

UDKAST

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

1. Indledning

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

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

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

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

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

Udvalget har haft følgende sammensætning:

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

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

1.1 Udvalgets formål og opgave

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

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

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

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

1.2 Udvalgets arbejdsform

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

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

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

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

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

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

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

1.3 Studietur til West Hertfordshire Hospitals, London

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

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



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

1.4 Midtvejsrapport

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

2. Temaer i udvalgets arbejde

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

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

Udvalget har særligt beskæftiget sig med følgende emner:

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

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

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

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

2.1 Patientsikkerhedsarbejdet ved utilsigtede hændelser

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

Det er udvalgets oplevelse, at der i Region Midtjylland arbejdes systematisk og med stor udbytte med opfølgning på utilsigtede hændelser.

Det er udvalgets opfattelse, at det er vigtigt, at der hurtigt og systematisk opsamles og spredes viden fra utilsigtede hændelser med henblik på læring og forebyggelse i hele regionen.

Det er derfor afgørende for udviklingen af patientsikkerhedsarbejdet, at der er en kultur, hvor det er accepteret, at der kan forekomme fejl – både systemfejl og fejl

begået af personalet på regionens hospitaler mm., så der sikres en høj grad af indrapportering af utilsigtede hændelser.

Tilsvarende er der behov for, at patienter og pårørende selv indberetter fejl og mangler, så denne læringsmulighed ikke går tabt. Det samme gælder i forhold til både interne og eksterne samarbejdsparter, såsom de praktiserende læger og kommunale samarbejdsparter.

Det er udvalgets opfattelse, at det er afgørende for de patienter, der udsættes for fejl, at de ansvarlige sundhedspersonaler erkender fejlen og lærer af det, så fejlen ikke gentages.

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

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

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

I foråret 2014 foretog Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse således et serviceeftersyn af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser. Serviceeftersynet resulterede i flere anbefalinger til regionerne. En af anbefalingerne var, at regionerne skulle udføre et servicetjek på, om der er tilstrækkelig ledelsesforankring af arbejdet med utilsigtede hændelser, da ledelsesforankring er altafgørende for, at der kan skabes læring fra de utilsigtede hændelser.

I Region Midtjylland har der siden serviceeftersynet været fokus på denne ledelsesforankring på alle niveauer, og der foregår et stort arbejde med de utilsigtede hændelser ude i afdelingerne.

Der er i den forbindelse i januar 2016 gennemført en undersøgelse af ledelsesforankring af patientsikkerhedsarbejdet i Region Midtjylland. Undersøgelsen havde en svarprocent på 80 og viste, at arbejdet med utilsigtede hændelser er højt prioriteret hos lederne i Region Midtjylland. Der ses således en stor ledelsesopmærksomhed på området samtidig med, at man arbejder for at skabe en kultur, hvor det er let at erkende, hvis man har begået et fejl.

2.2 Patientsikkerhed i overgange

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

Overgange er udfordrende, da de kræver både systematik, god kommunikation og et grundigt kendskab til de andre samarbejdspartneres arbejdsgange.

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

Samtidig er bedre kommunikation og interesse på tværs er en vigtig forudsætning for at undgå utilsigtede hændelser. Det gør sig f.eks. gældende i form af 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.

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

2.3 Patientsikkert sygehus / Sikkert Patientflow

(Dette afsnit skal opdateres/suppleres efter udvalgs mødet den 30. maj, hvor der er et oplæg om dette emne.)

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

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

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

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

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

I psykiatrien arbejdes der med et tilsvarende koncept i form af projekt "Sikkert Psykiatri".

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

Først og fremmest er det nødvendigt, at der er en stor og vedvarende ledelsesfokus for at implementere patientsikkerhedsarbejdet. Både overordnet og i forhold til at følge de konkrete handleplaner og forandringstiltag.

Og det er ikke kun ledelsen, der skal have fokus på denne opgave. Tilsvarende kræves en vedvarende stor fokus og indsats i hele organisationen for alle afdelinger og for alle faggrupper. For personalet gælder, at de i deres arbejde til stadighed skal være bevidste om, at patientsikkerheden navnlig i de komplekse og komplicerede behandlingsforløb kan være på spil.

På det mere konkrete plan viser erfaringerne, at det er afgørende for patientsikkerhedsarbejdet, at der kan leveres relevante og aktuelle data til såvel hospitalsledelsen som til øvrige ledere og medarbejderne.

For udvalget er det vigtigt, at tilgangen til patientsikkerhedsarbejdet er på at forebygge og forhindre utilsigtede hændelser, som det netop ses i Patientsikkert Sygehus / Sikkert Patientflow.

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

2.4 It og patientsikkerhed

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

Særligt har der været fokus på to centrale it-systemer, der skal understøtte arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed i Region Midtjylland Det Fælles Medicinkort og MidtEPJ, hvor udvalget løbende har fulgt implementeringen af disse systemer.

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

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

Eksempelvis er Det Fælles Medicinkort er en væsentlig forudsætning for at nedbringe antallet af fejl og patientskader i forbindelse med medicinering. En central forudsætning for dette er dog, at anvendelsesgraden af systemet er højt i alle sektorer i sundhedsvæsenet. At øge anvendelsesgraden af Det fælles Medicinkort er derfor en

indsats, der til stadighed bør prioriteres. Det skal i den forbindelse nævnes, at utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinering udgør en stor andel af de utilsigtede hændelser.

Et andet eksempel er behovet for etablering af et system, der kan levere tidstro data til brug i opfølgning på forbedringsarbejdet, som det bl.a. har vist sig fra arbejdet med Patientsikkert Sygehus.

Det er dog også en pointe, at elektroniske systemer ikke kan stå alene, men mere kan supplere og understøtte ledelse og personale. Systemerne kan og skal således ikke erstatte det sundhedsfaglige skøn i forhold til patienterne.

Samtidig viser erfaringerne, at det er en forudsætning for systemernes succes, at brugerne kender og bruger systemet efter hensigten.

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

Foruden Det Fælles Medicinkort og MidtEPJ har udvalget derfor sat fokus på den elektroniske kommunikation i sektorsamarbejdet 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.

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

2.5 Patientsikkerhed i psykiatrien

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

Centralt i arbejdet med patientsikkerhed i psykiatrien er læring fra utilsigtede hændelser. Her er medicineringshændelser den største enkelte årsag til utilsigtede hændelser.

De alvorligste utilsigtede hændelser i psykiatrien er selvmord og uventede dødsfald. I 2016 har der været fokus på at skabe overblik og mest mulig læring af utilsigtede hændelser selvmord og selvmordsforsøg samt på at skabe bedre kommunikation i overgange.

2.6 Patientsikkerhed i forhold til praksissektoren

Loven om rapportering af utilsigtede hændelser blev i 2010 udvidet til at omfatte praksisområderne, apoteker og kommuner. Et af formålene med lovudvidelsen har været at kaste lys på overgangene mellem sektorerne.

Det er derfor et lovkrav for alle sundhedspersoner at rapportere utilsigtede hændelser i sektorovergangene. Derudover er det et krav, at praksissektoren rapporterer

hændelser, der vedrører medicinsk udstyr, infektioner, og hvis konsekvensen af en hændelse er død eller varig skade.

I Region Midtjylland varetages ansvaret for arbejdet med utilsigtede hændelser i praksisområderne af en regional risikomanager, der har ansvar for, at der sker formidling/læring af de rapporterede hændelser.

Pt. arbejdes der i praksissektoren på at få alle praksisser akkrediteret. I den forbindelse er der stor opmærksomhed på patientsikkerheden.

Der er et godt samarbejde med praksissektoren omkring arbejdet med patientsikkerhed. Praksisområdet omfatter et stort antal sundhedspersoner, og det kan være en udfordring, at de enkelte praksisser formelt er private erhvervsdrivende og dermed reguleret via overenskomst.

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

2.7 Borgernes sundhedsvæsen

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

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

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

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

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

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

2.8 Patientinddragelse og brugerstyret behandling

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

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

Udvalget finder, at hvordan man omsætter begrebet patientinddragelse, må være forskellig fra afdeling i afdeling, afhængig af de konkrete problemstillinger og dilemmaer i afdelingen.

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

Udvalget har haft særlig fokus på de konkrete initiativer, hvor patienten selv overtager en del af behandlingen. Udvalget anbefaler, at der arbejdes på at kommunikere tydeligere til patienterne om deres muligheder for inddragelse i behandlingen.

Udvalget anbefaler, at der vedvarende skal være et politisk fokus på at styrke patientinddragelsen og udvikle på brugerstyret behandling med henblik på at signalere vigtigheden af dette arbejde. Det er således udvalgets opfattelse, at patientinddragelse og brugerstyret behandling kan være med til at fremme patientsikkerheden.

2.9 Den Patientansvarlige Læge

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

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

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

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

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

3. Udvalgets anbefalinger

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

Udvalget har på besøg på regionens hospitaler mm. oplevet, hvordan patientsikkerhedsarbejdet har en høj prioritet i hele organisationen, og hvordan der hele tiden løbende arbejdes på at forbedre sikkerheden.

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

3.1 Baggrunden for udvalgets anbefalinger

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

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

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

Udvalget har derfor formuleret en række anbefalinger til Region Midtjyllands videre arbejde med at understøtte patientsikkerheden og nedbringelse af antallet af utilsigtede hændelser samt vedrørende implementeringen af intentionerne i Borgernes Sundhedsvæsen.

3.2 Anbefalinger

Drøftes på mødet i udvalget den 30. maj 2017.