udspringer i, at hospitalets optageområde omfatter mange forskellige etniske grupper. Hospitalet gør derfor meget ud af tolke-funktionen, da det er afgørende for patientinvolveringen og dermed for patientsikkerheden, at alle patienter til fulde kan kommunikere med sundhedspersonalet om deres egen situation og behandling.

Nogle af afdelingerne på hospitalet ringer til patienterne dagen efter, at de er kommet hjem fra en operation eller anden behandling for at høre til dem. Det er opfattelsen, at det dels fører til større patienttilfredshed og dels til færre patientklager.

Når der sker utilsigtede hændelser, er det vigtigt for hospitalet, at patienten og de pårørende bliver informeret og involveret i størst mulig udstrækning.

Et andet interessant forhold er hospitalets relationer til lokalsamfundet. Hospitalet gør meget ud af at være synligt i det omliggende samfund. F.eks. ved at læger holder foredrag lokalt. Det gælder også den anden vej, hvor der er en stor involvering i hospitalet fra lokalsamfundet. Der er således ca. 350 frivillige, der på forskellig vis bidrager i forhold til hospitalet. I bestyrelsen er der ligeledes en række lokale medlemmer.

På det mere formelle plan er der såkaldte obligatoriske "Healthwatch" foreninger på lokalt niveau. De er patientledet og har til opgave at komme med forslag til forbedringer til hospitalet. På West Hertfordshire Hospitals har man desuden etableret sit eget patientråd, som ligeledes har til opgave at komme med input til forbedringer på hospitalet med udgangspunkt i patientperspektivet.

For de engelske hospitaler er det obligatorisk at gennemføre patienttilfredshedsundersøgelser "National Patients Survey". Hospitalerne behøver dog ikke bruge den samme test men har en vis metodefrihed. På West Hertfordshire Hospitals opgøres skemaerne fra undersøgelsen ugentligt for hver afdeling, så der hurtigt kan følges op på eventuelle problemer.

Pt. arbejder hospitalet bl.a. med en problemstilling om, at nogle patienter føler sig meget generet af støj og uro om natten fra såvel personalet som andre patienter.

Der gennemføres også en national undersøgelse af tilfredsheden hos pårørende "Friends and family test".

West Hertfordshire Hospitals er i forbindelse med patientsikkerhedsarbejdet meget opmærksomme på, at der er mange forskellige kilder til at opfange eventuelle problemstillinger. Derfor gøres der en stor indsats for at sammenholde de informationer, man får fra f.eks. patienttilfredshedsundersøgelserne, fra inspektionerne og fra "Onion" møderne.

Sepsis og kritisk syge patienter

Ved Sarah Lafberry, Quality Lead Nurse

Udvalget fik en orientering om en ny kampagne for vedrørende hurtig opsporing og behandling af blodforgiftning, der er blevet et vigtigt indsatsområde for West Hertfordshire Hospitals.

Baggrunden er, at der pt. er for mange blodforgiftninger, der opdages for sent. Nogle af disse tilfælde medfører, at patienten afgår ved døden. Personalet skal derfor bibringes viden og redskaber til at forbedre dette område, så antallet af undgæelige dødsfald kan nedbringes.

Kampagnen bestod bl.a af badges til personalet for konstant at minde dem om, at de skal være opmærksomme på de tidlige symptomer på blodforgiftning. Man arbejdede desuden med observationsskemaer, svarende til Regions Midtjyllands TOKS (Tidlig opsporing af kritisk sygdom). Netop personalets opmærksomhed på de tidlige symptomer er afgørende for behandlingen og patienternes overlevelse.

Evaluering og autorisation af læger

Ved Dr. Mike van der Watt, Medical Director

I England er der lovgivningsmæssigt indført et system som betyder, at læger løbende evalueres og hvert femte år skal have fornyet deres autorisation.

Den løbende evaluering sker en gang årligt af fem af den pågældende læges kollegaer og leder. Det sker på basis af en tjekliste. I forbindelse med evalueringerne kan der blive peget på områder, der skal udvikles.

Det er en forudsætning for at få fornyet autorisationen, at lægen har fået foretaget de årlige evalueringer, og at de påpegede udviklingsområder er opfyldt.

Fra oktober 2015 vil der på nationalt niveau blive indført en tilsvarende ordning med evaluering og fornyelse af autorisation for sygeplejersker og jordemødre i England.

Samarbejde mellem hospitalet og primærsektoren

Ved Esther Moors, Head of Service Planning and Dr. Kevin Barrett, Chair of the Watford & Three Rivers Locality

Esther Moors og Kevin Barrett fortalte om, hvordan man på regionalt niveau har til opgave at sikre, at der kan leveres de relevante sundhedsydelser til områdets borgere i forhold til såvel den primære som sekundære sektor. Det er således en regional opgave at lave aftaler med hospitalerne om, hvilke ydelser de skal levere i området, samt at finansiere disse ydelser.

Konkret har West Hertfordshire Hospitals således en kontrakt med Watford & Three Rivers Commissioning Locality om levering af sundhedsydelser til borgerne i optageområdet og finansiering af disse ydelser.

Udvalget fik desuden en orientering om, hvordan man i samspil mellem hospitalet og primærsektoren arbejder på at udvikle kvaliteten og sikkerheden i forhold til de sundhedsydelser, der leveres til borgerne i optageområdet.

Et af de nyere tiltag er etableringen af en fælles "Rapid Response Service", som inden for en time rykker ud til ældre borgere og patienter med komplekse sygdomme for at behandle dem i hjemmet og dermed forebygge unødvendige indlæggelser.

Et andet indsatsområde er en bedre koordinering mellem hospitalet og kommunerne, så de kommunale tilbud er på plads, når patienter udskrives fra hospitalet til eget hjem under forudsætning om, at den pågældende får kommunal støtte i hjemmet.

Opsamling på studieturen

Det midlertidige udvalg vedrørende patientsikkerhed afsluttede studieturen med en drøftelse af de umiddelbare indtryk fra de to dages besøg på West Hertfordshire Hospitals.

Udvalget havde bemærket sig følgende hovedpointer vedrørende patientsikkerhedsarbejdet på West Hertfordshire Hospitals:

En klar tilgang om at patienterne er i centrum

Udvalget har gennem hele besøget kunnet konstatere, at hospitalet har en overordnet tilgang om, at patienterne og patientsikkerheden skal sættes først. Hospitalsledelsen har været meget klar i deres udmeldinger og handlinger i forhold til at kommunikere til personalet, at patienterne skal sættes først. At denne prioritering har haft effekt ned i organisationen har været tydelig for udvalget i dialogen med ledelse og personale på besøgene på de forskellige afdelinger på hospitalet.

Udvalget noterede sig i den forbindelse, at Watford General Hospital, som besøget konkret fandt sted på, på flere områder ikke helt lever op til, den standard, som er normal i Danmark, når det gælder de bygningsmæssige rammer, medicoteknisk udstyr, it-understøttelse (der er ikke noget epj-system – der bruges således stadig papirjournaler) m.m. Det har imidlertid ikke betydet, at patientsikkerhedsarbejdet er blevet nedprioriteret, indtil disse forhold er forbedret. Tværtimod arbejdes der målrettet med at forbedre sikkerheden inden for de givne rammer. Der er således kort fra idé til handling, som eksempelvis kan ses ved at hospitalet allerede benytter patienttilfredshedsmonitorering i form af PROM (Patient reported outcome measure) på alle afdelinger til både akutte, elektive og ambulante patienter.

"Onion"-konceptet virker.

Udvalget har overværet to "onion" møder, hvor vi kunne konstatere, at møderne fungerer. Indtrykket er, at "onion" har katalyseret en udvikling af den sundhedsprofessionelle kultur i en retning bort fra silotænkning over i en fællesskabsbevidsthed på tværs af hospitalet, hvor patienternes tarv sættes forrest. Det er også udvalgets opfattelse at "onion" er et udtryk for inddragelse af personalet og de rådende arbejdsforhold på en måde, der garanterer en åben og ærlig dialog mellem personale og ledelse om arbejdsmiljøet og de risici, både patienter og personale møder. Ledelsens klare konklusion og melding om aktion snarest muligt var for udvalget en særdeles positiv observation.

"Onion" indeholder således en række elementer, som tilsammen fungerer positivt i forhold til patientsikkerhedsarbejdet. Det drejer sig om den ledelsesmæssige synlighed på området, den involverende måde, som møderne afvikles på med mulighed for deltagelse både af ledere og medarbejdere samt at der bliver taget fat i at løse de problemer, der kommer op på møderne, med det samme.

Betryggende med løbende evaluering og autorisation af læger og andet sundhedspersonale

Udvalget noterede sig det engelske system med løbende evaluering og regelmæssig krav om fornyelse af autorisation for læger (samt fra oktober 2015 sygeplejersker og jordemødre).

For udvalget var der en interesse i, at man i Danmark kan etablere en ordning med løbende kvalitetssikring af sundhedspersonale, så man kan forebygge utilsigtede hændelser, som følge

af sundhedspersonale, der ikke længere lever op til de krav, der må stilles til autoriseret sundhedspersonale i Danmark.