STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Bidragsrapport fra sundhedsvæsenet
2015

april 2016

Kolofon

Bidragsrapport fra sundhedsvæsenet 2015

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: 2016

Indhold

Indledning **5**

Nordjylland **7**

Region Nordjylland 8
Hjørring Kommune 20
Jammerbugt Kommune 22
Jammerbugt Kommune 23
Mariagerfjord Kommune 24
Morsø Kommune 26
Thisted Kommune 27
Vesthimmerland Kommune 29
Aalborg Kommune 31
Rebild Kommune 36

Midtjylland **38**

Region Midtjylland 39
Favrskov Kommune 52
Hedensted Kommune 54
Herning Kommune 56
Holstebro Kommune 58
Horsens Kommune 60
Ikast-Brande Kommune 61
Lemvig Kommune 63
Norddjurs Kommune 65
Randers Kommune 67
Ringkøbing-Skjern Kommune 69
Samsø Kommune 72
Silkeborg Kommune 73
Skanderborg Kommune 74
Skive Kommune 77
Struer Kommune 78
Syddjurs Kommune 79
Syddjurs Kommune 81
Syddjurs Kommune 83
Viborg Kommune 84
Aarhus Kommune 86
AROS Privathospital 89
GHP OPA Privathospital Aarhus 90
Teres Hospitalet Aarhus 92
Viborg Privathospital 93
Viborg Privathospital 95

Sydjylland og Fyn **96**
Region Syddanmark 97
Assens Kommune 100
Billund Kommune 102
Esbjerg Kommune 104
Fanø Kommune 106
Fanø Kommune 107
Fredericia Kommune 108
Faaborg-Midtfyn Kommune 110
Haderslev Kommune 112
Kolding Kommune 114
Langeland Kommune 116
Middelfart Kommune 117
Odense Kommune 119
Sønderborg Kommune 122
Tønder Kommune 125
Vejen Kommune 126
Vejle Kommune 127
Vejle Kommune 128
Vejle Kommune 131
Ærø Kommune 134
Aabenraa Kommune 135
Privathospitalet Mølholm 138
Psykiatrien i Region Syddanmark 140
Odense Universitetshospital 142
Sydvestjysk Sygehus 145

Sjælland **147**
Region Sjælland 148
Egedal Kommune 161
Faxe Kommune 163
Guldborgsund Kommune 165
Helsingør Kommune 167
Holbæk Kommune 169
Kalundborg Kommune 171
Køge Kommune 173
Lolland Kommune 175
Næstved Kommune 179
Næstved Kommune 183
Odsherred Kommune 185
Ringsted Kommune 187
Slagelse Kommune 190
Sorø Kommune 194
Stevns Kommune 195
Vordingborg Kommune 197
Hospitalet Valdemar 199
Skovhus Privathospital 201

Åreknudeklinikken & Kirurgisk Center 202

Hovedstaden og Bornholm 203

Region Hovedstaden 204
Albertslund Kommune 232
Allerød Kommune 233
Ballerup Kommune 235
Bornholms RegionsKommune 237
Brøndby Kommune 239
Egedal Kommune 242
Fredensborg Kommune 243
Frederiksberg Kommune 244
Frederikssund Kommune 246
Furesø Kommune 249
Gentofte Kommune 250
Gladsaxe Kommune 251
Glostrup Kommune 253
Gribskov Kommune 254
Halsnæs Kommune 255
Helsingør Kommune 256
Herlev Kommune 258
Hillerød Kommune 260
Hvidovre Kommune 262
Høje-Taastrup Kommune 264
Hørsholm Kommune 266
Ishøj Kommune 268
Københavns Kommune - Socialforvaltningen (SOF) 269
Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 273
Lyngby-Taarbæk Kommune 275
Rudersdal Kommune 277
Rødovre Kommune 279
Tårnby Kommune 281
Aleris-Hamlet Hospitaler 283
Frederiksberg Centeret 285
Hejmdal Privathospital A/S 286
Kysthospitalet 288
Printzlau Privathospital A/S 289
Privathospitalet Danmark 290
Svedklinikken Hidros Denmark Aps 291
Region hovedstaden Arresoedal Hospice 292

Indledning

Ifølge Sundhedsloven skal Styrelsen for Patientsikkerhed indsamle oplysninger om rapporterede utilsigtede hændelser og udarbejdede handlingsplaner, faglige udmeldinger m.v. fra sundhedsvæsenets aktører. Patientombuddet har i oktober 2015 bedt regioner, kommuner og private sygehuse om at indsamle oplysninger og sende dem til Styrelsen for Patientsikkerhed. Rapporten om bidrag fra sundhedsvæsenet er således resultatet af den lovpligtige indsamling af oplysninger. Rapporten er primært tænkt som et elektronisk opslagsværk, hvor det er muligt for sundhedspersoner at søge viden om indsatsområder, fx på tværs af sundhedsvæsenet.

Nordjylland

Region Nordjylland

Kontaktoplysninger:
Tilde Jensen
Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø

E-mail: tj_rn.dk
Telefon: 29630183

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.
Der er i 2015 lavet en ny hjemmeside 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?

Tværsektorielt samarbejde
Organiseringen af det tværsektorielle samarbejde omkring utilsigtede hændelser i regi af sundhedsaftalen er i 2015 blevet evalueret efter at have været i drift i ca. 1 år. Alle regionale og kommunale risikomanagere har været inviteret til en evalueringsdag i 2015. Evalueringen viste, at der både har været gode erfaringer, men også udfordringer med organiseringen. Der var enighed om at foreslå en ny og slankere organisering – dog med det samme formål omkring at analysere konkrete tværsektorielle utilsigtede hændelser samt drøfte forskellige patientsikkerhedsmæssige problemstillinger i sektorovergange. Det nye forslag til organisering er på dagsorden til beslutning i Den Administrative Styregruppen i februar 2016.

Indsats vedr. sygehuserhvervede infektioner
Sygehuserhvervede infektioner udgør et betydeligt problem for patientsikkerheden, for patienternes velbefindende og oplevelse af indlæggelse og behandling på sygehusene. Infektionerne spænder fra de mindre alvorlige urinvejsinfektioner til sårinfektion og sepsis, som kan være invaliderende eller livstruende.
For Region Nordjylland er indsatsen mod de sygehuserhvervede infektioner derfor meget væsentlig og som en del af indsatsen, er et bedre vidensgrundlag nødvendigt. Det skal løbende kunne afdækkes på hvilke afdelinger og afsnit der forekommer sygehuserhvervede infektioner, hvilke patienter der er i risikogruppe, i hvilke sammenhænge infektionerne optræder mv.

Region Nordjylland har derfor i 2015 taget initiativ til igangsætning af et projekt for automatiseret infektionsmonitorering (HAIR). Der skal udvikles en løsning som kan overvåge samtlige patientforløb, baseret på både strukturerede data og tekstbaserede journaldata fra en lang række kliniske systemer.

En sådan automatiseret og løbende monitorering vil kunne give et meget stærkere og mere detaljeret vidensgrundlag for forekomsten af sygehuserhvervede infektioner i Region Nordjylland. Hertil kommer information til analyse af mønstre i forekomster og årsager, til brug for løbende opfølgning på afsnitsniveau. Automatiseret monitorering vil endvidere kunne gennemføres på hele populationen af patienter i alle perioder frem for stikprøver. Resultaterne forventes at kunne bidrage til bedre læring og opfølgning på alle niveauer og dermed medvirke til indsatsen for at reducere antallet af sygehuserhvervede infektioner. Projektet forventes dermed både at kunne øge patientsikkerheden, samt bidrage til reduktion af de meget omfattende udgifter og ressourceforbrug i forbindelse med sygehuserhvervede infektioner.

Der er i 2015 igangsat foranalyser og forberedelser til projektets gennemførelse og i forbindelse med vedtagelsen af budget 2016, den 16. september, blev der afsat midler til projektet.

Håndhygiejnekampagne
Som opfølgning på hygiejnekampagnen i 2014 valgte Region Nordjylland at iværksætte en markering af den årligt tilbagevendende nationale hygiejneuge i uge 38. I samråd med Infektionshygiejnen blev der iværksat en række aktiviteter i ugens løb, eksempelvis fik de kliniske afsnit besøg af en specialfremstillet hygiejnevogn, som havde til formål at fastholde læring og fokus på bedre håndhygiejne.

Regionen har i løbet af 2015 modtaget tilskud fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje til reduktion af sygehuserhvervede infektioner, hvor der bl.a. blev ydet tilskud til et projekt omkring Nudging i et hospitalsmiljø, som en metode til at forbedre håndhygiejnen.

Nudging i et hospitalsmiljø kan være en effektiv metode til at ændre adfærd og håndhygiejnecompliance. Projektet tog udgangspunkt i fire kliniske afsnit, og resultaterne viste at tre ud af fire afsnit opnåede en forbedring af håndhygiejnecompliance. På et af afsnittene opnåedes der en forbedring på 50 %, mens vi på to afsnit opnåede en forbedring på 40 til 50 %. I et afsnit så vi dog et fald i håndhygiejnecompliance. I gennemsnit var der en øget opmærksomhed på 56 % (38 % til 68 %), så det anvendte nudge var i stand til at øge personalets opmærksomhed på håndhygiejne. 2 ud af 4 afsnit opnåede en øgning på 3 til 7 %. Dette antyder, at der er sket en ændring i vanerne for hånddesinfektion, da håndhygiejnecompliance steg.

Mortalitetsaudit
På baggrund af en evaluering af konceptet for mortalitetsaudit er der i 2015 blevet udarbejdet et nyt koncept - 'Tværfaglig screening af journaler fra patienter, der er døde under indlæggelse på somatisk sygehus'. Alle patienter, der er døde under deres indlæggelse på et af de somatiske sygehuse får gennemgået deres journal af den behandlingsansvarlige læge samt en erfaren sygeplejerske. Såfremt et dødsfald vurderes at indeholde mulighed for forbedringspotentiale/læring rapporteres det til DPSD. Analysen foretages derefter i den eksisterende patientsikkerhedsorganisation. Konceptet har været gældende siden 1. september 2015, og indeholder også en kvalitetssikring, der første gang skal gennemføres i marts 2016.

De enkelte sygehuse har lokalt arbejdet med indsatser på forskellige områder:

Medicinering og FMK:
Der er arbejdet med forskellige indsatser omkring medicinering – herunder højrisikomedicin og FMK. Der har bl.a. været arbejdet med implementering af nye FMK-funktioner, bl.a. "ajourføring" i stedet for "medicinafstemning". Der har været fokus på medicineringshændelser på tværs af sektorer på baggrund af forskellige niveauer af implementering af FMK, herunder fx dobbelt-ordinationer og flergangsudlevering af medicin på samme recept (A/NBS lægemidler).

Der har været iværksat undervisningsindsats omkring anvendelse af medicinmodulet og FMK, og et særligt kursus for læger i medicingennemgang "Kom godt i gang med medicingennemgang for psykiatriske patientforløb", hvor der arbejdes med specifikke patientsikkerhedsproblemstillinger og risikomedicin. Kurserne udbydes ligeledes til regionens øvrige læger.

Der er endvidere udviklet et e-learning-program omkring FMK, som er obligatorisk for alle sygehuslæger i Region Nordjylland.

Der er ansat farmaceuter til at bistå lægerne i forbindelse med medicingennemgang.

De enkelte sygehuse har oprettet særlige grupper som arbejder med medicineringsproblemer, som fx FMK og højrisikomedicin.

Det regionale socialområde har i 2015 udviklet et nyt medicinmodul til Specialsektorens socialfaglige IT-system ”Bosted System”, som synkroniserer med FMK, hvilket skal kvalificeres og sandsynligvis implementeres i 2016.

Specialsektoren har i 2015 gjort de indledende øvelser ift. at sikre, at borgerne har et opdateret og ajourført FMK ift. det eksisterende medicinkort i medicinmodulet i Bosted System, som borgerne på nuværende medicineres ud fra på tilbuddene.

Tidlig opsporing af kritisk sygdom (TOKS)
Alle sygehuse inkl. Psykiatrien har arbejdet med TOKS i forhold til at sikre rettidig reaktion på TOKS-score.
Der er bl.a. arbejdet med optimering af procedure og opfyldelse af regional instruks med øget patientsikkerhed, reducering af komplikationer, reducering af uventede hjertestop og reducering af patienter som går til højere behandlingsniveau.

På Aalborg Universitetshospital er der på baggrund af flere utilsigtede hændelser, der alle omhandler manglende eller ikke rettidig reaktion på forværring i patienternes tilstand, sat et undervisningsprogram i søen, der indebærer flere aktiviteter. I udvalgte afsnit er personalet undervist i (TOKS) og brug af Mobilt AkutTeam. Samtidig er der i samarbejde med Center for færdighedstræning og simulation udbudt et længerevarende simulations- og træningsforløb. Sideløbende hermed er der øget ledelsesmæssig fokus på TOKS-måling, ordination af tilladelig TOKS-score samt relevant reaktion på TOKS-værdier, ligesom der ugentlig udføres journalaudit på TOKS. Resultaterne viser sig i form af færre indberettede hændelser omhandlende manglende/ikke rettidig reaktion på målte TOKS-værdier og en løbende bedring i audit-data.

Der har desuden været arbejdet med systematisk monitorering og brug af forbedringsmodel/tavler og arbejdet med udvikling/implementering af en TOKS APP for automatisk overførsel af vitale værdier/TOKS til EPJ.

Andre eksempler fra sygehusene
Sygehus Vendsyssel har arbejdet med Sikkert flow - optimering af patientsikkerhed og patientforløb internt og i overgange. Derudover er det arbejdet med PVK-pakken i form af implementering af nye PVK-guidelines på sygehusniveau med planlægning af undervisning på ugentligt basis i færdighedslaboratoriet for en reducering af stik/phlebit på patienter. Der har også været arbejdet med KAD-pakken. Der er gennemført prævalensundersøgelse i maj og november på sygehusniveau med fokus på relevant indikation, dokumentation i EPJ, udstyrstyper og relevant pleje.

Der har været fokus på rettidig reaktion på prøvesvar - optimering af procedurer og arbejdsgange ved prøvesvar, hvor svar kommer fysisk på papir, implementering af CSC-opgaveliste for elektronisk dokumentation og påmindelse af prøvesvar på hele sygehuset Derudover arbejdes der med lokale forbedrings-projekter, der gennemføres bredt på afsnitsniveau fx på korrekt håndtering af prøver, korrekt brug af væske-skemaer, etablering af patientinddragende målsamtaler, etablering af patientens team, reducering af ventetider i akutmodtagelse, ernæringsscreening og ernæringsplan, patientidentifikationsarmbånd uden afsnitskode, ændring af procedurer ved udbud af medicoteknisk udstyr, overgang til lokal anæstesi fra generel anæsti ved hysterektomi operationer, optimering af mobilt akut-team, optimering af tværgående simulationstræning på rødt medicinsk kald/dårligt barn mm.

Aalborg Universitetshospital har gennemført et projekt omkring ID-armbånd. Baggrunden var en række utilsigtede hændelser om patientidentifikation. Hospitalet har igangsat et projekt, hvor skift af patientidentifikationsarmbånd mellem afsnit udelades. Projektet har vist flere gode resultater:

1. Mere meningsfyldte arbejdsgange for sygeplejersker, sekretærer, social og sundhedsassistenter ved at minimere ressourcer på at skulle skifte armbånd.
2. Reduktion af udgifter til armbånd og labels til den enkelte patient, samt reduceret spild i form af kasserede labelark og armbånd.
3. Patienternes undren over de mange armbåndsskift er blevet hørt, ligesom patientsikkerheden er optimeret.

På baggrund af konkrete udskrivelsesforløb fra sekundær sektor til primær sektor, der afstedkom rapporteringer af utilsigtede hændelser har Aalborg Universitetshospital og en nordjysk kommune i fællesskab udarbejdet en patientforløbsbeskrivelse som et tværsektorielt projekt.

Patientforløbsbeskrivelsen fokuserer på planlægning af og kommunikation i indlæggelses- og udskrivelsesforløb på tværs af sektorer, og har Sundhedsaftalen som grundlag. Forløbsbeskrivelsen er gældende for Aalborg Universitetshospital og udvalgte nordjyske kommuner. I foråret 2016, drøftes muligheden for at dokumentet skal gælde for alle sygehuse og kommuner i regionen.

I Psykiatrien er der bl.a. arbejdet med nedbringelse af anvendelsen af tvang, og på baggrund af utilsigtede hændelser med defekte bælter, er der gennemført en kortlægning af eksisterende bælte på samtlige sengeafsnit. Der er afprøvet forskellige bælter, og udvalgt et bæltefirma som Psykiatrien samarbejder med i forhold til videreudvikling af et sikkert og hygiejnisk bælte. Via mortalitetsaudit er der afdækket behov for fælles opfølgning af indsats i forhold til patienter, der indlægges enten i psykiatrien eller i

somatikken med delir. Der arbejdes videre med denne indsats i 2016.
Derudover har alle sygehuse arbejdet med 'Patientens team'.

Praksisområdet
Praksisområdets UTH-team har i 2015 haft særlig fokus på forbedring af proceduren vedrørende afklaring af fosterblodtype i graviditetsuge 24 ved Rhesus D negative. Se eksempel på udmelding i læringsartikel
UTH i praksis 39.

I 2015 har der fortsat været fokus på formidling af læring fra de hændelser som Praksisområdets UTH-team modtager. Læring formidles via læringsartikler, som kort beskriver UTH hændelsesforløb og læringspointer. Læringsartiklerne udsendes via et elektronisk nyhedsbrev til Region Nordjyllands almen praktiserende læger i regi af Nord-KAP. Flere af artiklerne tager afsæt i analyser foretaget i tæt samarbejde mellem praksisområdet, sygehuse og kommunale områder. Der er ligeledes udsendt læringsartikler som tager afsæt i rapporteringer fra patienter og pårørende. Alle interesserede parter kan frit abonnere på Nord-KAP nyhedsbrevet.

Det præhospitale område
Den Præhospitale Virksomhed har i 2015 haft to indsatsområder.
For AMK-vagtcentralen har der forsat været fokus på validering af adresseoplysninger for ulykkes-/skadesteder modtaget i regionens AMK-Vagtcentral. Dette fokus er fastholdt for at sikre, at ambulance og øvrige præhospitale enheder kan yde rette hjælp, til rette tid, til rette patient.

For at understøtte dette afholdes der (minimum to årlige) audits af den sundhedsfaglige visitation i AMK-Vagtcentralen. Formålet i disse er blandt andet at monitorere om de sundhedsfaglige visitatorer får indhentet alle relevante oplysninger, om den akut syge/tilskadekomne, og herunder også om den sundhedsfaglige visitator validerer adresseoplysningerne.
For de præhospitale enheder har fokus i 2015 været medicinsk udstyr. Dette område blev udpeget efter en stigning af hændelser inden for denne kategori. Som konsekvens heraf har der været nedsat en arbejdsgruppe, der har haft til formål at sikre valide måling i patientbehandlingen og herunder også at sørge for uddannelse i brug af alternativt udstyr, når primærudstyret har været fejlramt. Dette arbejde pågår også i 2016.

Socialområdet
I Specialsektoren (det regionale socialområde) er der fortsat særlig opmærksomhed på utilsigtede hændelser, som omfatter medicin, da denne type af hændelser er mest hyppige på Specialsektorens tilbud. Der har især været fokus på at nedbringe utilsigtede hændelser, som omhandler administration og dispensering af medicin.
Derudover har der været øget opmærksomhed på tværsektorielle hændelser, hvor der er

sket utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinering i ind- eller udskrivelsessituationen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der er udarbejdet en fælles regional årsrapport for patientsikkerhed samt årsrapporter for forskellige lokale områder. Temarapporter og andre publikationer fra POB er sendt ud til relevante modtagere i organisationen.

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.
De enkelte sygehuse i Region Nordjylland har udarbejdet forskellige lokale udmeldinger fx årsrapporter, artikler i personaleblade/nyhedsbreve, interne rapporter samt posters ved nationale og internationale læringsseminarer, konferencer og kongresser.

For det regionale socialområde har tilbuddene i 2015 gennemført en kvalitetsovervågning af Specialsektorens standard for utilsigtede hændelser. Forinden denne overvågning har den regionale retningslinje gennemgået en revidering mens der samtidig er udviklet et nyt og forbedret koncept for kvalitetsovervågningen af standarden for utilsigtede hændelser. Som materiale til overvågningen er der udfærdiget en specifik rapport for hver af Specialsektorens tilbud med data og hjælpespørgsmål rettet mod overvejelser om pro-aktive indsatser på de områder, som har været relevante for de respektive tilbud.
Følgende læringsartikler er udsendt til regionens almen praktiserende læger via Nord-KAP nyhedsbrevet:

UTH i praksis 66: Patientsikkerhed og FMK i hjemmeplejen
UTH i praksis 65: Patientsikkerhed og influenzavaccinationer
UTH i praksis 64: Patientsikkerhed og faktor 10
UTH i praksis 63: Patientsikkerhed og opfølgning på kritiske prøvesvar
UTH i praksis 62: patientsikkerhed og kalktislkud for patienter i marevan-behandling
UTH i praksis 61: Patientsikkerhed og utensilier til blodprøvetagning
UTH i praksis 60: Patientsikkerhed og sikker identifikation
UTH i praksis 59: Patientsikkerhed og mulighed for fejlmedicinering
UTH i praksis 58: Patientsikkerhed og Marevan II
UTH i praksis 57: Patientsikkerhed og UTH advarselstegn III
UTH i praksis 56: Patientsikkerhed og indlæggelse ved Akut Korenart Syndrom (AKS)
UTH i praksis 55: Patientsikkerhed og henvisning af patienter med særlige behov
UTH i praksis 54: Patientsikkerhed og blodprøver i svangerskabet
UTH i praksis 53: Patientsikkerhed og Gruppe B Streptococcer (GBS)
UTH i praksis 52: Patientsikkerhed og særlige aftaler om udlevering af medicin fra apotek
UTH i praksis 51: Patientsikkerhed og opmærksomhed ved anlæggelse af topkateter
UTH i praksis 50: Patientsikkerhed og infektion hos diabetes patienter

UTH i praksis 49: Patientsikkerhed og overskridelse af anbefalet max. dosis
UTH i praksis 48: Patientsikkerhed Graviditet og tegn på præeklampsi
UTH i praksis 47: Patientsikkerhed og receptfornyelse i FMK
UTH i praksis 46: Patientsikkerhed og valg af korrekt medicintype
UTH i praksis 45: Patientsikkerhed og dobbeltordinationer
UTH i praksis 44: Patientsikkerhed og skift mellem Marevan/Hjertemagnyl
UTH i praksis 43: Patientsikkerhed og beslutning om behandlingsniveau (indlæggelse/kærlig pleje)
UTH i praksis 42: Patientsikkerhed og manglende tilbagemelding
UTH i praksis 41: Patientsikkerhed og forveksling af ampul morfin/atropin
UTH i praksis 40: Patientsikkerhed og dosisdidpensering
UTH i praksis 39: Patientsikkerhed og rhesusimmunisering
UTH i praksis 38: Patientsikkerhed og AK-behandling af højrisikopatienter
UTH i praksis 37: Patientsikkerhed og aktive recepter i FMK efter seponering
UTH i praksis 36: Patientsikkerhed og risikomedicin
UTH i praksis 35: Patientsikkerhed og Histologiske undersøgelser
UTH i praksis 34: Patientsikkerhed og cervixcytologiske undersøgelser
UTH i praksis 33: Patientsikkerhed og børn som slår maven
UTH i praksis 32: Patientsikkerhed og Methotrexat
UTH i praksis 30: Patientsikkerhed og UTH advarselstegn II

Praksisområdets UTH-team udsender en Lærings artikelsamling for almen praksis i starten af det kommende år. Artikelsamlingen indeholder udvalgte læringsartikler fra 2015. Artikelsamlingen udsendes til regionens almen praktiserende læger. Artikelsamlingen vil desuden være frit tilgængelig online for alle interesserede.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Region Nordjylland har sat fokus på at forbedre både patientsikkerheden samt kommunikationen mellem almen praksis og sygehusene ved udskrivelser i vores sundhedsaftale 2015-2018. Vi har nedsat en tværgående arbejdsgruppe, hvori der er er repræsentation fra både almen praksis og sygehusene. Arbejdsgruppen er bl.a. i gang med at revidere den regionale retningslinje om udskrivelser, således at der fremover sikres, at den vigtigste information om patientens videre forløb bliver formidlet så stringent som muligt. Dette gør vi eksempelvis ved konkret ved at ændre i rækkefølgen på de informationer som almen praksis modtager.

Der rapporteres en række forskellige typer af utilsigtede hændelser i relation til udskrivelse og overgangen til primærsektor. Sygehusene gennemfører sammen med bl.a. Kommuner og almen praksis derfor audits med henblik på identifikation af kvalitetsbrist, og der analyseres tværsektorielle hændelser i de nedsatte uth-klynger. På baggrund

heraf, er der bl.a. gennemført undervisning og udsendt information omkring krav til og indhold af plejeforløbsplan og udskrivelsesrapporter.

På Sygehus Thy-Mors er der igangsat en indsats, hvor repræsentanter fra Kommunerne kommer med på personalemøder på de enkelte afsnit med henblik på, hvordan der forebygges informationstab i sektorovergange.

Via Sygehus Vendsyssel er IT-systemers begrænsninger, fx manglende automatisk overførsel af dokumentation mellem plejeforløbsplan og udskrivelsesrapport blevet italesat og taget med videre til IT/Medcom-møder. Sygehuset har også arbejdet med ændrede krav i 3. generations sundhedsaftaler omkring ansvar for dokumentation af indhold og aftaler på fælles visitationssamtaler på sygehuset (med Kommune og patient/pårørende). Dette er drøftet på bagrund af UTH og taget med videre til relevante klinikker.
Sygehus Vendsyssel har endvidere haft en fokuseret indsats på tværgående kommunikation omkring medicinering herunder ajourføring af FMK på afsnits-, Klinik- og Sygehusniveau med forskellige indsatser, navigerende på forskellige IT-platforme og på forskellige niveauer af implementering.

På Aalborg Universitetshospital er der, for at undersøge kvaliteten af medicinafstemningen, lavet stikprøver på medicinlister, hvor sengeafsnittet udskriver en ekstra medicinliste på alle de patienter, der udskrives i en given uge. Listerne sammenholdes med oplysninger i medicinmodulet og oplysningerne i epikrisen. Der afrapporteres til specialeledelsen, og efterfølgende er specialeledelsen ansvarlig for, at der udarbejdes en arbejdsgang, der sikre korrekte medicinoplysninger videregives til patient og primærsektor

Aalborg Universitetshospital har gennemført en audit med forskellige interessenter med det formål at afdække eventuelle problemstillinger i kommunikationen på tværs af hospital og Kommuner. Auditten bestod af en kvantitativ gennemgang af 220 forløb. Fundene herfra er sammenfaldende med de tendenser der ses i de utilsigtede hændelser. Det er besluttet, at nedsætte en styregruppe på tværs af sektorer, der skal sikre:

- en tættere monitorering af overlevering af informationer på tværs af hospital og Kommuner. Data behandles på møder i samarbejdsudvalget, hvor nye indsatser kan besluttes.
- udarbejde kravspecifikationer til TSM i samarbejde med Kommune og IT-organisation
- nedsætte en arbejdsgruppe på tværs af Kommuner og hospital ift. hvilke typer af supplerende oplysninger der er behov for ift. eksisterende skabelon i TSM. Særligt fokus på sygeplejefaglig handlinger.

I Psykiatrien er der i forbindelse med utilsigtet hændelser afdækket behov for øget koordinering af indsats for gravide patienter, der samtidig har en psykisk sygdom. Der arbejdes med at etablere" Patientens team" – således, at der sikres en individuel og koordineret indsats i hele patientforløbet for gravide patienter med psykiatrisk sygdom.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

I forhold til henvisninger er der ligeledes sat fokus på dette i sundhedsaftalen 2015-2018, og arbejdsgruppen er også i gang med at revidere den regionale retningslinje omkring henvisninger på baggrund af et samarbejde om, hvad den "gode" henvisning bør indeholde.

Andet:

I samarbejde med Region Midtjylland er der afholdt et regionalt grundkursus i patientsikkerhed i 2015. Derudover er også i samarbejde med Region Midtjylland afholdt en regional patientsikkerhedskonference.

Praksisområdet
Lærings artikelsamling for almen praksis 2014 – udsendt primo 2015:
https://www.sundhed.dk/content/cms/65/60665_artikelsamling-uth-2014.pdf

Praksisområdets UTH-team afholdt i efteråret 2015 to Patientsikkerhedskurser for klinikpersonale med henblik på at uddanne patientsikkerhedsansvarlige i almen praksis regi. Kurserne var en stor succes og afholdes igen i 1. kvartal 2016. Deltagerne på Patientsikkerhedskurset tilbydes desuden at deltage på et opfølgningskursus. Deltagerne får på opfølgningskurset mulighed for at dele gode erfaringer med arbejdet med patientsikkerhed i de enkelte klinikker. Første opfølgningskursus forventes afholdt i løbet af 2. kvartal 2016.

Praksisområdets UTH-team og Nord-KAP udsender i samarbejde UTH til de almen praksis som udpeges som hændelsessted. Formålet med udsendelsen er at gøre det muligt for klinikkerne at arbejde med læring lokalt. I forbindelse med udsendelsen af UTH tilbydes hændelsesstedet et UTH besøg, hvor klinikkerne havde mulighed for at få en nærmere introduktion til UTH og arbejdet med patientsikkerhed.
For mere information om Praksisområdets UTH-team se følgende link:
https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/nordjylland/indsatsomraader/uth/om-uth/

Det regionale socialområde
Ved relevante tværsektorielle hændeler har rapportøren sammen med Specialsektorens risikomanager deltaget aktivt i analysen af den konkrete hændelse i forbindelse med

klyngesamarbejdet eller ved et møde med de involverede parter.

Frederikshavn Kommune

Kontaktoplysninger
Lene Broberg
Frederikshavn Kommune
Rådhus Alle 100
9900 Frederikshavn

E-mail:
Telefon: 98 45 50 00

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.

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

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der er i Kommunen dannet en ny struktur for arbejdet med de utilsigtede hændelser, for at forbedre læringen på de enkelte enheder og afdelinger. Dette er meldt ud. Der sendes læringsartikler ud. Der sendes også cases med UTH fra egen organisation, hvori der fremgår refleksioner og handlinger til at forbedre patientsikkerheden.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Kommunikation mellem sektorerne.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Hjørring Kommune

Kontaktoplysninger:
Birgitte Schøn
Hjørring Kommune
Springvandspladsen 5
9800 Hjørring

E-mail: birgitte.schoen_hjoerring.dk
Telefon: 72335053/51544833

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

Der er udarbejdet en pjece, som er tilgængelig på Kommunens hjemmeside.
Desuden er der kontaktoplysninger på Kommunens riskmanager, som er til rådighed ved behov.

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

- Medicinfejl - herunder doseringsfejl og glemt medicin
- Urinvejsinfektioner

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

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 2015 og 2016 vil der være særlig fokus på en udbygning af patientsikkerhedskulturen på Handicap området og i hjemmeplejen.

Der vil fortsat være fokus på medicin i såvel egen sektor som i sektorovergangene.
I 2015 og 2016 vil forebyggelse af urinvejsinfektioner være et særligt fokusområde på både ældrecentrene og i hjemmeplejen, hvor en stor del af vores borgere får hjælp til personlig hygiejne.

Målet er at antallet af behandlingskrævende urinvejsinfektioner reduceres med minimum 10 pct. i løbet af 2016

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Sikker kommunikation i forbindelse med udskrivelser
Sammenhængende forløb
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Jammerbugt Kommune

Kontaktoplysninger:
Karina Pedersen
Jammerbugt Kommune
Borgervænget 12
9460 Brovst

E-mail: krn_jammerbugt.dk
Telefon: 72577798

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

Hvis borgerne undervejs i et sagsforløb oplyser om utilsigtede hændelser sket i sundhedsregi oplyser vi dem om muligheden for at klage via patienklagenævnet.

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

Vi har ikke defineret risici.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Vi arbejder med at bringe borgere i job og tættere på arbejdsmarkedet, og
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Jammerbugt Kommune

Kontaktoplysninger:
Bente Bertelsen
Jammerbugt Kommune
Stationsvej 20
9460 Brovst

E-mail: bkn_jammerbugt.dk
Telefon: 72577590

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 i relevante tilfælde

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

Utilsigtede hændelser i sektorovergange
Deltagelse i arbejdsgrupper med repræsentanter fra Region Nordjylland, Psykiatrien i Nordjylland, Præhospitalt område og Primær sundhed.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Undervisning af nyansatte decentrale sagsbehandlere
- Løbende information til plejegrupper ved behov
- Nyhedsbreve
- Årsrapport
- Der er udarbejdet Instruksbog for sygepleje

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Medicin i sektorovergange
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

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.

Ingen generelle tiltag.
I konkrete sager er patienter og pårørende oplyst om mulighederne for at rapportere utilsigtede hændelser.

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

Medicinhåndtering.
Der er udviklet e-læring, som alle medarbejdere indenfor ældreområdet har gennemført. Alle medicinansvarlige fra Botilbud for handicappede er undervist i medicinhåndtering ud fra "I sikre hænder".

Fælles medicinkort er implementeret i efteråret 2015. Læger har ryddet op i FMK-oplysninger hos næste alle borgere tilknyttet plejecentre, hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Faldforebyggelse.
Kommunen har siden 2011 haft en faldforebyggende indsats "Bliv på benene".
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Ingen lokale, faglige udmeldinger fra Kommunen.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Implementering af Fælles MedicinKort har forbedret patientsikkerheden:
De rette medicinoplysninger fremgår af FMK ved indlæggelse og medicinkortet er

ajourført korrekt ved udskrivelse. (Hvis det ikke er tilfældet er der til gengæld risiko for patientsikkerheden, hvilket der er set eksempler på.)

Kommunen har gennem flere år haft et specialiseret udskrivningsteam bestående af visitatorer med sundhedsfaglig baggrund. Oplevelsen er, at teamet i høj grad medvirker til at forbedre patientsikkerheden ved udskrivelse.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Morsø Kommune

Kontaktoplysninger:
Ellen Margrethe Dybdal
Morsø Kommune
Jernbanevej 7
7900 Nykøbing M.

E-mail: emd_morsoe.dk
Telefon: 99706354

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 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Thisted Kommune

Kontaktoplysninger:
Bente Øllgaard
Thisted Kommune
Asylgade 30
7700 Thisted

E-mail: beo_thisted.dk
Telefon: 99171956

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

Det har været annonceret på Kommunens hjemmeside.
Personale i hjemmeplejen og på plejecentre er bekendt med at borgere og pårørende kan rapportere og opfordrer i de enkelte tilfælde borgeren eller pårørende til at gøre dette.

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

Der har været særlig fokus og indsats i forhold til forebyggelse af tryksår, medicineringsfejl, fald og infektioner.
Dette er affødt af, at Kommunen er en del af projektet I Sikre Hænder, og det har derfor været naturligt at gøre disse indsatser til genstand for særlig vurdering og indsats.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der er ikke givet særskilte faglige udmeldinger fra organisationen.
Faglige udmeldinger og OBS meddelelser fra Patientombuddet er blevet gennemgået for at sikre, at vore arbejdsgange var ok i forhold til udmeldingerne. Der har ikke været behov for tilrettelser.
Meddelelserne og udmeldinger fra POB er sendt ud i organisationen efterfølgende.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Opfølgende hjemmebesøg er et indsatsområde, vi gør særlig meget ud af - for at sikre overgangen fra hospital til Kommune så godt som muligt.
I forbindelse med medicinpakken fra projektet I Sikre Hænder er der en særlig indsats vedr. medicinafstemning ved udskrivelser - dette har optimeret vore arbejdsgange.
Tidligere blev denne medicinafstemning også lavet, men nu sker den indenfor 24 timer

efter udskrivelsen.
Indførslen af FMK har i opstartsfasen være en stor patientsikkerhedsrisiko, idet alle ikke bruger/opdatere osv FMK. Her har medicinafstemningen betydet meget for patientsikkerheden.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen indsatsområder her.

Andet:

-

Vesthimmerland Kommune

Kontaktoplysninger:
Louise Mackenhauer og Christina Secher
Vesthimmerland Kommune
Højgaardsvej 10
9640 Farsø

E-mail: logo_vesthimmerland.dk
Telefon: 21152084

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

Der er i det forgangne år ikke blevet gjort meget på dette område, da der er sket strukturændringer som gjorde at der kom nye ved roret. Planen er dog, at der i 2016 vil komme fokus på netop dette område blandt andet gennem et lokalt projekt hvor vi uddeler en folder: "Hjælp os med at lære", hvor vi vil informere om muligheden for indberetning. Vi vil starte dette op på Kommunens plejecentre.

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

Vi har gennem de sidste år arbejdet meget med forebyggelse af fald, og dette arbejde er nu blevet velstruktureret og fungerer godt i Kommunen.
Målet for 2016 er at arbejde med fokus på forebyggelse af medicinfejl samt de tværsektorielle hændelser både internt i Kommunen og med eksterne samarbejdspartnere.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

På baggrund af strukturændringer er der ikke kommet nogle faglige udmeldinger fra organisationen.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har ikke arbejdet målrettet med dette punkt i Kommunen.
Vi har deltaget i klyngemøder som risikomanager.
Derudover er der blevet afholdt undervisning og temadag for sygeplejersker med fokus på samarbejde med både Rebild, mariagerfjord og Vesthimmerland Kommune samt sygehuset i Hobro og Farsø.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Vi har ikke arbejdet målrettet med dette i Kommunen
Andet:

Siden maj 2015 er der sket en struktur ændring som gør at der bliver oprettet decentrale sagsbehandlere, blandt andet for at gøre arbejdet med UTH mere meningsfyldt og skabe mere læring. Derudover arbejdes der fremadrettet på flere små projekter for at styrke patientsikkerheden i Kommunen.

Aalborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Lea Sinding Mortensen
Aalborg Kommune
Storemosevej 17 -21
9310 Vodskov

E-mail: lesm-aeh_aalborg.dk
Telefon: 99315426

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 patientsikkerhedsundervisning, men der gøres ikke yderligere for at informere patienter og pårørende.

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

Triage på plejehjem og patientsikkerhed.
Det at arbejde tværfagligt (spl/sosu) og efter en fast struktur i form af et såkaldte "triagemøde" har sikret fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom. For mennesket bosat på et plejehjem i Aalborg Kommune har det betydet, at ændringer i deres habituel tilstand sandsynligvis opdages og handles på før/hurtigere end i tidligere praksis.

Desuden er der via denne relationelle koordinering skabt et større baggrundskendskab til den enkelte beboere i den samlede personalegruppe og alle arbejder fokuseret ud fra samme strategi/mål med fokus på aktuelle behov og udfordringer. Dette har fordret et indgående arbejde med dokumentationsformen, hvilket har sikret, at der arbejdes tværfagligt om en høj dokumentationsgrad og detaljerigdom bl.a. i form af plejeplaner med fastsættelse af evalueringsdatoer og fysiske møder 1-2 gange pr uge. I triage-tankegangen er indbygget, at beboeren døgnet rundt observeres for selv små ændringer i sin habitualtilstand og triageringsniveauet/"farvet" ændres i overensstemmelse hermed og observations- og behandlingsniveauet tilrettes kontinuerligt.

Samlet set må det siges, at det at arbejde med tidlig opsporing med involvering af flere faggrupper, hvor dokumentationen er forankret i fælles handle- og plejeplaner øger

baggrundskendskabet til den enkelte borger, hvilket igen skaber grobund for et mere detaljeret billede af den enkeltes behov og udfordringer. Dette sikre mulighed for samarbejde af høj faglig standard med f.eks. praktiserende læge, vagtlæge, sygehus og andre samarbejdsparter, hvilket bidrager til rettidige og informerede tiltag/initiativer.
Der er igennem anvendelse af "triage" skabt grobund for en proaktiv indsats i forhold til at minimere risikoen for bl.a. forebyggelige indlæggelser eller forløb, som uventet eskalere. Man kan ligeledes have en forventning om, at det at blive gjort til genstand for koordinerede aktive handlinger og fremadrettede planer ville bidrage til, at den enkelte beboer oplever en bedret sundhedstilstand og symptomkontrol, hvilket kan bibringe en subjektiv oplevelse af patientsikkerhed.

Anvendelse af triage kan samlet set bidrage med et løft og en højnelse af patientsikkerheden for mennesker bosat på plejehjem i Aalborg Kommune.

Audit på dokumentationspraksis i sygeplejen, Aalborg Kommune.
Fokus på kvalitet, patientsikkerhed og læring i organisationen:

I efteråret 2015 blev der i Aalborg Kommune gennemført audit på sygeplejerskernes dokumentationspraksis. Formålet med audit var at følge op på implementering af KL's "Indsatskatalog over sygeplejeindsatser" i 2013 og at kvalitetssikre dokumentationspraksis i Ældre og Sundhed, Aalborg Kommune, da korrekt og entydig dokumentation er af stor betydning for patientsikkerheden.

Alle sygeplejersker i Aalborg Kommune deltog i gennemførelsen af audit i samarbejde med plejehjems- og udviklingssygeplejersker. Sygeplejerskerne i de forskellige distrikter gennemgik systematisk 10 tilfældigt udvalgte patientjournaler ved hjælp af et registreringsskema. Der blev i alt gennemgået 467 patientjournaler.

Med henblik på læring og lokal forankring udarbejdede hvert sygeplejeområde efterfølgende lokale handleplaner på baggrund af distrikternes auditresultater. Det er en målsætning, at den erfarede læring (auditresultater), skal omsættes til praksis på distrikts-, område- og organisatorisk niveau.Sygeplejerskerne har efterfølgende evalueret, at det har været en god oplevelse at deltage i audit og at de i processen har fået brugbar viden om dokumentationspraksis gennem vejledning, fælles refleksion og faglig sparring.

Fokus på kvalitet, patientsikkerhed og læring i egen praksis via forbedringstavler:
På flere plejehjem i Aalborg Kommune oplever personalet og ledelsen at urinvejsinfektioner er en af de hyppigste forekommende forebyggelige diagnoser. Dette førte i 2013 til opstart af pilotprojekter på flere plejehjem i Aalborg Kommune ifht forebyggelse af urinvejsinfektioner.

Pilotprojekterne har viste at medarbejderne og ledelsen gennem systematisk fokus og

målrettet pleje kan reducere forekomsten af urinvejsinfektioner i projektperioden, men efter projektperiode øges forekomsten af urinvejsinfektioner igen.
Et af plejehjemmene valgt at fortsætte med daglig fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner.

Plejehjemmet implementerede forbedringstavler. Dette betød og betyder stadig, at hver enkelt boenhed dagligt registrer på forbedringstavler de beboere, der får en læge diagnosticeret urinvejsinfektion. Når der bliver registreret en urinvejsinfektion, oprettes der samtidig en plejeplan mhp. behandling og forebyggelse. Den daglige registrering af urinvejsinfektioner på forbedringstavler, har givet et øget fokus på gamle vaner og medført nye tiltag ifht forebyggelse af urinvejsinfektioner. Plejehjemmet har formået at reducere urinvejsinfektioner med i alt 60 % i 2015.

Indsats på såområdet mhp kvalitet og patientsikkerhed
Aalborg Kommune har siden 2009 haft fokus på forebyggelse og behandling af sår. Der er ansat sårsygeplejersker og i samarbejde med KvaliCare bliver der årligt gennemført en såranalyse, der giver et overblik over antal sår blandt Kommunens borgere. Resultatet anvendes til kvalitetssikring og udvikling på såområdet. Der udarbejdes årlig en strategi på området mhp at forbedre kvaliteten og øge patientsikkerhed i sårbehandling.
Med baggrund i resultaterne fra projektet tidlig opsporings triage på plejehjem i Aalborg Kommune, blev der ved udarbejdelsen af strategi for sårbehandling i 2015, iværksat et pilotprojekt med triagering af sår i et af sygeplejeområderne i Aalborg Kommune.

Sygeplejerskerne vurderer/triagerer alle sår hver uge. Ud fra triage tanken og Kommunes kvalitetsstande for patienter med sår. Dette gør det nemmere for sårsygeplejerskerne at vurdere hvor de skal lægge deres indsats, samt at vurdere om der er behov for et tværfaglig eller tværsektorielt samarbejde. Sygeplejerskerne oplever at triage af sår øger deres fokus på sårenes kompleksitet, øger fokusset på forebyggende indsatserne, samt medvirkende til at øget sårenes helingspotentiale.

Audit, som redskab til læring, øget kvalitet og patientsikkerhed i det tværsektorielle samarbejde.
Ældre og Sundhedsafdelingen i Aalborg Kommune har i 2015 arbejdet målrettet med højne patientsikkerheden og med kvalitetsudvikling af den forløbskoordinerende indsats på tværs af sygehus, Kommune og de praktiserende læger. Arbejdet er gennemført med afsæt i Den nationale handleplan for den ældre medicinske patient samt Sundhedsaftalen i Region Nordjylland og involverer auditering på:

- Forløbskoordinering af den subakutte og akutte indsats (Akut udkørende besøg)
- Tværsektoriel kommunikation og dokumentation

I kvalitetsarbejdet er både kvantitative og kvalitative audits anvendt med et formativt og forbedringsorienteret sigte samt det overordnede formål at skabe læring og udvikling i den faglige kvalitet og øge patientsikkerheden.
Aalborg Kommune har på eget initiativ gennemført systematisk auditering hver 2-3 måned på de akut udkørende besøg og har derigennem skabt refleksion samt viden om forbedringsmuligheder, som løbende er implementeret i tæt dialog og samarbejde med praksis. Den løbende auditering har medvirket til fastholdelse af fokus på indsatsen, engagement i praksis samt øget opnåelse af de fastlagte kvalitetsmål for de akut udkørende besøg. Konkret har dette affødt hurtigere og mere systematiske udredninger af akutte og subakutte tilstande hos borgeren i eget hjem med afsæt i evidensbaserede metoder, samt et tæt og fagligt kvalificeret samarbejde mellem praktiserende læger og sygeplejersker i Aalborg Kommunes.

Kerne i kvalitetsarbejdet er målsætningen om at udvikle og sikre den bedst mulige kvalitet og sikkerhed for borgerne i den kommunale indsats, samt at forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser.

Medicinhåndtering på plejehjem
Glemt medicin er til stadighed den type uth, der rapporteres oftest på Kommunens plejehjem. Derfor er der gjort forsøg med at forbedre medicinhåndtering på plejehjem: Udvalgte plejehjem har gennemført arbejdsomlægning med medicinansvarlige SSA i dagligdagen og et enkelt plejehjem har gjort forsøg med medicinvogn. På dette plejehjem er uth i forbindelse med medicinhåndtering faldet væsentligt.

Demenssikring på plejehjem
På baggrund af konkrete utilsigtede hændelser er der arbejdet med (og arbejdes fortsat med), hvordan demente plejehjemsbeboere sikres bedst muligt samtidigt med at deres personlige frihed respekteres og magtanvendelsesreglerne overholdes. På den baggrund der bla. taget nyt gps-system i brug på Kommunens plejehjem.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

PhD om medicineringspraksis efter udskrivning
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. Dels viser undersøgelser massive uoverensstemmelser mellem medicinlister ved udskrivelse fra sygehus og dels blev der i 2013 indberettet 70.000 utilsigtede hændelser i forbindelse med medicineringspraksis i hjemmet. Problemets omfang er stigende på grund af kortere indlæggelser, et stigende antal personer med flere samtidige (kroniske) sygdomme og

flere behandlingsmuligheder.
Resultatet er, at flere personer udskrives med komplekse behandlingsplaner, som skal følges i eget hjem. I projektet undersøges hjemmesygeplejerskens medicineringspraksis i patientens hjem efter udskrivelse fra sygehus.
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.

Uhensigtsmæssige patientforløb i forhold til forløbskoordinering
Gennemslagskraften i "Det Nære sundhedsvæsen" har de senere år bl.a. vist sig ved, at hjemmesygeplejen oplever mange uhensigtsmæssige patientforløb, hvor overgangen/udskrivelsen fra sygehus til eget hjem med fordel kan koordineres og samordnes bedre. Konkret opleves der mange uhensigtsmæssige patientforløb i forhold til den ældre, medicinske, svækkede og skrøbelige patient. Der opleves et stort behov for særlig forløbskoordination til denne patientgruppe - også for at øge patientsikkerheden gennem forebyggelse af unødvendige genindlæggelser.
Med afsæt i den væsentlige nytænkning, at patienten er hjemmehørende i Kommunen og "til låns" på hospitalet i forbindelse med et indlæggelsesforløb, anses det for vigtigt at hjemmesygeplejen er "med" i hele indlæggelsesforløbet.
Med henblik på at forøge patientsikkerheden for ovenstående patientgruppe har hjemmesygeplejen i Aalborg Kommune og Klinik-Hjerte-Lunge, Aalborg Universitetshospital samfinansieret om ansættelse af en post.doc for en 2-årig periode. Formålet er, via denne forskning, at finde frem til og pilotteste et stratificeringsværkstøj, som kan allokerer patienter, der kræver en særlig forløbskoordination. Det må antages, at den igangværende udvikling med tidlig udskrivelse vil fortsætte, hvilket yderligere begrunder vigtigheden af valideret forløbskoordination.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

ikke relevant
Andet:

Rebild Kommune

Kontaktoplysninger:
Gitte Tougaard

E-mail: igito_rebild.dk
Telefon: 30105666

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

Pjecen bliver udleveret til alle indflytningssamtaler på plejecentrene. Når der opdages alvorlige UTH bliver de pårørende informeret om muligheden for at indberette hændelsen.

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

I 2015 har medicinadministrationsfejl været i fokus i distrikterne. 320 Social og sundhedshjælpere har været på et medicinadministrationskursus på SOSU Nord. Her er skabt en bevidsthed om ansvar og kompetencer i opgaven og risikomanager har deltaget på alle holdene i forhold til at få implementeret Sundhedsstyrelsens retningslinjer og fortalt om arbejdet med patientsikkerhed ved at jeg har gennemgået læringen fra hændelsesanalyser.

Der ses herefter et fald i hændelser omhandlende medicinadministration.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Læringen af de hændelsesanalyser der har været afholdt er meldt ud til relevante medarbejdere.
Års status er gennemgået med alle ledere. Af status skrivelsen fremgår det at der ses en tendens af de seneste gennemførte hændelsesanalyser: at der er flere dispenseringsfejl/ medicinhåndteringsfejl hos de autoriserede sundhedspersonersygeplejersker/ SSA, hvor årsagen har været manglende omhu i forhold til at forholde sig til ordinationen. Sygeplejerskegruppen er dog først i 2015 begyndt at rapportere UTH.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ingen indsatser i forhold til udskrivelser. Der arbejdes konkret med hændelsesanalyse ved tværsektionelle alvorlige UTH. I 2016 vil der som en del af omorganiseringen på

ældreområdet blive set på en forøget sygeplejefaglig indsats ved deltagelse på udskrivningskonferencer.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Midtjylland

Region Midtjylland

Kontaktoplysninger:
Regional Risikomanager Heidi Aagaard
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

E-mail: heidi.aagaard_stab.rm.dk
Telefon: 7841 2334 / 7841 2335

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 de enkelte hospitalsenheder og kan findes på patientkontorets hjemmeside:
http://www.rm.dk/siteassets/om-os/english/other-languages/patientrettigheder/w_1165-patientinformation-version-2.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-parorende/ret-og-pligt-som-patient/#udsat-for-noget-utilsigtet
Den regionale pjece ”Hvis der er sket noget…” udleveres ikke rutinemæssigt. Det er op til de enkelte afdelinger/centre, om de udleverer den som standard eller anvender den mere ad hoc.

Hospitalsenheden Vest:
I Hospitalsenheden Vest er der arbejdet ihærdigt med at forbedre patienter og pårørendes muligheder for:
1) at vide og forstå hvad en utilsigtet hændelse er.

2) at kende forskel på utilsigtede hændelser og klager/erstatninger.

Hospitalets brugerråd har været involveret i at udarbejde nyt materiale som hospitalets kommunikationsafdeling har samlet ét sted på hjemmesiden:
http://www.vest.rm.dk/patienter-og-parorende/er-der-gaet-noget-galt-i-modet-med-os/

Aktuelt er der produceret en lille videofilm, hvor den sygeplejefaglige direktør fortæller og viser hvordan en patient eller pårørende kan rapportere i DPSD. Videoen skal endelig godkendes i brugerrådet og bliver herefter lagt på hjemmesiden.
Link: https://youtu.be/lZtHfk6mDGU (åbnes i Google Chrome)

Regionshospitalet Randers:
Vi anvender den regionale pjece.
Derudover har vi beskrevet muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser
- i vores velkomst pjece der udleveres til patienterne
(Link: http://e-dok.rm.dk/edok/editor/7005.nsf/vLookupUpload/ATTACH-RMAP-9VEBUR/$FILE/Velkommen%20til%20Regionshospitalet%20Randers_pjece.pdf)

- på vores hjemmeside med link til DPSD (Link: http://www.regionshospitalet-randers.dk/patienter-og-parorende/dine-muligheder-og-rettigheder/ris-ros-og-klager/)

Hospitalsenheden Horsens:
Den lokale hjemmeside er ændret, så den er mere informativ i forhold til ”muligheder og rettigheder”. Samtidig lægges der stor vægt på, at der gives gode tilbagemeldinger til patienter og pårørende, når disse rapporterer utilsigtede hændelser.

Aarhus Universitetshospital:
På AUH har rapporteringer fra patienter og pårørende altid været lav. Risikotemaet har derfor i samarbejde med Kommunikationsafdelingen udarbejdet en ny plakat omkring rapportering af UTH’er. Plakaten blev forinden pilottestet i et par udvalgte afdelinger, hvor patienter og pårørende blev spurgt om deres umiddelbare oplevelse af plakaten, budskabet og sproget. Plakaten blev herefter revideret og udsendt i november til alle afsnit på hospitalet.
(Link: http://www.auh.dk/patient/praktisk/nar-du-er-patient/rettigheder-og-klagemuligheder/hvis-noget-er-gaaet-galt/utilsigtede-handelser/)

Dernæst har vi opdateret AUH’s hjemmeside, så det er nemmere for borgeren at finde vej, hvis de vil fortælle os om en fejl, som de ønsker, at vi skal lære af eller de ønsker vejledning om en klage- eller patienterstatningssag.
(Link: http://www.auh.dk/patient/praktisk/nar-du-er-patient/rettigheder-og-klagemuligheder/hvis-noget-er-gaaet-galt/)

Psykiatri- og Socialområdet:
Ved indlæggelse i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland udleveres ikke den regionale pjece om utilsigtede hændelser ”Hvis der er sket noget, der ikke skulle være sket”.I stedet henvises til rettighedspjecerne til hhv. børne- og ungdomspsykiatrien eller voksenpsykiatrien, hvori det også er anført, hvad man gør, hvis man vil indberette en utilsigtet hændelse.
I de regionale sociale tilbud informeres borgere og pårørende om deres mulighed for at rapportere mundtligt af medarbejdere, når der vurderes at være behov.
Informationsmateriale, som er særligt tilpasset borgere og pårørende i sociale tilbud udarbejdes i 2016.

Praksisområdet og Apoteker:
Almen praksis har mulighed for at anvende den regionalt udarbejde pjece.

Præhospitalet:
Præhospitalet har udarbejdet en pjece til patienter og pårørende indeholdende information om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser. Pjecen hedder: ”Din hjælp gør os bedre – klage og erstatningsmuligheder for patienter og pårørende”. (Link: https://www.rm.dk/siteassets/sundhed/sundhedstilbud-og-forebyggelse/prahospital/sundhedsberedskab---og-prahospital-udvalg/klage--og-erstatningsmuligheder_juni-2015.pdf)

Der er fundet inspiration i den regionalt udarbejdede pjece, men den er tilpasset Præhospitalets virkelighed. Pjecen er revideret i 2015 og vedlægges f.eks. svarbreve til borgere, der i deres henvendelse til Præhospitalet, har gjort opmærksom på uhensigtsmæssighed i forbindelse med et patientforløb.

Regionernes helikopterordning har ligeledes udarbejdet en pjece, der hedder: ”Hjælp os med at blive bedre – Dine klage- og erstatningsmuligheder som patient og pårørende” (Link: http://www.akutlaegehelikopter.dk/wp-content/uploads/w_1260-pjece-regionernes-akutlægehelikopter.pdf)

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

Region Midtjylland:
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. Den regionale risikomanager sidder med i

gruppen. I vores tværsektorielle netværk for UTH i sektorovergange er der tilsvarende fokus sideløbende med drøftelser i det lokale klyngesamarbejde omkring de enkelte hospitaler.

Opfølgning på apopleksiområdet:
En omlægning af neurologiområdet tilbage i maj 2012 blev fulgt tæt via diverse monitoreringer, herunder gennem fokus på rapporterede UTH, der også blev efterspurgt i Kommunerne i Region Midtjylland. Der er ultimo 2015 en opfølgningsrapport under udarbejdelse på området med nye data siden sidst, herunder på UTH-området. I Region Midtjyllands Patientsikkerhedsnetværk havde området vedr. visitation af apopleksipatienter særligt fokus og det er sikret, at bekymringerne blev videregivet til brug for opfølgningen på området.

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

Hospitalsenhed Midt:
På hospitalsniveau har HE Midts patientsikkerhedsnetværk haft tre arbejdsgrupper med ét fokusområde hver i det forgangne år:
Sagsbehandling af utilsigtede hændelser:
Udarbejdelse af standard svarbrev til patienter og pårørende, der rapporterer en utilsigtet hændelse samt udarbejdelse af lokal kodebog til klassifikation m.h.p. mere stringent klassifikation af utilsigtede hændelser i DPSD hovedgrupperne. Arbejdsgruppen har desuden planlagt undervisning i rapportmodulet i foråret 2016.

Mærkning og rekvirering af patologiprøver:
Gennemgang af processen i model 1:1 (tracer) samt efterfølgende sammenfatning af pointer og konklusioner. Sammenfatningen er sendt som obs-meddelelse/læringsbrev til afdelings- og centerledelsen samt patientsikkerhedsnetværket. Sammenfatningen peger på optimering af tre områderarbejdsgange, labels og PatoWeb. Den videre plan for de tre områder erarbejdsgange → lokalt ansvar, labels → ændringsønske indgivet, PatoWeb → Sundheds-It forespurgt om at bringe løsningsforslag videre regionalt.

Rekvirering af blodprøver og henvisning til røntgenundersøgelser:
Gennemgang af problemområder og drøftelse af mulige årsager. Fokus er information og understregning af betydning af korrekte rekvisitioner og henvisninger samt konsekvenser af fejl på bestillingerne. Tiltag sigter formentlig mod introduktion for nyansatte, mini-kommunikationskampagne til alle samt lokale møder mellem relevante stamafdelinger/-centre og parakliniske afdelinger. Arbejdsgruppen er fortsat i gang.

Øvrige tiltag på hospitalsniveau:

- Der er sendt obs-meddelelse/læringsbrev til afdelings- og centerledelsen samt patientsikkerhedsnetværket om patientidentifikation.
- Der har i samarbejde med risikomanagerne i klyngeKommunerne og for praksislæger og vagtlæger været fokus på FMK og indlæggelser/udskrivelser. Der arbejdes med indlæggelser/udskrivelser vha. metoden ”i patientens fodspor”. Sporene er afgrænset til medicin og kommunikation (både skriftlig og mundtlig f.eks. henvisninger, indlæggelsesrapporter, epikriser og sygeplejestatus). Der er gået to spor i det forgangne år og arbejdet forventes at fortsætte i foråret 2016.
- 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.

Ovenstående er eksempler på indsatser. Det er indsatser, som er målrettet hele hospitalsenheden. Lokalt i de enkelte afdelinger/centre og i visse tilfælde også på tværs af en mindre gruppe af flere afdelinger/centre har der ligeledes været indsatser, som sigter mod forbedring af patientsikkerheden.

Hospitalsenheden Vest:
Medicineringsfejl:
Medicineringsfejl udgør en stor del at de utilsigtede hændelser der rapporteres i Hospitalsenheden Vest. På baggrund af det, og set i lyset af den kommende udflytning til det nye sygehus i Gødstrup i 2020, er der lanceret et koncept der hedder Min medicin – tryg medicin. Indsatsen forventes at nedbringe risikoen for medicineringsfejl i overgangene ved indlæggelse og udskrivning http://www.vest.rm.dk/fagpersoner/for-ansatte/min-medicin---tryg-medicin Projektet pilottestes i øjeblikket og forventes fuldt implementeret med udgangen af 2017.

Fælles Medicinkort:
Hospitalsenheden Vest har desuden optimeret indsatsen for at ”komme i mål” med fuld og sikker implementering af FMK (fælles medicin kort). Det nuværende medicineringsråd med repræsentation fra Hospitalsledelsen og samtlige afdelinger samt begge sektorer, sikrer at der er et forum som kan håndtere de medicineringsspørgsmål og –problemer der måtte være. Der er fokus på at sikre vidensdeling om praktiske arbejdsgange i FMK til gavn for begge sektorer http://www.vest.rm.dk/fagpersoner/for-ansatte/patientsikkerhed/medicinhandteringsgruppen/

Regionshospitalet Randers:
Revision af Tåsedler:
Vi har pba. UTH revideret arbejdsgangene omkring håndtering af afdøde patienter, herunder udarbejdet en ny tåseddel. Der er taget initiativ til at udarbejde en fælles

regional retningslinje for håndtering af indbragte døde, herunder ønske om en fællesregional tåseddel.

Udlån af sygeplejeressourcer:
Intensivafsnit har gennemført en prøvehandling med at udlåne sygeplejersker til de medicinske afsnit, når det har været muligt. Det er blevet beskrevet præcis, hvilke opgaver de forventes at bidrage til løsning af. Prøvehandlingen er blevet evalueret og resultatet var meget stor tilfredshed for både personalet, der blev udlånt og de afsnit, der modtog hjælp. Ordningen er nu gjort permanent og næste skridt er at brede det ud til de øvrige afsnit.

Farver på gulv og døre hjælper demente:
På Medicinsk Sengeafsnit 4 er gulvet foran udgangsdørene malet sort og dørene blå. Dette opfattes af demente som et hul og gør, at de automatisk vender om.
Farveændringen har betydet, at langt færre demente patienter ved en fejl kommer til at gå ud af udgangsdørene.
Røde kegler viser vej til hjertestop: Når der er hjertestop skal det gå stærkt og for at sikre, at hjertestopteamet kommer det rigtige sted hen med det samme, er der tilføjet røde kegler på alle hjertestopvogne på hospitalet. Keglerne stilles synligt på gangarealet ud for den stue eller anden lokation, hvor der genoplives.

OP-patienters ejendele:
Plejepersonalet fra Akutafdelingen pakker patientens ejendele i en brun papirspose, der mærkes med navn og stor hvid label. Patienten får et grønt klistermærke på ID armbåndet, der gør opmærksom på, at patientens ejendele følger med på OP.Når serviceassistenterne henter patienten til operation medbringes den brune pose/patientens ejendele. Serviceassistenten afleverer patienten som vanligt på OP. Efterfølgende bringer serviceassistenten den brune pose/patientens ejendele til et særligt indrettet skab på Opvågningen.

Hospitalsenheden Horsens:
I 2015 har hospitalet haft fokuserede indsatser i forhold til:

Isolation af patienter:
Der er gennemført fokuserede runder (ala survey) med fokus på isolation af patienter. I den forbindelse er det flere gange konstateret, at alt for mange patienter isoleres unødigt. Der er derfor udviklet konkrete hjælpeværktøjer, undervisning m.m. og der afholdes opfølgende runder, hvor hygiejnesygeplejersken går i dialog med afdelinger/afsnit om de konkrete isolerede patienter.

Rettidig medicinadministration:
Der er gennemført et større arbejde omkring forståelsen af rettidig medicinadministration

– hvad forstås ved rettidig medicinadministration? Der er samtidig gennemført omfattende undervisning og konkret dag-til-dag opfølgning direkte i klinikken på baggrund af konkrete data.

Sikkert apparaturflow:
Hele apparaturområdet er omstruktureret og arbejdsgange forenklet og systematiseret. Eksempelvis er der oprettet specifikke apparaturzoner, der er udpeget specifikt servicepersonale mhp. afhentning af apparatur, arbejdet i Medusa er systematiseret og personalet er undervist i det. Der holdes løbende øje med mængden af sager i Medusa.

Patientfald:
Hospitalet har i en periode frem til sommeren 2015 haft særskilt fokus på fald. Dette har blandt andet udmøntet sig i, at brugen af skridsikre sokker er udvidet, hospitalet har initieret, at der udvikles nye patientbukser, der minimerer fald og samtlige afsnit har kørt struktureret undervisning i forhold til forebyggelse af fald.

Aarhus Universitetshospital:
Patientsikkerhed ved udflytning til det nye hospital:
Da vi ved, at overgange er særligt risikofyldte, er det nødvendigt at fokusere på patientsikkerheden i forbindelse med udflytningen af AUH til det nye hospital i Skejby. Derfor sikres patientsikkerheden ved indflytningen i de nye bygninger blandt andet på følgende måder:
1. Ved omlægning af forløb udarbejdes patientforløbsbeskrivelser med fokus på identifikation af særlige risikofyldte processer for patienterne.
2. Gennemgang af de nye lokaler med afsæt i ”flytte-patientsikkerhedstjekliste” umiddelbart inden indflytningen.
3. Kort tid efter indflytningen anbefales det afdelingsledelsen at gå en patientsikkerhedsrunde i de nye lokaler med fokus på patientsikkerheden generelt.

Ingen afdelinger er dog flyttet til det nye hospital i 2015, da flytteplanerne er blevet ændret. De første afdelinger vil først flytte ud i slutningen af 2016.

Psykiatri- og Socialområdet:
Samarbejdsaftale vedr. retspsykiatriske patienter: I 2014 blev en ”administrativ samarbejdsaftale vedrørende retspsykiatriske patienter” godkendt og implementeret på baggrund af en kritisk hændelse i psykiatrien i Region Midtjylland. I 2015 har der været en opfølgning på samarbejdsaftalen i form af en audit. Audit pegede på, at den administrative samarbejdsaftale vedrørende retspsykiatriske patienter generelt har medført et bedre tværsektorielt samarbejde og mere præcision i den tværsektorielle opgavefordeling. Den administrative samarbejdsaftale kan tilgås her: https://www.rm.dk/psykiatri-og-social/planer-og-aftaler/adm.-samarbejdsaftale-om-retspsykiatriske-patienter/

Model for sikkerhed:
I 2013 blev Model for sikkerhed udarbejdet i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien i Region Midtjylland. Som opfølgning på implementering af Model for sikkerhed på hhv. socialområdet og behandlingspsykiatri blev det besluttet, at et afsnit i behandlingspsykiatrien og et botilbud på socialområdet i 2015 skulle gå internt survey hos hinanden for at undersøge, om Model for sikkerhed "lever i hverdagen". Surveyet blev gennemført som en prøvehandling for ét socialområde og én afdeling i psykiatrien mht. lignende interne surveys. Det interne survey gav overordnet et indtryk af, at Model for sikkerhed lever systematisk i hverdagen i både behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Der vil i 2016 blive foretaget yderligere surveys mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri. Model for sikkerhed vil blive revideret i 2016, men kan tilgås via http://www.rm.dk/psykiatri-og-social/planer-og-aftaler.

Sikker Psykiatri:
I 2015 er opstartet spredning af medicinpakken i Sikker Psykiatri fra testafdelingen til andre afdelinger. Der har endnu ikke dokumentation af resultater vedr. spredningen. Der sættes i projektet særligt lys på de sikkerhedsrisici, som er identificeret i psykiatrien:

- sikker medicinering
- somatisk overdødelighed
- reduktion af tvang
- selvmordsforebyggelse
-

Endvidere fokuseres på styrket patientsamarbejde og styrket kvalitetsledelse.

Medicinhåndtering:
Der er gennemført medicinsurvey på socialområdet. Surveyet afdækkede tre tværgående opfølgningspunkter:

- Samarbejde med behandlende læger
- Tydelighed omkring kompetencer
- Rollefordeling i medicinhåndteringen

Der er desuden udarbejdet en ny retningslinje gældende for socialområdet for, hvordan sikkerheden styrkes for voksne borgere med særligt komplekse medicinprofiler.

Praksisområdet og Apoteker:
Vi ser et antal hændelser hvor der utilsigtet bestilles kørsel D (uden overvågning og uden mulighed for behandling) til patienter, der har eller potentielt ville kunne få brug for dette. Der er, i samarbejde med PLO-Midtjylland, sat et arbejde i gang, der skal undersøge om det er muligt at undvære Kørsel D som en mulighed, når det drejer sig om akutte patienter.

Præhospitalet:

Samarbejdet mellem aktører i overgangene: I Præhospitalet er der generelt mange overgange og snitflader, både internt og eksternt, hvilket gør, at der med patientsikkerheden i fokus, altid arbejdes på at gøre overgangene så glidende som det overhovedet er muligt, så patienterne oplever et sammenhængende forløb.
Konkrete indsatser har været:

- Kontinuerlig forbedring af arbejdet med PPJ
- Udarbejdelse af retningsgivende dokumenter på området, herunder arbejdes der fortsat mod at få flere fællesregionale dokumenter.
- I løbet af 2015 er ambulancetjenestens retningslinjer og instrukser blevet revideret og ensrettet, så alle entreprenører samt lægerne på akutlægebilerne er enige om, hvordan standarden for den kliniske praksis er. Dette forventes at skabe et mere ensartet udgangspunkt for kommunikationen omkring patienterne.
- Anvendelse af algoritmer og closed loop i kommunikationen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Region Midtjylland:
Hospitalerne og de øvrige regionale områder har i nedenstående bidraget med beskrivelser af deres lokale faglige udmeldinger.
Hospitalsenhed Midt: Link til HE Midts patientsikkerhedsårsrapport 2014: http://www.hemidt.intranet.rm.dk/kvalitet/patientsikkerhed/ Årsrapport 2015 udarbejdes i januar-februar 2016.

Der er på HE Midt sendt to obs-meddelseser/læringsbreve jf. spørgsmålet ovenfor om, hvilke patientsikkerhedsrisici, der er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?:

- Mærkning og rekvirering af patologiprøver.
- Patientidentifikation.

Desuden udsendes månedlige afdelings-/centerspecifikke oversigter over fejl på patologiprøver og utilsigtede hændelser over 90 dage. Denne monitorering også en del af kvalitetstallene på hospitalsenheden.

Obs-meddelelser, temarapporter og nyhedsbrev fra POB og Dansk Selskab for Patientsikkerhed videresendes rutinemæssigt til patientsikkerhedsnetværket på HE Midt. Hvis det er relevant, er der tilknyttet en kommentar/læsevejledning. Afdelingens/centerets patientsikkerhedskontaktpersoner står for videreformidlingen lokalt, såfremt det vurderes relevant.

Hospitalsenheden Vest:
Risikomanagerne sender tre til fire gange årligt nyhedsbreve ud til samtlige patientsikkerhedsnøglepersoner og sagsbehandlere. I disse nyhedsbreve gives små OBS-meddelelser ift. de risikoområder, der er dukket op i forbindelse med UTHérne –

eller som på anden vis er problematiseret i organisationen. De fleste nøglepersoner abonnerer selvstændigt på OBS-meddelelserne fra Patientombuddet. Andre faglige udmeldinger fra f.eks. Den Regionale Lægemiddelkomite og anbefalinger fra RADS vurderes i forhold til relevans for klinikken inden udsendelse. (Link til nyhedsbreve: http://www.vest.rm.dk/fagpersoner/for-ansatte/patientsikkerhed/nyheder/nyhedsbreve/2015/)

Aarhus Universitetshospital:
AUH's faglige udmeldelser findes på intranettet – det gælder årsrapporter, resumeer af de dybdegående analyser af alvorlige utilsigtede hændelser, nyhedsbreve, lokale, regionale og nationale udmeldinger.
Psykiatri- og Socialområdet: I 2015 har ledelsen valgt at styrke psykiatriens arbejde med sikkerhed. Det er sket ved, at den samlede kvalitetsindsats er gået over til mere dybdegående og fokuseret indsats med få konkrete indsatser. Forbedringsindsatsen har stor ledelsesbevågenhed og opfølgning. Eksempler på temaer svarer til projekttemaerne nævnt ovenfor i Sikker Psykiatri suppleret med emner, der dækker sikre overgange, FMK (fælles medicin kort), epikriser samt udskrivnings- og koordinationsaftaler (jf. psykiatriloven).

Praksisområdet og Apoteker:
Patientsikkerhedsnetværket i Midtklyngen har afholdt en temadrøftelse med fokus på patientsikkerheden i forbindelse med indførslen/anvendelsen af FMK i alle sektorer. Ud over risikomanagere fra Kommuner og hospital, var der på mødet deltagelse af FMK-projektledere fra Kommunerne og fra Hospitalets Sundheds-It. Notat fra mødet er sat på dagsorden i alle klyngestyregrupperne i Region Midtjylland.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

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

Hospitalsenhed Midt:
På hospitalsniveau har der, i samarbejde med risikomanagerne i klyngeKommunerne og for praksislæger og vagtlæger, været fokus på FMK og indlæggelser/udskrivelser. Der arbejdes med indlæggelser/udskrivelser vha. metoden "i patientens fodspor". Sporene er afgrænset til medicin og kommunikation (både skriftlig og mundtlig f.eks. henvisninger, indlæggelsesrapporter, epikriser og sygeplejestatus). Der er gået to spor i det forgangne år og arbejdet forventes at fortsætte i foråret 2016. De fleste afdelinger og centre arbejder desuden med "den gode udskrivelse".

Hospitalsenheden Vest:

Igennem de seneste år har Hospitalsenheden Vest haft stort fokus på at få sendt epikriser på indlagte patienter rettidigt til praktiserende læger. Området er centralt overvåget og der sendes 1 gang om måneden opgørelser ud til samtlige afdelinger. Det store fokus har betydet, at stort set alle afdelinger opfylder målsætningen og nu er i stand til selv at trække data på området. Der er yderligere målsætninger for, at epikriser på ambulante patienter skal udsendes til praktiserende læger indenfor 2 hverdage.
I den lokale samarbejdsgruppe for patientsikkerhed i sektorovergange, er der ligeledes fokus på at optimere kommunikation og dokumentation i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser. Senest har gruppen udarbejdet et idékatalog som inspiration til yderligere optimering på området.
Der har været foretaget 3 dyberegående tværsektorielle analyser, som alle omhandlede problematikker ved udskrivelser.

Regionshospitalet Randers:
Ortopædkirurgisk Sengeafsnit arbejder med "Den gode udskrivelse". Der har været afholdt en workshop sammen med repræsentanter fra Kommunerne i Randers-klyngen. Der er udarbejdet en udskrivningstjekliste og samtidig er der fokus på, at medicin skal afstemmes i FMK før medicinlister udskrives og udleveres. Projektet er stadig i udviklingsfasen. Det vurderes, at det giver patienter og pårørende en større tryghed.

Hospitalsenheden Horsens:
Hospitalet har fokus på henvisninger og epikriser, og der er gennemført fælles audits mellem praksiskonsulent og afdelingsledelser. Disse audits har bibragt mange øjenåbnere til deltagerne, og der er iværksat initiativer på baggrund af audits. Samtidig har hospitalet haft et særskilt fokus på FMK-reimplementering, og målopfyldelsen (FMK afstemt) er fra primo 2015 steget fra ca. 50% til knap 80%.

Aarhus Universitetshospital:
Utilsigtede hændelser i sektor overgange: På AUH har vi generelt fokus på utilsigtede hændelser i sektorovergange.

Vi har haft én tværsektoriel dybdegående analyse, hvor patientsikkerheden i udskrivelsessituationen var i fokus. Her var én sikkerhedsbrist, at kommunikationen mellem afdelingen og hjemmesygeplejen ikke var klar og entydig ved udskrivelsen. Væsentlige informationer om patienten blev ikke videregivet til hjemmesygeplejen. Indsatsen er at sikre, at udskrivelsesrapporten indeholder de væsentlige pleje- og behandlingsproblemer, så det er klart og tydeligt for hjemmesygeplejen, hvilken opgave de skal overtage ved patientens udskrivelse til hjemmet. Ved telefonkonsultationer er det vigtigt at sikre, at afdelingens sygeplejersker er mere nysgerrige på patientens tilstand og specielt på de særlige pleje- og behandlingsopgaver hos patienten. En spørgeguide overvejes.

For hjemmesygeplejen er opgaven at implementere Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS) med fokus på systematisk observation, dokumentation af observationerne og klare behandlingsmål. Herunder implementering af kommunikationsredskabet ISBAR til sikring af sikker kommunikation om borgeren med de involverede personer.

Psykiatri- og Socialområdet:
Sikkerheden i forbindelse med udskrivelser er styrket betydeligt ved hjælp af tre indsatser:

- Epikriser: for mere end 90 % af de psykiatriske patienter er der i 2015 afsendt en epikrise inden for 2 hverdage efter udskrivelse, hvilket er en betydelig forbedring i forhold til foregående år.
- Fælles Medicin Kort – I december 2015 var 81 % af psykiatriske patienters medicin ajourført i FKM indenfor 24 timer før udskrivelse eller senest to timer efter udskrivelse, hvilket er en betydelig forbedring i forhold til først på året.
- Udskrivnings- og koordinationsaftaler udarbejdes i stadigt større omfang til relevante psykiatriske patienter. Nationale resultater viser, at RM står for 51 % af samtlige aftaler, hvilket er en stor forbedring. Der arbejdes dog videre med området.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

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

Hospitalsenhed Midt: På hospitalsniveau er der arbejdet med henvisninger vha. metoden i patientens fodspor. Desuden er d
Andet:

Region Midtjylland:
Region Midtjylland og Region Nordjylland afholder i fællesskab to patientsikkerhedskurser årligt: Ét grundkursus og ét opfølningskursus. Målgruppen er hospitalernes patientsikkerhedsnøglepersoner. I 2015 blev det valgt at opgradere opfølgningskurset til en egentlig konference, hvor målgruppen også var ledelser. Det blev en succes, idet konferencen var fyldt op og der var deltagelse fra begge målgrupper. En gentagelse finder sted i 2016.
Hospitalerne og de øvrige regionale områder har i nedenstående bidraget med beskrivelser af relevante lokale emner.

Hospitalsenheden Vest:
Hospitalsledelsen har gennem flere år gået waste- og patientsikkerhedsrunder. Flere afdelinger er begyndt selv at overtage disse runder. Afdelingsledelsen og relevante andre går typisk patientsikkerhedsrunder med fokus på de seneste UTH. Erfaringerne er, at det fremmer opmærksomheden på at skabe patientsikre rutiner i afdelingen. En væsentlig

pointe er, at frontpersonalet er med til at skabe løsningerne, som på denne måde har bedre chancer for hurtig implementering. Hospitalsenheden Vest satser på at få flere personer uddannet som forbedringsagenter mhp. at kunne understøtte udviklingen af arbejdet med lokale kvalitetsforbedringer.

Regionshospitalet Randers:
Analyseskabelon til uhensigtsmæssige patientforløb: Der er udarbejdet en analyseskabelon, der anvendes ved alle uhensigtsmæssige patientforløb, der identificeres på de daglige kapacitetskonferencer. Analyserne varetages af de involverede afdelinger og præsenteres for styregruppen for Sikkert Patientflow til drøftelse og evt. beslutning om forebyggende tiltag.

Aarhus Universitetshospital:
Ny analysemetode:
På AUH har én afdeling eksperimenteret med en ny analyseform efter en alvorlig utilsigtet hændelse: Morbidity and Mortality (M&M) konferencer, hvor den utilsigtede hændelse gennemgås og drøftes blandt afdelingens læger. Dette tiltag er nyt, og det er endnu uvist om denne form for drøftelse giver den fornødne læring på systemniveau, set i forhold til den gængse tværgående og tværfaglige patientsikkerhedsaudit eller hændelsesanalyse.

Psykiatri- og Socialområdet:
I behandlingspsykiatrien arbejdes der fast med patientsikkerhedsrunder og med wasterunder.

Praksisområdet og Apoteker:
På fysioterapeutområdet er der taget initiativ til, at klinikkerne udnævner en fysioterapeut som patientsikkerhedsnøgleperson. Der har været afholdt temaeftermiddage om patientsikkerhed for nøglepersonerne. Rapportering at UTH er steget fra 11 hændelser i 2014 til 21 hændelser i 2015.
I 2015 er der udarbejdet materiale til Patientsikkerhedsrunder i almen praksis. Materialet er under afprøvning.

Favrskov Kommune

Kontaktoplysninger:
Rolf Thomsen
Favrskov Kommune
Skovvej 20
8382 Hinnerup

E-mail: roth_favrskov.dk
Telefon: 2459 4549

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?

Overgange såvel internt som ift. samarbejdet med regionen.
Nogle af Kommunens botilbud for handicappede og sindslidende får doseret medicin af de kommunale hjemmesygeplejersker. Utilsigtede hændelser i forbindelse hermed, har medført analyse af samarbejdet og en revision af retningsgivende dokumenter på området.
Der har været samarbejdet med Psykiatrisk afdeling om optimering af kommunikationen omkring medicinordination i forbindelse med indlæggelse/udskrivning.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der er udviklet ny ledelsesinformation vedr. de utilsigtede hændelser.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der har været iværksat et pilotprojekt ”den gode udskrivning” sammen med afdeling på Psykiatrisk hospital. Projektet vurderes at have haft afgørende effekt omkring udskrivninger.
Der udarbejdes koordinationsplaner i samarbejdet omkring fælles borgere mellem Psykiatrien og Socialpsykiatrien med god effekt.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Hedensted Kommune

Kontaktoplysninger:
Mette Hartvig Pedersen
Hedensted Kommune
Ny Skolegade 4
8723 Løsning

E-mail: mette.h.pedersen_hededensted.dk
Telefon: 79755806

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

Patientombuddets pjece til patienter og pårørende er tilgængelig på plejecentre og bofællesskabernes.
Der udleveres pjece om utilsigtede hændelser til udeboende borgeren når denne har får besøg af visitator 1. gang.
I aktuelle sager informeres patienter og pårørende ligeledes om deres mulighed for at rapporterer utilsigtet hændelser.

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

Manglende medicingivning er en hyppig rapporteret hændelse:

- Praksis for udlevering af medicin er flere steder ændret. Nogen steder har man indført afkrydsnings-dokument til personalet, mhp. overblik over medicingivningen for hele døgnet.
- Jævnlige drøftelser af emnet på personalemøder.

I ældreplejen har følgende tiltag foretaget:

- Der har været afholdt medicinkursus for alle SSAèr.
- Kompetenceprofiler for alle faggrupper er gennemgået for at tydeliggøre den enkelte faggruppes ansvar.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Mere struktureret indsats, med fokus på andet end medicin
- Klassificering af UTH
- UTH Nyhedsbreve, indeholdende faglige udmeldinger fra bl.a. POB, Sundhedsstyrelsen

og risikomanager.
- UTH er et fast punkt på personalemøderne.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

I ældreplejen:

- Ved komplekse udskrivelser er det sygeplejersken der har det første besøg i hjemmet.
- En episode hvor der efter UTH i forhold udskrivelse blev afholdt tværsektorielt møde med henblik på læring og forebyggelse.

  I handicap:
- Der er i slutningen af 2015 udarbejdet et internt kommunikationsdokument. Dokumentet samler de oplysninger der er vurderet nødvendige for at sikre, at borgen får en glidende overgang mellem sygehus og bofællesskab.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

/

Andet:

/

Herning Kommune

Kontaktoplysninger:
Gitte Engedal Graversen
Herning Kommune
Vestergade 92
7400 Herning

E-mail: aopgg_herning.dk
Telefon: 96284457

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

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

Medicinhåndtering kræver en vedholdende indsats. Dette sker i samarbejde med Kommunes Farmaceut.

- Farmaceuten sender Medicinposten ud månedligt med faglige emner
- Gennemgår medicinlister på plejecentre/rehabiliteringscentre i Kommunen.
- Arrangerer og afholder undervisning for assistenter, sygeplejersker og hjælpere i medicinhåndtering samt farmakologi, alment og indenfor specifikke lægemiddelgrupper.
- Fungerer som konsulent ift. plejepersonalets lægemiddelspecifikke spørgsmål, observationer blandt borgerne osv.
  Risikomanager underviser i patientsikkerhed og utilsigtede hændelser for
- Social- og sundhedsassistentelever i Kommunen.
- Social- og sundhedsassistenter på efteruddannelse på Social- og sundhedsskolen
- Nyansatte sygeplejersker
- Nyansatte ledere

Ekstra fokus på utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der er udarbejdet årsrapport som præsenteres for ledere og medarbejdere.
Der udsendes kvartals nyhedsbreve til alle interessenter, vedrørende patientsikkerhed og utilsigtede hændelser generelt og lokalt.
Der genereres månedsrapporter til sagsbehandlere for at skabe overblik og hermed øge muligheden for læring og fokus på de utilsigtede hændelser der har været det pågældende sted.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vestklyngens Kommuner og regionen har i sidste kvartal af 2015 igangsat en nærmere belysning af hvad der går godt i forbindelse med en indlæggelse/udskrivelse og hvad der går mindre godt. Ved at sætte fokus på de områder hvor der kræves en ekstra indsats, er målet at kunne højne patientsikkerheden i forbindelse med sektorovergange.
Herning Kommune har med udgangen af 2015 implementeret FMK, dette forudser vi også vil højne patientsikkerheden i forbindelse med udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Koordinerer Kommunens patientsikkerhedsarbejde via en tværgående netværksgruppe
Deltager i netværksmøder 4 gange årligt med risikomanagere fra Vestklyngens Kommuner
Deltager i Samarbejdsgruppen for patientsikkerhed i sektorovergange.
Deltager i det regionale tværsektorielle netværk

Holstebro Kommune

Kontaktoplysninger:
Jørgen Refslund Poulsen
Holstebro Kommune
Kirkestræde 11
7500 Holstebro

E-mail: Jorgen.Refslund_holstebro.dk
Telefon: 96114108

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

De indsatsområder i Holstebro Kommune der arbejder med sundhedsfaglige ydelser, er i stigende grad opmærksom på, at udvikle patientsikkerhedsarbejdet og rapportering af utilsigtede hændelser.

I denne udvikling ligger også udvikling af information af borgere og pårørende om rapportering af utilsigtede hændelser.
Generel informationspjece anvendes, og Holstebro Kommunes hjemmeside indeholder informationer og henvisning til informationsmateriale.

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

Medicinhåndtering
I Holstebro Kommune er der i særlig grad arbejdet med medicinhåndtering, da hovedparten af de rapporterede utilsigtede hændelser indeholder aspekter af denne.
En temagruppe, på tværs af forvaltninger indenfor Holstebro Kommunes sundhedsfaglige indsatsområde, har arbejdet med kvalitetsudvikling på området.

Kvalitetsudviklingsarbejdet har taget udgangspunkt i lokale vilkår, og som følge heraf fokusering og udvikling af lokale tiltag og prøvehandlinger i daglig praksis.
Temagruppens arbejde har resulteret i en række anbefalinger, som er blevet formidlet videre til Ledere og Chefer.

Temagruppens arbejde og anbefalinger vil i foråret 2016, indgå i temadag om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser, for ledere og nøglepersoner på tværs af forvaltninger, indenfor det sundhedsfaglige indsatsområde.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udbredelse af utilsigtede hændelser
I Holstebro Kommune arbejdes der fortsat på, at fastholde og udvikle åbenhed og refleksion i praksis i den sundhedsfaglige indsats, med henblik på at fastholde og udvikle dialog, læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser.

Forenkling i håndtering af utilsigtede hændelser i daglig praksis
I løbet af 2015 er der indført lokalregistrering af utilsigtede hændelser, der især handler om afgrænsede hændelser vedr. medicinhåndtering, uden konsekvens for borgerne.
Den lokale registrering synliggøres, og indgår i den samlede statistik vedr. utilsigtede hændelser i Holstebro Kommune.
Lokalregistreringen har øget synliggørelsen af utilsigtede hændelser, og medvirker til øget fokusering og dialog på området.

Lokalregistreringen har medført en stigning i det samlede antal utilsigtede hændelser i Holstebro Kommune.

De rapporterede utilsigtede hændelser i DPSD er blevet færre, og er på vej til at indeholde materiale med større læringspotentiale.

Medicinhåndtering
Medicinhåndtering er et patientsikkerhedsområde, der er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats jævnfør beskrivelse ovenfor.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Klyngesamarbejde
Det tværsektorielle samarbejde på tværs af sektorerne i Vestklyngen er i konstant udvikling i konkrete patientforløb, hvor hastighed og kvalitet i indsatsen ofte opleves som konkurrerende aspekter.
Konkrete eksempler fra patientforløb og hændelsesanalyser tydeliggør og understøtter synliggørelse, læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser i det tværsektorielle samarbejde omkring patienterne.
Samarbejdsgruppen om patientsikkerhed udgør et konstruktivt tværsektorielt læringsforum, hvor bl.a. eksempler fra konkrete patientforløb anvendes, og bringes med tilbage i egne relevante fora.
Kendskab til arbejdsvilkår på tværs af sektorerne opleves som et vigtigt felt, i fremme af det gode samarbejde til gavn for patienterne.

Horsens Kommune

Kontaktoplysninger:
Alice Teckemeier
Horsens Kommune
Rådhustorvet 4
8700 Horsens

E-mail: teck_horsens.dk
Telefon: 76293820

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

Af vores retningslinje vedrørende utilsigtede hændelser fremgår at det sundhedsfaglige personale kan rådgive og vejlede borgere og pårørende i at rapportere utilsigtede hændelser.
Pjecen fra Styrelsen for patientsikkerhed ligger i de forskellige sundhedscentre.

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

Der gennemføres for tiden et forsøg med angivelse af lyd og lys i forbindelse med lægemiddeladministration, idet langt den største del af vore utilsigtede hændelser omhandler "glemt medicin".
Manuel dosisdispensering er gjort til genstand for særligt opmærksomhed idet der er konstateret kvalitetsbrist.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Ingen specifikke i 2015
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ingen bemærkninger for nuværende
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ikke aktuelt
Andet:

Ikast-Brande Kommune

Kontaktoplysninger:
Bettina Grøne
Ikast-Brande Kommune
Centerparken 1
7330

E-mail: Brande
Telefon: 99603099

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

Er der en aktuel sag informeres beboere og pårørende. Nogle steder oplyser i månedsbrev til pårørende og beboere om deres mulighed, andet steds er der synlige opslag om muligheden.
I 2016 vil der arbejdes med dette ved bl.a. at skrive det ind i velkomstfolder og informationsmateriale og gøre brug af styrelsens nye pjece.

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

Fald, medicinering og urinvejsinfektioner.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Årsrapport fremlægges og drøftes politisk og administrativt.
Faglige udmeldinger fra POB/Styrelsen for Patientsikkerhed videresendes i organisationen.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der gennemføres modtagebesøg efter udskrivelse.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

-
Andet:

Der arbejdes med "Sikre hænder" og at implementere anbefalinger og redskaber herfra f. eks de gule veste, en tjekliste i forbindelse med dosering.
Månedlige UTH registreringer som gennemgås på personalemøder, beskrives i informationsbrev til medarbejder og på aftenvagtmøde.

Der temamøder for personalet omkring medicinhåndtering og forebyggelse af UTH.
Ny ansatte, elever og studerende bliver kontinuerligt undervist omkring dette emne.
Der er lavet procedurer for UTH for personalet. Hvor der fremgår hvordan der skal handles når der forekommer UTH. Herunder hvordan der laves handleplan i forhold til UTH og udarbejdelse af disse.
Der er udarbejdet ”kvik guides” til personalet omkring hvordan man håndterer UTH.
Der arbejdes med medicinafkrydsningsskemaer
Der er alarm på telefonerne ved skæve givningstidspunkter, eller hvor vi kan se at det bliver glemt flere gange

Medarbejderne opfordres til at komme med løsningsforslag til hver eneste indrapportering.
Flere i organisationen har været på kursus i medicinhåndtering og læring af UTH indberetninger. Dette er fulgt op med en arbejdsgruppe, som beskæftiger sig med medicinhåndtering. Disse tiltag medfører brugbar viden og en tiltrængt ensretning.
Nogle steder arbejdes der målrettet på at medarbejderne selv skal indberette elektronisk, frem for at udfylde et papirskema.

Lemvig Kommune

Kontaktoplysninger:
Majbritt Borg og Margrethe Kamstrup
Lemvig Kommune
Nygade 16
7620 Lemvig

E-mail: majbritt.hornshoj.borg_lemvig.dk, amka_lemvig.dk
Telefon: 9663 1182, 9663 1578

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

Kun mundtlig opfordret sagsbehandler i Kommunen til at oplyse borgere og pårørende om muligheden.

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

Vores fokus har i 2015 været at få skabt en kultur, så alle indberettede UTH.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Har videre formidlet relevant viden fra nyhedsbrevene fra DPSD.
Der er videre formidlet resultater og aftaler efter sagsbehandling af alvorlige UTH'er.
Hovedparten af indberetningerne har været på medicin fejl, vi har arbejdet på at få personalet til at indberette fald, infektioner, tryk m.m, hvilket er et fortsat indsatsområde.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Med. com., plejeforløbsplaner og Udskrivningsrapporter er med til at forbedre patientsikkerheden, men dermed ikke sagt at kvaliteten af informationer altid er i orden.
Det er vigtigt at være bevidst om at den elektroniske information sjældent kan stå alene.
Det er nødvendigt fortsat med telefonisk kontakt mellem Kommune og hospital, med henblik på etablering af aftaler med/for borgeren i sektor overgangen.

Teammøder med relevante aktører i forbindelse med udskrivelser, hvor der er tale om borgere med meget komplekse problemstillinger, kan være med til at højne patientsikkerheden betydeligt.

Grundlaget for en god og patientsikker udskrivelse er at borgeren er medinddraget, hvilket ikke må glemmes i den elektroniske verden og den travle hverdag.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Har en forventning om at FMK kommer til at øge patientsikkerheden betydelig.

Norddjurs Kommune

Kontaktoplysninger:
Line Kristensen
Norddjurs Kommune
Torvet 3
8500 Grenå

E-mail: LMMK_norddjurs.dk
Telefon: 89592120

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

Norddjurs Kommune, har i 2015, gennemført følgende indsatser for at informere borgere og pårørende:

- Der er tidl. udarbejdet pjecer, som borgere og pårørende får udleveret når de er i kontakt med Kommunens sundhedsfaglige og pædagogiske personale.
- Der er information om DPSD og arbejdet med utilsigtede hændelser på Kommunens hjemmesidewww.norddjurs.dk - herunder henvisning til kampagnen "Godt du spø'r"

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

Norddjurs Kommune har på baggrund af mønstre og tendenser i 2015, identificeret og arbejdet med følgende patientsikkerhedsrisici:

- Medicinhåndtering - herunder insulinhåndtering
- faldulykker
- kommunikation i sektorovergange

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Organisationen har haft følgende faglige udmeldinger;

- Udsendelse af nyhedsbreve (interne og eksterne) så vel som OBS meddelelser og temarapporter.
- interne kvartalsrapporter med tydeliggørelse af tendenser og mønstre.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Norddjurs Kommune har i klyngesamarbejdet haft fokus på indlæggelser og udskrivelser. Borgerens vej på tværs af sektorer, har resulteret i udarbejdelse af;

- indlæggelsesrapport til sygehuset - med beskrivelse af borgers nuværende status.
- Under indlæggelsen udarbejdes en plejeforløbsplan, der fremsendes til Kommune (erstatter tidl. manuelt udfyldte henvisninger).
- Ved udskrivelse fremsendes en udskrivningsrapport, der beskriver indlæggelsesforløb og tiltag ved udskrivelsen.

Det vurderes, at de tre rapporter/planer har medført god kommunikation mellem sygehus og Kommune og at de medvirker til mere glidende forløb for borgere. Alt sendes via MED.COM.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

I 2016, har Norddjurs Kommune foreløbig planlagt indsatser rettet mod;

- optimering af rapportering, sagsbehandling i DPSD og formidling af læring lokalt og organisatorisk.

- øget lokalt fokus på arbejdet med patientsikkerhed, herunder gennemførelse af patientsikkerhedsrunder.

- Patientsikkerhed indgår i et 2 årigt kompetenceudviklingsforløb for alle ansatte i

Sundhed og omsorg.

- Fokus på patientsikkerhed, kommunikation og IT systemer.

- Fortsat fokus på medicinhåndtering

- Endelig er der opstået en idé omkring afholdelse af en patientsikker uge i

Kommunen.

- Denne er endnu ikke færdigudviklet.

Randers Kommune

Kontaktoplysninger:
Bente Juulsgaard
Randers Kommune
Laksetorvet
8900 Randers C

E-mail: linbj_randers.dk
Telefon: 89151951

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

Randers Kommune holder løbende borgere informeret om de tiltag, der er mulige i de borgersammenhænge, hvor det er relevant og via mundtlig og skriftlig information.

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

Vi har fokus på medicin og fald, som også i Randers er der vi har flest hændelser.
Vi har og er i færd med at implementere en særligt faldscreenings-indsats.
Vi har samarbejde med byens apoteker, hvor vi laver medicingennemgange i samarbejde med farmaceuter.
Overordnet fokus på kvalitetsarbejdet fra mange vinkler, hvor bl.a. UTH er et af midlerne til at øge kvaliteten.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Vi vil have medarbejdere til at arbejde professionelt med høj grad af faglighed. Det arbejder organisationen på i alle niveauer.
Vi kigger på kompetencer og udvikler og uddanner, hvor der er behov.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har fokus på tværsektorielle hændelser og de problematikker der opstår. Vi arbejder i klyngesammenhæng med at holde øje og lave indsatser på det som viser sig eksempelvis på vores fælles dokumentationsplatform.
Vi har en formel mødestruktur, hvor der er mulighed for at bringe særlige temaer ind og der laves en fælles indsats med dataindsamling, analyse, handling og opfølgning.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Ringkøbing-Skjern Kommune

Kontaktoplysninger:
Margrethe Siig
Ringkøbing-Skjern Kommune
Rødkløvervej 4
6950 Ringkøbing

E-mail: margrethe.siig_rksk.dk
Telefon: 99741589

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

Patientinformation har ikke været specielt fremhævet i Kommunen i 2015.
Det er enhedslederes opgave at informere patient og pårørende om deres muligheder for at indberette UTH i DPSD. Vi udleverer ikke pr. automatik skriftlig vejledning i dette.
I 2015 har der på et af enhedernes personalemøde ved risikomanager været en opfølgning af enhedens indberettede hændelser, her under formål med -og struktur i-DPSD, hvor også pligten til patientinformation og patient/pårørendes indgang til registrering har været på dagsorden.

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

Faldforebyggelse: Faldforebyggelse har været et fokusområde i Ringkøbing-Skjern Kommune 2015.

- Vi har opbygget en organisation, der fra 1. oktober 2015 skal arbejde med forebyggelse og udredning af faldulykker i regi af Sundhed og Omsorg.
- Organisering har en faldnøgleperson i alle enheder som har fastlagte møder og fortløbende faglig sparring med den fagligt ansvarlige terapeut.
- Nøglepersonen har til opgave at udrede alle faldepisoder, der er kendt i Sundhed og Omsorg samt iværksætte og følge op på individuelle handleplaner.
- Der er udarbejdet et e-læringsprogram, som er obligatorisk for alt plejepersonale og for sagsbehandlende og trænende terapeuter.
- Der er udarbejdet skemaer til screening for faldrisiko samt registrering og udredning af fald.
- Faldepisoder indberettes i elektronisk omsorgsjournal samt i DPSD.

Medicinhåndtering:
Vi har i 2015 arbejdet intensivt med forebyggelse af fejl i medicinhåndteringen:

- Instrukser er reviderede og gennemgået med enhedsledere og sygeplejersker. Der udover har enhedsledere sat instrukser vedrørende medicinhåndteringen på dagsorden på personalemøder i enhederne.
- Der er sat fokus på formål med indberetning af utilsigtede hændelser, analyse af hændelserne og organisatorisk læring for enhedsledere og sygeplejerskegruppen.
- Tjeklister bruges i enheder i forbindelse med medicindosering og medicingivning.
- Plejehjem arbejder med de lokale forhold for medicinhåndtering, herunder sikkerhed og dokumentation.
- I februar måned 2015 implementeredes obligatoriske e-læringsmoduler for medicinhåndtering på flere niveauer, så alle sundhedsfaglige medarbejdere gennemgår relevante moduler og vi dermed sikrer en bred opkvalificering af medarbejdere.
- Sundhed og Omsorg arbejder med at systematisere en generel opkvalificering af de sundhedsfaglige medarbejdere på en række udvalgte områder, der ligger ud over de obligatoriske e-læringsprogrammer om medicinhåndtering.
- Endvidere er en metode til egenkontrol i RKSK i pilotafprøvning med henblik på implementering og læring på tværs af enheder.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Medicin:
Specielt på medicinområdet har der ved udskrivelse ofte været divergerende oplysning i informationen til hhv. læger og plejepersonale m.m. Problemstillingen er ikke ny, men det har, af sygeplejerskerne, været betragtet som en fast opgave ved udskrivelser og der har ikke været tradition for at indberette disse hændelser.

Handlinger:
Det har på sygeplejerskemøder, lokalt og centralt, været et dagsordenpunkt, at også disse episoder skal indberettes i DPSD, så vi kan arbejde med problemet og vi ser nu flere indberetninger. Ringkøbing-Skjern Kommune deltager i tværkommunale og tværsektorielle samarbejdsfora, hvor der arbejdes med hændelser ved indlæggelse og udskrivelse af patienter.

Indlæggelsesrapporter:
Vi er fortsat i implementering af nyt elektronisk omsorgsjournal, hvor vi – og sygehuset - oplever mangler i udarbejdelse af funktionsvurderingen, som automatisk overgår ved

indlæggelse. Dette er problematisk for sekundær sektors mulighed for at vurdere patientens habitualtilstand og er et udviklingsområde i Kommunen.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Samsø Kommune

Kontaktoplysninger:
Lise Gommesen
Samsø Kommune
Søtofte 10
8305 Samsø

E-mail: aulg_samsoe.dk
Telefon:

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

Det sundhedsfaglige personale informerer patienter og pårørende om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser i de tilfælde, hvor de bliver gjort bekendt med en sådan.

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

Der har ikke i 2015 været fokusområder
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Patientsikkerhedsorganiseringen i Samsø Kommune er under opbygning grundet personaleudskiftning
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der har ikke i 2015 været fokusområder indenfor dette område
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der har ikke i 2015 været fokusområder indenfor dette område
Andet:

Silkeborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Vibeke Staack
Silkeborg Kommune
søvej 3
8382 Silkeborg

E-mail: vibeke.staack_silkeborg.dk
Telefon: 21701690

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

Bliver informeret om i relevante sammenhænge
Kommunens hjemmeside har link til pjecen

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

Der arbejdes kontinuerligt med medicin håndtering rette medicin- til rette person-til tiden
Patientsikkerhedsrunder på plejecentre og i hjemmesygeplejen
Der er efterfølgende Sundhedsstyrelsens udsendelse af forebyggelse pakke " Hygiejne" etableret en Kommunal hygiejne organisation. Med en overordnet kommunal Hygiejne konsulent og hygiejne nøgle personer i alle afdelinger.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Skive , Viborg, Hospitalsenhed Midt og Silkeborg Kommune har et Midtklynge netværk vedr. UTH.
Net værket arbejder i øjeblikket med at gennemføre et i pateintens fodspor projekt " Kom godt ind og hjem"
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Skanderborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Maj Brit Harding
Skanderborg Kommune
Rådhuspladsen 1
8362 Hørning

E-mail: maj.brit.harding_skanderborg.dk
Telefon: 30 57 47 83

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

- Visitatorerne og plejepersonalet har fokus på at informere borger og pårørende.
- Der er hængt information op og ligger pjecer i afdelingerne til udlevering.
- Der har været en artikel om utilsigtede hændelser og muligheden for at rapportere disse

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

- Utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin og medicinhåndtering generelt.
- Overgangen fra Regionen til Skanderborg Kommune i forbindelse med udskrivelser.
- Øget fokus på at der ikke er indberettet utilsigtede hændelser mellem de praktiserende læger og Skanderborg Kommune.
- Øget fokus på at få indrappporteret utilsigtede hændelser korrekt.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Medicin og medicinhåndtering generelt:

- Alle områder arbejder med dette.
- Der er fokus på årsagen til medicinfejlene. Der er udarbejdet en tjekliste i forhold til hele doseringsproceduren og samtlige sygeplejersker / SSA er undervist i dette. Der laves egenkontrol på medicin håndtering.
- I et området kører der et pilotprojekt med Dosecan (medicinhusker). Dette evalueres i 2016.
  Overgangen fra Regionen til Skanderborg Kommune i forbindelse med udskrivelser:
- Der er forsat tæt samarbejde med Brobyggerne på Horsens Sygehus.

- Tilgængeligheden mellem visitator og brobygger er øget med udlevering af en liste med visitatorernes mobilnr.
- Ved kontakt mellem hjemmeplejen og sygehusene udleveres det direkte telefon nummer til hjemmeplejen, så det er muligt at få kontakt til personalet udenfor den normale telefontid.
- Personalet bruger en tjekliste til at sikre, at der bliver spurgt ind til alle områder omkring borger.
- I distrikt Ry er der besluttet at alle borgere – som er kendt af sygeplejen, vil modtage et besøg i forbindelse med udskrivelsen af sygeplejersken med henblik på at lave en opsamling og tage hånd om de fejl /mangler der evt måtte være.
- Risikomanager deltager i 2 årlige møder i Horsensklyngen med henblik på vidensdeling. Hver måned modtager risikomanageren en liste over sidste måneds utilsigtede hændelser i sektorovergangen.

Øget fokus på at indberettet utilsigtede hændelser mellem de praktiserende læger og Skanderborg Kommune:

- Alle risikokokoordinatorer er informeret om at sætte fokus på dette, da der pt ingen indberetninger er mellem de praktiserende læger og Skanderborg Kommune.
- Det tages kontakt til de praktiserende læger med henblik på at sætte fokus på utilsigtede hændelser.
- Ledelsen er informeret og vil drøfte det på næste ledermøde.

Øget fokus på at få indrappporteret utilsigtede hændelser korrekt:

- Der er fokus på at en ændret sagsgang kan lette sagsbehandlingen. Evalueres ved næste møde med risikordinatorerne.
- Skanderborg Kommune har arrangeret en temadag for alle risikokoordinatoerne ved Dorte Olsen fra Vores Patientsikkerhed i december 2015.

Formålet var at motivere den enkelte risikokoordinator i arbejdet med utilsigtede hændelser og få fælles læring i anvendelsen af DPSD2. Det var en meget inspirerende og lærerig dag med stort udbytte for den enkelte.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

- Der er forsat tæt samarbejde med Brobyggerne på Horsens Sygehus med henblik på at sikre en god udskrivelse.
- Tilgængeligheden mellem visitator og brobygger er øget med udlevering af en liste med visitatorernes mobilnr.
- Ved kontakt mellem hjemmeplejen og sygehusene udleveres det direkte telefon nummer til hjemmeplejen, så det er muligt at få kontakt udenfor den normale telefontid.

- Personalet bruger en tjekliste til at sikre at der bliver spurgt ind til alle områder omkring borger.
- I distrikt Ry er der besluttet at alle borgere – som er kendt af sygeplejen, vil modtage et besøg i forbindelse med udskrivelsen af sygeplejersken med henblik på at lave en opsamling og tage hånd om de fejl /mangler der evt måtte være.
- Risikomanager er til 2 årlige møder i Horsensklyngen med henblik på vidensdeling. Hver måned modtager risikomanageren en liste over sidste måneds utilsigtede hændelser i sektorovergangen.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

I visitationen har der været enkelte episoder, hvor henvisninger er sendt til en "ubemandet" mailadresse. Denne postkasse er tømt og lukket.
I plejen er der ændret procedure, således at personalet skal henvende sig til lægen, hvis de ikke har modtaget

Andet:

Skive Kommune

Kontaktoplysninger:
Lena Haras
Skive Kommune
Resenvej 25
7800 Skive

E-mail: lena_skiveKommune.dk
Telefon: 9915 6489

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 løbende og i dagligdagen via personalet i hjemmeplejen, psykiatrien mv.

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

De tværsektorielle hændelser
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Vi har fokus på korrekt indberetning og på at få hele Kommunen til at indberette (socialområdet mv.)
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har deltaget i et projekt med vores klynge med fokus på tværsektorielle hændelser ifmb. indlæggelse og udskrivelser - primært fokus: medicinhåndtering og kommunikation
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Struer Kommune

Kontaktoplysninger:
Aniette Weibrecht
Struer Kommune
Østergade 11
7760 Hurup

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.

Information af pårørende om muligheden for at indrapportere utilsigtede hændelser foregår lokalt i afdelingerne.

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

Faldforebyggelse

- Struer Kommune udviklet en skema, hvor antallet af faldhændelser opsamles i journalen. Desuden er implementeret flere tiltag omkring faldforebyggelse, bla. e-læring om fald
- Måling af vitale værdier - Struer Kommune har implementeret TOBS-redskabet, med elektronisk understøttelse
- Implementering af Fælles Medicin Kort
- Desuden arbejdes lokalt i afdelingerne med forskellige tiltag
- Forebyggelse af tryksår

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der arbejdes kontinuerligt med patientsikkerhed i sektorovergange.
Anvendelsen og implementering af fælles medicinkort har skabt forbedringer, men også udfordringer

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Syddjurs Kommune

Kontaktoplysninger:
Lene Vesterager
Syddjurs Kommune
Nørreport 2
8400 Ebeltoft

E-mail: Lve_syddjurs.dk
Telefon: 21702123

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

I Syddjurs Kommune har vi i 2015 haft fokus på at informere lokale patientforeninger om mulighed for at indrapporterer utilsigtede hændelser. Gigtforening, Hjerteforening, Hjerne sagen og Kræftens bekæmpelse har fået en skriftlig information og en åben invitation om at få besøg af risikomanager i forhold til af få demonstreret databasen DPSD2 samt at få en generel drøftelse af indrapportering muligheden. Gigtforeningen og Kræftens bekæmpelse takkede ja til dette.

I forbindelse med åbenhus i Syddjurs Kommunes sundhedshus har vi haft fokus på patientsikkerhed og demonstration i, hvordan man indberetter en utilsigtet hændelse. På plejecentre har man i forbindelse med indflytning fået udleveret patientombuddet pjece - Hjælp os med at blive bedre.

Borgere og pårørende bliver løbende informeret om mulighed for indrapportering af utilsigtede hændelser og får udleveret pjecen fra patientombuddet, når det vurderes relevant.

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

Rehabiliteringsafdelingen har haft en særlig opmærksomhed på fald af borgere med manglende sygdomsforståelse pga. neglect og nedsat hukommelses. Der har været fokus på forflytning og døgnrytmeplan.

Hjemmeplejen har haft en særlig indsats i forhold til medicin der ikke bliver givet rettidig. Der har været fokus på, om der bliver reageret hensigtsmæssigt på ikke-givet medicin bl.a. om relevante sundhedsfaglige personer bliver kontaktet i forhold til at vurderer om medicinen skal gives eller undlades eller læge skal kontaktes, om hændelser dokumenteres i borgernes journal og i databasen Dpds2.

I hjemmesygeplejen har der været en del fokus på medicindoseringsfejl. Der har bl.a. været en UTH hvor en borger ikke har fået sin doserede medicin flere gange – Her er der lavet en analyse på tværs af fagområder for at sikre der ikke sker gentagelser. Hjemmesygeplejen har også haft fokus på at etablerer en tættere samarbejdsrelation til Lokal psykiatrien bl.a. med det formål at forebygge utilsigtede hændelser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Syddjurs Kommune er fortsat i gang med akkrediteringsproces efter DDKM. Ligeledes har været i gang med implementering af FMK Der har været en del udfordringer med afstemning af medicinkort i forhold til FMK. Hvor systemet i flere tilfældet har genereret forkert antal tabletter. Det har bevirket ekstra bevågenhed for at undgå utilsigtede hændelser.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Generelt er der stor fokus på den gode indlæggelse og udskrivning i samarbejdet i Randersklyngen. Der er en arbejdsgruppe omkring indlæggelser og udskrivelser hvor der kontinuerligt arbejdes med problemstillinger i forhold til dette. Herved kan der hurtigt rettes op på eventuelle fejl/problemstillinger.

Der har været fokus på ”den gode aflevering ” og ”Følge hjem ordninger" har øget patientsikkeheden i forbindelse intern koordinering i Kommunen

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Syddjurs Kommune

Kontaktoplysninger:
Lene Vesterager
Syddjurs Kommune
Nørreport 2
8400 Ebeltoft

E-mail: Lve_syddjurs.dk
Telefon: 21702123

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

I forbindelse med Åben hus i Syddjurs Kommunes sundhedshus var risikomanager for UTH repræsenteret med en stand, hvor indberetning af UTH blev demonstreret til besøgende.

Lokale patientforeningen så som Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Hjerne Sagen og Kræften bekæmpelse er skriftlig informeret om muligheden for indberetning af utilsigtede hændelser. Efterfølgende har Risikomanager for UTH været med til et bestyrelsesmøde i Gigtforeningen og et dialog møde med Kræften bekæmpelse, hvor muligheden for indberetning af UTH er præsenteret og demonstreret . I denne forbindelse er den ny pjece til patienter og pårørende udleveret.

I plejecentre har man i velkomstmappen i lagt samme pjece til borgere og deres pårørende På alle vores patientuddannelsesforløb informeres kursisterne om muligheden for indberetning af UTH.

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

I rehabiliteringsafdelingen har fald hos patienter der har manglende sygdomsforståelse pga. neglect og hukommelse haft et særligt fokus bl.a. med fokus på forflytning og døgnrytme planer.

I hjemmeplejen har glemt medicin, der ikke er blevet givet til borgeren haft et særlig fokus bl.a. dokumentation i journal og at sosu.-hjælper får kontaktet relevant sundhedsfaglig person der kan vurderer, hvordan der skal handles på denne hændelse.
Hjemmesygeplejen har sammen med Lokal psykiatri etableret et samarbejde med fokus

på at øge kendskabet til hinanden og forebygge UTH i overgang mellem Hjemmesygeplejen og Lokal psykiatri.

Aktivitetscentre har haft fokus på fald forebyggelse i forbindelse med fysisk aktiviteter og har forbedret de fysiske rammer med greb og organisering af træningsredskaber.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

I 2015 har der været fokus på DDKM og bl.a. indgår UTH som en væsentlig retningslinje for kvalitetsarbejdet.
For at have en særlig fokus på indberetning og læring af UTH har oktober måned været udnævnt til kampagne måned for UTH i Syddjurs Kommune.
Implementering af FMK er i gang

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Indsatsområder ”den gode aflevering” og ”følge hjem ordninger” har øget patientsikkerheden i forbindelse med Syddjurs træner, hjemmeplejen og sygeplejen.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Syddjurs Kommune

Kontaktoplysninger:
Lene Vesterager
Syddjurs Kommune
Nørreport 2
8400 Ebeltoft

E-mail: Lve_syddjurs.dk
Telefon: 21702123

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

Borgere kan finde information på Syddjurs Kommunes hjemmeside i forhold til at rapportere utilsigtede hændelse.
Lokale patientforeninger Gigtforeningen, Hjerteforening og hjernesagen og til et åbenhus arrangement i Sundhedshuset blev borgere informeret og demonstreret om rapporterings muligheden.
Borgere der deltager i Lær at tackle kurserne bliver på opfølgningsmødet orienteret om rapporterings muligheden.

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

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Viborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Mette Bredsgaard
Viborg Kommune
Prinsens´Alle 5
8800 Viborg

E-mail: meb_viborg.dk
Telefon: 87 87 49 13

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

Patienter og pårørende vejledes og informeres af personalet vedrørende deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.
Vi oplever et fald i indrapporteringer af utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende (fra 71 rapporter i 2014 til 44 rapporter i 2015).
I 2016 vil vi have fokus på at udlevere Styrelsen for Patientsikkerheds nye pjece til patienter og pårørende.

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

- Selvmord
- Patientuheld i kørestol
- Tryksår

Der er udarbejdet 3 kerneårsagsanalyser og flere audit på tryksår af kategori 3-4.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Kerneårsagsanalyserne har hovedsageligt givet lokallæring, eksempelvis hvordan personalet skal handle ved´"ventede og uventede dødsfald", fokus på "valg af hjælpemidler" og "lejring i kørestol".
- Konklusionerne på kerneårsagsanalyserne drøftes desuden i kvalitetsrådet og i Kommunens fire kvalitetsudvalg. I 2016 slås de fire kvalitetsudvalg sammen til to for at sikre en større spredning af læring i mellem de forskellige enheder.
- Fokus på projekt I Sikre Hænder, som indeholder: Tryksårspakke, Medicinpakke, Faldpakke og Infektionspakke. Implementering/spredning af pakkerne er startet i 2015 og fortsætter i 2016.

- Fokus på rapportering af UTH fra sundhedsfagligt personale. Der ses en stigning i antallet af rapporteringer fra 2014 til 2015 (fra 3572 til 3670). Instruks og rapportering er gjort lettere ved direkte adgang fra iPad (iPad er medarbejdernes daglige arbejdsredskab).
- Fokus på sagsbehandling af UTH med spredning af læring
- Fokus på indrapportering og sagsbehandling af tværsektorielle hændelser.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

- Etableret tværsektoriel Callcenter i Midtklyngen (projekt), som er et integreret videnscenter bl.a. omkring de kommunale sundhedstilbud og evt. alternativer i forhold til indlæggelse. Projektet hovedformål er at skabe mere hensigtsmæssige patientforløb.
- Øgning af sygeplejeindsats ved udskrivelser - besøg af hjemmesygeplejerske indenfor 24 timer efter udskrivelse.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Aarhus Kommune

Kontaktoplysninger:
Sus Freundt
Aarhus Kommune
Rådhuset
8000 Aarhus C

E-mail: sof_aarhus.dk
Telefon: 29209787

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

Vi har i Aarhus Kommune opstillet som mål for vores forbedringsarbejde, at andelen af borge-re/pårørende, der har kendskab til muligheden for rapportering af UTH er stigende.

- Information via Aarhus Kommunes hjemmeside
- Sagsbehandlere orienteres og forsøger at udbrede kendskab lokalt
- I flere lokalområder er muligheden blevet italesat i lokale brugerråd i vores plejeboliger
- På den årlige generalforsamling i beboerpårørende råd orienteres pårørende om muligheden
- Der er en del steder, ophængt information på info tavler i lokalområder og på bosteder. Dette er et fortsat indsatsområde.
- Nogle steder har leder af en sundhedsenhed informeret pårørende om muligheden, fx ifm. en dårlig udskrivelse.

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

Overordnet:
- Fald (herunder også gang og balanceproblematikker)
- Medicin – sidedoseringer til dosispakket medicin.
- Medicin - på skæve tidspunkter, udover de vanlige medicingivningstider.
- Medicin – glemte givninger.
- Delegering af sundhedsfaglige opgaver

Supplerende specifikke lokale indsatser har ex. været i.f.t.:

- Opbevaring af kemiske stoffer, farvemærket som ætsende.
- Medicin - Fra FMK til medicinkort
- Fokus på fælles tværfaglig udredning indenfor en 1 uge efter plejeopstart, hvor der er delte leverandøropgaver.
- Diabetes

Fremadrettet:
- Medcin
- Fald
- IV behandling – fra ujævne til jævne serumkoncentrationer

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Ny kvalitetsorganisation:
I 2015 etablerede Aarhus Kommune en kvalitetsorganisation, Kvalitet & Borgersikkerhed (K&B), som har til formål at lede kvalitets- og forbedringsarbejdet i Sundhed og Omsorg. K&B består af en stab af kvalitetskonsulenter og et netværk bestående af konsulenter og en række lokalt ansatte kvalitetsudviklere.

Der arbejdes med afsæt i forbedringsmodellen, hvilket er meldt ud i organisationen gennem workshop, orientering på møder samt på skrift.
Forbedringsarbejdet foregår i et tæt samarbejde med de lokale kvalitetsudviklere, UTH-sagsbehandlere og andre relevante medarbejdere fra lokalområder og stabe, samt UTH risikomanageren.

På baggrund af rapporterede UTH'er samt en arbejdsgruppes interviewfund, er medicinhåndtering udvalgt som fokus-område, og derudover vurderes måling af sikkerhedskulturen som en væsentlig parameter.
Supplerende anvendes de indkomne OBS meddelselser til skærpet fokus i organisationen.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi forventer at det fokuserede samarbejde "Sputnik" mellem primær og sekundær sektor vil give positive resultater, også indenfor dette område.
Se under "andet".

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Generelt er der rigtig store udfordringer med dataudveksling mellem de aktører som har med en borger at gøre. Primær og sekundær sektor samt præhospitalt miljø.
Desværre har vi ikke fundet frem til specifikke indsatser som har borbedret borgersikkerh

Andet:

”Ledertræf på tværs”:
En temadag for ledere fra Sundhed og Omsorg og Aarhus Universitetshospital. Målet var ledelsesfællesskaber på tværs af de to sektorer.
Dagen blev fuld af viden – relationer – latter – og inspiration.
Noget der på sigt skal vær med til at skabe bedre overgange og større borgersikkerhed.

Sputnik:
Sundhed og Omsorgschefen i MSO blev i efteråret 2015 udstationeret på Aarhus Universitetshospital (AUH). Hun har med dette ophold i sparrings regi, været med til at styrke det strategiske ledelsesfokus på det tværsektorielle samarbejde og udbygge det allerede gode samarbejde, som er opnået via blandt andet projektet Ledelse på tværs og sundhedsaftalen mellem region og Kommuner.
Fokus har været, at medvirke til at nedbryde de barrierer, der hindrer de gode borgerforløb. Altså skabe bedre overgange der signalerer et sammenhængende sundhedsvæsen, og såmænd også kun overgange når det er absolut nødvendigt.

AROS Privathospital

Kontaktoplysninger:
Ole Momsen / Jette Skov
AROS Privathospital
Skejbyparken 154
8200 Århus N

E-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.

Vi linker til UTH rapportering på hjemmesiden.
Vi informerer pt. hvis der sker UTH, mulighed for rapportering og mulighed for at søge erstatning/klage.
Personalet er gjort bekendt med retningslinie for dette område (internt/eksternt).

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

Vi har arbejdet en del med (prøvemateriale/prøvesvar) og forebyggelse af at der sker fejl. Arbejdet med dette har omfattet hele organisationen og givet anledning til nye procedurer og retningslinier på området.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har vagttelefon som patienten kan benytte hele døgnet.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Vi har overfor regionen indskærpet at henvisningerne skal være gennembearbejdet når vi modtager dem...der har været mangel på indikation /data....
Andet:

GHP OPA Privathospital Aarhus

Kontaktoplysninger:
Søren Deutch
GHP OPA Privathospital Aarhus
Margrethepladsen 3
8000 Aarhus C

E-mail: sd_opa.dk
Telefon: 86121136

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

Ved personalemøde understreget at personale har pligt til at informere om dette i tilfælde af UTH.
Skriftlig retningslinie foreligger.
Årlige pt-survey mhp kvalitetskontrol, ptt ringes op for at svare spm om forløbet. Der kan også "fanges" evt UTH

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

Via IKAS besøg spec arbejde m enstrenget medicinordination, opbevaring af ophældt medicin, datokontroller og FMK via FMK-online.
Systematisk gennemgang af UTH (ca 20 pr år) af sikkerhedsudvalget og gennemgang af UTH v personalemøder.
Instruktion til alle ptt om at orientere os ved postoperativ infektion og systematisk gennemgang af disse informationer.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Intet
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Instruktioner vedr medicinering og FMK er helt central.
Tlfkontroller af ptt med særlige behov i dagene efter, og nem adgang for ptt til at kontakte os i ugerne efter udskrivelse.
OBS at der jo behandles relativt raske ptt (ASA gruppe 1 og 2) i elektive forløb på OPA

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Intet
Andet:

Teres Hospitalet Aarhus

Kontaktoplysninger:
Kvalitetschef Vivian Brix Villadsen
Teres Hospitalet Aarhus
Tueager 5
8200 Aarhus

E-mail: aarhus_teres.dk
Telefon: +45 8610 8011

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

Der forefindes skriftlig informationsmaterialei venteværelse og ambulatorier. Der forefindes information på hjemmeside. Alt sundhedsfagligt personale er bekendt med rapporteringsform og videres sagsbehandling.

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

Teres Hospitalet Aarhus har haft fokus på skriftlig og mundtlig information til patienter. Udformning af nye og tilpassede informationsmateriale er udarbejdet. Indhold og modtageform har været vurderet og tilpasset gældende regler og anbefalinger.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Teres Hospitalerne i DK har gennemgået en akkreditering i marts 2015, med flot resultat. Teres Hospitalerne har gennemgået tilsyn ved SST i april og maj, med flot resultat.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

I 2015 er DASAIMS retningslinjer for post operativ scoring af patienter fuldt implementeret, og sikre at patienterne gennemgår en fagligt og anerkendt post operativ vurdering, inden udskrivelse.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Henvisninger fra offentlige patienter er til stadighed et indsatsområde. Indhold i henvisninger er mangelfulde, og der arbejdes fortsat fra regionerne på at opfylde kravene til indhold.

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.

Patienter og pårørende, der har oplevet uventede behandlingskomplikationer og alvorligt skadevoldende utilsigtede hændelser, har behov for en særlig kvalificeret indsats. Ved sådanne patienter og pårørende, skal der være registreret en tildelt kontaktperson som her på Viborg Privathospital er den sundhedsfaglige kontaktperson (den speciallæge, der har ansvaret for patientens behandling, jf. standard 2.3.2 DDKM.
Det er anført i alle vores patientinformationer at patienter og pårørende har mulighed for at indberette en utilsigtet hændelse: "Indberetning af utilsigtet hændelse
Du kan som patient eller pårørende indberette en utilsigtet hændelse på følgende adresse: http://www.dpsd.dk/Rapportering.aspx".

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

Forvekslingsrisici ved ambulante besøg med mindre kirurgiske procedurer. Blev bl.a. påpeget ved akkreditering i hht. DDKM version i december 2014 og har derfor været et særligt fokusområde i 2015. Både ved mindre invasive procedurer i ambulatoriet (f.eks. blokadeanlæggelse) men også ved prøvetagning/indlevering af prøver til patologisk/mikrobiologisk undersøgelse.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Revidering af standard 1.2.7 Patientidentifikation samt standard 2.8.2 Rekvisition af og prøvetagning til parakliniske undersøgelser . Revision foretaget i Kvalitetsråd og herefter præsenteret for hospitalets personale.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Sikring af korrekt medicinering ved udskrivelse og rettidig fremsendelse af epikrise til egen læge.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Indsats for, at alle supplerende undersøgelser - eksempelvis billeddiagnostiske undersøgelser - foreligger sammen med henvisningen for at få et så effektivt og sammenhængende patientforløb som muligt.

Andet:

Viborg Privathospital

Kontaktoplysninger:
Charlotte Holmer
Viborg Privathospital
Stadion Allé 7, 2.
8800 Viborg

E-mail: charlotte_viborgprivathospital.dk
Telefon: 27782419

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

Patienter og pårørende, der har oplevet uventede behandlingskomplikationer og alvorligt skadevoldende utilsigtede hændelser, har behov for en særlig kvalificeret indsats. Ved sådanne patienter og pårørende, skal der være registreret en tildelt kontaktperson som her på Viborg Privathospital er den sundhedsfaglige kontaktperson (den speciallæge, der har ansvaret for patientens behandling, jf. standard 2.3.2 DDKM.
Det er anført i alle vores patientinformationer at patienter og pårørende har mulighed for at indberette en utilsigtet hændelse.
"Indberetning af utilsigtet hændelse
Du kan som patient eller pårørende indberette en utilsigtet hændelse på følgende adresse: http://www.dpsd.dk/Rapportering.aspx"

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

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Sydjylland og Fyn

Region Syddanmark

Kontaktoplysninger:
Center for Kvalitet
Region Syddanmark
P V Tuxensvej 5, 1.sal
5500

E-mail: centerforkvalitet_rsyd.dk
Telefon: 63484060

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

De enkelte sygehuse og praksisenheder er orienteret om Enhedens for patientsikkerheds udsendte pjece, og hvor denne kan rekvireres. Det er op til den enkelte enheder, hvordan de informerer patienter og pårørende om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser. Patienter og pårørende kan få hjælp til rapportering af utilsigtede hændelser via patientvejlederne.

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

- Fejlagtig registerring som død
- Patientsikkerhedsscreeninger
- Reklamationer på utensilier
- Utilsigtede hændelser ved tolkebistand
- Manglende mulighed for opslag i patientjournaler i forbindelse med sagsbehandling af utilsigtede hændelser jævnfør lovgivningen
- Gennemgang af alle utilsigtede hændelser med involvering af medicinsk udstyr
- Særlig fokus på alle medicineringshændelser med relation til FMK
- Særlig fokus på selvmord og selvmordsforsøg
- Håndtering af patienter med behov for akut hjælp på sygehusets offentlige arealer

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Patientsikkerhed indgår i regionens kvalitetsstrategi, hvor kvalitet og patientsikkerhed ses som to uadskillelige indsatsområder med høj prioritet.

Til læring, vidensdeling og faglige udmeldinger anvendes eksisterende organisering.

- Regional læring fra utilsigtede hændelser formidles gennem bl.a. den regionale risikokoordineringsgruppe, FMK-arbejdsgruppe, regionale lægemiddelråd og præhospitale kvalitetsråd.
- Samtlige rapporterede hændelser til den regionale primærsektor formidles direkte til hændelsesstedet med henblik på opfølgning og lokal læring.

Undervisning til understøttelse af patientsikkerhedskulturen
- Grundkursus i patientsikkerhed
- Undervisning af medicin- og sygeplejestuderende

Fagfestival med fokus på implementeringens teori og praksis

- Temaaftener omkring arbejdet med patientsikkerhedskultur i almen praksis, apotek og sociale bosteder
- Formidling omkring patientsikkerhed på fagfestival for fysioterapeuter og på lægedage
- Undervisning af nye aktører indenfor den regionale primærsektor
- Undervisning i analysemetoden FRAM med deltagelse egen og andre regioner

Deltagelse med poster og præsentationer med fokus på patientsikkerhed på følgende internationale konferencer:
- International Forum, London
- ISQua, Doha
- IHI, Orlando

Publikationer:

- Sygehuse bør i højere grad anvende kvalitative metoder til forbedring af patientoplevet kvalitet, Lene von Bülow, Ane Blom og Ulrik Gerdes, ugeskrift for læger 2015;177:V12140650

- Compliance with hospital accreditation and patient mortality: a Danish nationwide population-based study, Anne Mette Falstie-Jensen et.al, International journal for quality in Health care, 2015, 27(3),165-174

- Where the rubber meets the roadusing FRAM to align work-as-imagined with work-as-done when implementating clinical guidelines, Robyn Clay-Williams, Jeanette Hounsgaard og Erik Hollnagel, Implementation science (2015)10:10:125

- Accreditation and improvement in process quality of care: a nationwide study, Søren Bie Bogh et.al, International Journalfor Quality in Health Care, 2015 august 3

Is complience with hospital accreditation Associated with lenght of stay and acute readmission? A Danish nationwide population-based study, International Journalfor Quality in Health Care, 2015 oktober 1

-
  - Hvordan journalgennemgang med fokus på patientskader skabver læring og forbedring i praksis, Ulla Møller Ølgaard, Inge Pedersen, Tidsskrift for sundhedsvæsenet 8-2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der er foretaget monitorering af epikriser, men arbejdet er vanskeliggjort af lovgivnings begrænsninger til at gennemføre audit.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der er foretaget monitorering af henvisninger, men arbejdet er vanskeliggjort af lovgivnings begrænsninger til at gennemføre audit.

Andet:

Under SAM:BO som står for den regionale samarbejdsaftale om borger- og patientforløb er der foretaget en undersøgelse af anvendelsen og kvaliteten af korrespondancemeddelelser.

Assens Kommune

Kontaktoplysninger:
Mette Normann Hansen, risikomanager
Assens Kommune
Sdr. Havnevej 5
5610 Assens

E-mail: menoh_assens.dk
Telefon: 40257218

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

Ingen nye tiltag i 2015

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

Medicinhåndtering. Der følges op på implementering af FMK.
Der har været fokus på risiko for forringet effekt af Pradaxa pga. forkert opbevaring, og specielle doseringsæsker til Pradaxa kapsler er taget i brug.
Der er lavet en retningslinje for observationer og sikkerhed hos borgere i behandling med Clozapin.
Der er igangsat et kvalitetsudviklingsprojekt til opsporing og forebyggelse af tryksår.
Risikoen for at overse udvikling af akut livstruende tilstand hos udsatte borgere er i fokus.
Der arbejdes på at skabe ny model for tværfagligt samarbejde mht. arbejdsgange og kommunikation.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Triagering af borgere i hjemmeplejen er vel etableret efter en evaluering og revidering af metoden.
Medicininstruks er revideret og implementering er i gang.
I de sociale botilbud er der indledt kompetenceudvikling af pædagogiske- og omsorgsmedarbejdere i forhold til medicinhåndtering samt ansat sundhedsfagligt personale.
Der er etableret et akutteam i sygeplejen, der kan yde en hurtig indsats hos borgere i rød triage.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Triage har forbedret patientsikkerheden generelt. Ved udskrivelse er borgeren i rød triage, hvorved der bliver ydet en hurtig indsats for at sikre overgangen til kommunalt regi.
Der er desuden indført ernæringsscreening af de nyligt udskrevne borgere.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Assens Kommune modtager henvisninger via MedCom.
Andet:

Billund Kommune

Kontaktoplysninger:
Gitte Hampenberg
Billund Kommune
Sydtoften 102
7200 Grindsted

E-mail: gni_billund.dk
Telefon: 72131668

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

Hjemmeside Pjecer Oplysning fra personalet

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

På baggrund af intern data og udarbejdede rapporter indenfor patientsikkerhed udvælges der årligt fokusområder af ledelsen.

Fokusområder for 2015
Handicapområdet
Fokus på at minimere forglemmelser – f.eks. indførelse af positiv dokumentation via medicin - tjeklister a la Lindegårdens model
Fokus på at udvikle struktureret læringsmetode – f.eks. udarbejdelse af handleplan med smart mål a la Lindegårdens model Derudover sikre korrekt mærkning og håndtering af doseringsæsker for at sikre en korrekt medicinadministration.

Sundhedsområdet
Øget fokus på at afdække borgerens fysiske formåen inden igangsættelse af øvelse samt vurdere løbende. Følge op på udstyr. Beskrive og indhente tilbud på serviceeftersyn Vurdere, om iværksættelse af nyt tilbud (balancetræning) til borgere i risikogruppen for fald – øger antallet af fald i forbindelse med træning Reflektere løbende i forhold til den iværksatte træning og borgerens helhedssituation (generelle)

Ældreområdet
Handleplaner for de utilsigtede hændelser på Ældreområdet: Implementering af E-learning i medicinhåndtering er i gang. Kursisten føres gennem alle faser i forhold til medicinhåndtering og tilskyndes til gode vaner. Der er fortsat aftale med risikomanager

om, at varetage stikprøvekontroller med henblik på læring. Kontrollerne foregår uanmeldt og der udarbejdes efterfølgende en rapport, som risikomanager kommer og drøfter med medarbejderne med henblik på læring og udarbejdelse af konkrete handleplaner. En sygeplejerske fra centralt team modtager alle borgere efter hospitalsindlæggelser. Der er kun en medarbejder, som har ansvar for håndtering af middags- og natmedicin for at forebygge den manglende medicinering på disse tidspunkter. Det er indskærpet, at der skal udarbejdes handleplaner i forbindelse med al medicindispensering. Der er opstartet projekt med implementering af tryksårspakken.

Ledelsen i Ældreområdet har udvalgt følgende fokusområder for 2015

- Undervisning i medicinhåndtering
- Medicin givet på det rigtige tidspunkt
- Implementering af tryksårspakken

Alle teams modtager har obligatorisk opfølgning ved risikomanager Implementering af medicinpakken

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Der er kontinuerligt fokus på at udvikle kvaliteten og patientsikkerheden.
- Der er i 2015 udarbejdet/revideret i procedurer for
  Fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling uden for sygehuse.
- Livstestamente
- Forholdsregler ved borgere med MRSA
- Forholdsregler ved borgere i cytostatika behandling eksempelvis Cytosar behandling
- Der har været øget fokus på FMK implementering med medicinafstemning og medicingennemgang Håndtering af risikomedicin eksempelvis antikoagulation, insulin og Methotrexat

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Hjemmesygeplejen har øget fokus på afstemning af medicin i forbindelse med udskrivelser. Der er anvendt meget tid på at sikre borgeren får den korrekte lægeordinerede medicin efter udskrivelse. Finder foruroligende mange fejl og mangler, som har krævet en telefonisk henvendelse til behandlingsansvarlige læger og som efterfølgende er rapporteret som utilsigtede hændelser til hændelsesstedet.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen bemærkninger

Andet:

Esbjerg Kommune

Kontaktoplysninger:
Lisbeth Holm
Esbjerg Kommune
Jagtvej 37
6700 Esbjerg

E-mail: lila_esbjergKommune.dk
Telefon: 76163840

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

Der er pjecer tilgængelig fra Patientombuddet, Hjælp os med at lære, hvis noget går galt. Desuden bliver borgere og pårørende orienteret om muligheden for at rapportere i dialogen omkring behandlingen. Brugerråd på plejehjemmene er tilbud information på deres møder omkring rapportering af UTH og læring.

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

Der har været fokus på AK-behandling i sektorovergange samt de interne arbejdsgange i Kommunen. der har været fokus på indsatsbeskrivelser og standarder samt dokumentation Der har været fokus på faldforebyggelse og ekstraordinær indsats for at hindre fald samt træningsindsatser ved den enkelte borger Derudover har der været fokus på implementering af FMK så det sikres at borgeren får den rette medicin og at det rette IT udstyr er tilgængeligt

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der har været udmeldinger og rettelser i indsatsbeskrivelser og arbejdsgange i forhold til AK-behandling Der er lavet cases på hændelsesanalyser til læring i alle afdelinger Der udarbejdes månedlige statistikker på hvilke hændelser der er rapporteret, hvor alvorlige de er samt hvor i Kommunen de er rapporteret fra Der er afholdt møder med vidensdeling og erfaringsudveksling omkring rapporterne.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der er meget fokus på at Kommunen dokumenterer korrekt så når borgeren bliver indlagt at det er de rette oplysninger sygehuset får. Desuden er der mange udfordringer i forhold

til udskrivelser og medicin som giver meget ekstra arbejde i forhold til ekstra kontakt med det øvrige sundhedsvæsen

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Fanø Kommune

Kontaktoplysninger:
Agnete Steffensen
Fanø Kommune
Skloevej 5-7
6720 Fanø

E-mail: as_fanoe.dk
Telefon: 76660867

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

Information til frontpersonale om muligheden med henblik på videreformidling til patienter og pårørende. Oplysninger er sat på som nyhed på Fanø Kommunes hjemmeside, samt permanent.

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

Medicinadministration i Kommunen samt tværsektorielt
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ansættelse af yderligere personale - SSA i aftenvagten, så aftensygeplejersken får den nødvendige tid til at modtage borgere, der kommer hjem fra sygehuset om eftermiddagen. inkl. fejlfinding omkring medicinadministration.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Fanø Kommune

Kontaktoplysninger:
Agnete Steffensen
Fanø Kommune
Skolevej 5 - 7
6720

E-mail: as_fanoe.dk
Telefon: 76660867

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

Viden er formidlet til sygeplejersker og plejepersonale - til videre information til patienter og pårørende Info på Fanø Kommunes hjemmeside

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

Medicin Specifikt forebyggelse af "glemt medicin"
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Det er typisk aftensygeplejersken der besøger borger som den første efter udskrivelse. Aftensygeplejersken har fået afsat mere tid til denne opgave.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Fredericia Kommune

Kontaktoplysninger:
Eva Ahm Holberg
Fredericia Kommune
Danmarksgade 4, 1. sal
7000 Fredericia

E-mail: eva.holberg_fredericia.dk
Telefon: 20710838

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

Info vedr. hvordan UTH indrapporteres er synligt på Kommunens hjemmeside, hvor patienter og pårørende nemt kan finde oplysninger om hvordan de gør. Der er ikke ændret noget i 2014 i forhold til året forinden.

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

Medicinhåndtering - især glemt medicin samt forebyggelse af tryksår.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

I 2015 er der ansat en udviklingssygeplejerske og en kvalitets- og projektmedarbejder i Plejen, som begge arbejder (på forskellige områder) med henholdsvis akut sygepleje, forebyggelse og utilsigtede hændelser. Der er igangsat større aktiviteter i forhold til dehydrering og mundpleje i løbet af 2015 ligesom Plejens arbejde med utilsigtede hændelser er ved, at ændre struktur, så læringsudbyttet og indberetninger øges på sigt ved, at sætte større fokus på området.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi udskriver borgere fra hjemmeplejen til sygehusene mv. Her har indførelsen af FMK været med til, at øget patientsikkerheden omkring borgerens medicin.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Hvis henvisninger skal forstås som borgere vi får overleveret fra eksempelvis sygehusene, så har indsatsen med, at ansætte 10 akutsygeplejersker samt en

udviklingssygeplejerske været medvirkende til, at forbedre patientsikkerheden for de borgere, som vi m

Andet:

I 2013 var alle medarbejdere på efteruddannelse, som har medvirket til en generel opdatering af viden omkring sygdomme og medicin. I 2014 var alle medarbejdere på efteruddannelse i demens.

Faaborg-Midtfyn Kommune

Kontaktoplysninger:
Dorthe Brænder Lilliendal
Faaborg-Midtfyn Kommune
Graabjergvej 3a
5856 Ryslinge

E-mail: dobli_fmk.dk
Telefon: 4572535070

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?

Der er nedsat medicin arbejdsgruppe bestående af den sygeplejefaglige konsulent, en kommunal hjemmesygeplejerske med sundhedsfaglig diplomuddannelse, og endelig en sygeplejerske på et af Kommunens plejehjem, som har udarbejdet lettilgængeligt og meget pædagogisk undervisningsmateriale vedr. medicinhåndtering, som pt. er i færd med at blive udbredt til samtlige relevante medarbejdere i koncernen Sundhed og Omsorg.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Organisationen har i 2015 iværksat øget fokus på utilsigtede hændelser og har bl.a. valgt at opgradere alle sagsbehandlere i samtlige hjemme - og sygeplejegrupper og på inst. inkl. plejehjem med intensiv undervisning i håndtering af indkomne utilsigtede hændelser. Ligeledes er det udpeget en række nøglepersoner der blevet oplært i selve indberetningsdelen, således at de der synes det volder problemer altid kan henvende sig til én og få hjælp til indberetningsdelen. Det er håbet med denne løsning, at der i denne indberetning vil pågå noget videndeling i de drøftelser der følgelig vil opstå.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Udarbejdelse af sygeplejestrategi herunder etablering af akutteams som besøger borgeren max. to timer efter udskrivelse i eget hjem og udarbejder en sygeplejefaglig udredning indeholdende div. målinger.
Som en del af sygeplejestrategien er der tillige udarbejdet en samarbejdsaftale med de

praktiserende læger i Kommunen omhandlende al kommunikation
Beslutning om, at det kun er sygeplejersker der i den akutte fase tager kontakt til lægen, med det formål at optimere de oplysninger lægen modtager og dermed hurtigere kan handle (Se uddrag af aftale i nedenstående):

Telefonisk henvendelse fra medarbejderne i FMK skal benyttes i følgende situationer:

- Livstruende situationer og akut opstået sygdom kræver direkte kontakt mellem lægen og sygeplejersken.
- Anmodning om sygebesøg til patienter/borgere skal være forudgået af relevante undersøgelser, observationer m.v. jf. egen instruks. Kontakten varetages af sygeplejerske.
  Telefonisk henvendelse fra læge til akutsygeplejersken i FMK skal benyttes i følgende situationer:
- Livsvigtig medicin, der skal bruges her og nu.
- Livsvigtig medicin, hvor dosis skal ændres her og nu.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Lægerne i Faaborg -Midtfyn Kommune råder over to sengepladser på vort rehabiliteringscenter "Bakkegården". Det betyder at borgere kan undgå indlæggelse, ved i stedet at blive henvist til Bakkegården.
Ligeledes har patienter/ borgere der har været indla
Andet:

Forebyggelige indlæggelser/ uhensigtsmæssige indlæggelser for patienter/ borgere fra Faaborg -Midtfyn Kommune ligger tillige lavere end de øvrige Kommuner i region Syddanmark.

Haderslev Kommune

Kontaktoplysninger:
Janni M. Fovsing
Sundhed og Forebyggelse
Nørregade 41, 2. sal
6100 Haderslev

E-mail: jamf_haderslev.dk
Telefon: 73 34 03 09

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

Vi har informeret vores lokale sagsbehandlere om, at pårørende og borgere har muligheden for at rapportere ind. Herved er budskabet videreformidlet. Der har været enkelte rapporteringer fra pårørende.

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

Specielt de sidste to år har vi i kommunen haft speciel stor fokus på samarbejdet omkring de tværsektorielle forløb helt specifikt relateret til samarbejdet omkring Fælles Medicin Kort samt kommunikation omkring indlæggelse/ udskrivelse.

Herudover har vi specifikt internt i kommunen fokus på områderne: infektion (urinvejsinfektioner) og medicin.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Læringen af de utilsigtede hændelser skal foregå lokalt i enheder/ teams, hvor samarbejdet omkring borgeren forgår. Det er sagsbehandlere, der inddrager de implicerede parter omkring hændelserne for at sikre læring, og vedkommende dagsordensætter fokusområderne på personalemøder.

Herudover har vi i kommunen en fagligt netværk med de omkringliggende kommuner samt sygehus.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Fælles Medicin Kort med tilhørende udfordringer har helt klart medvirket til, at samarbejdet omkring udskrivelser er forbedret. Der er dog fortsat udfordringer på kommunikationsdelen ved indlæggelser og udskrivelser.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

FMK som enstrenget system har forbedret sikkerheden omkring medicinadministration ved henvisning af borgere til kommunen til denne specifikke indsats.
SAM:BO aftalen som en del af samarbejdet omkring sundhedsaftalen bidrager til at opretholde sikkerheden og kvaliteten ved henvisninger til kommunale tilbud.

Andet:

Vi har i det forgangne år haft øget fokus på at implementere samarbejdet omkring utilsigtede hændelser i vores handicapområdet, hvor der nu er uddannet sagsbehandlere på hver enkelt enhed.

Kolding Kommune

Kontaktoplysninger:
Lone Hede Bisgaard Kristensen
Kolding Kommune
Sundhedscenter Kolding, Skovvangen 2A
6000 Kolding

E-mail: lhbi_kolding.dk
Telefon: 79797264

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

Det fremgår på Kolding Kommunes hjemmeside.

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

I senioområdet er der lavet fokuserede indsatser på medicinproblematikker og fald. På sundhedsområdet har der været fokus på fald.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Sygeplejen, der hører under senioområdet, havde ekstern survey i forbindelse med akkreditering i DDKM i november 2015, hvor der bl.a. var stort fagligt fokus på UTH og medfølgende opgaver, og meget udmelding foregik i denne forbindelse. Derudover har der været opfølgning på rapportering af UTH i senioområdets drift og løbende bliver der genereret UTH-rapporter til driftsenhederne.

Sundhedsområdets afdelinger for tandpleje, sundhedspleje og genoptræning er DDKM-akkrediteret, og laver årlig overvågning af, om medarbejderne kender og rapporter UTH'er, samt følger systematisk op på hændelserne. Det har ikke været nødvendigt at melde noget ud i organisationen.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Myndigheden i senioområdet har ansat forløbskoordinatorer, som er bindeledet mellem sygehus og Kommune og som varetager alle udskrivelser. Forløbskoordinatorerne har ved uhensigtsmæssigheder desuden taget kontakt direkte til sygehusafdelingen når noget ikke har fungeret optimalt. Desuden er forløbskoordinatorerne begyndt at holde

regelmæssige møder med sygeplejen om de komplicerede problemer som sygeplejen oplever.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Borgere med håndledsbrud får tilbud om at starte deres genoptræningsforløb i Kommunen samme dag, som de får gipsen fjernet på sygehuset. Borgerne får gipsen fjernet på sygehuset og får udleveret en skinne. De krydser P-pladsen til Sundhedscenter Kolding,

Andet:

Langeland Kommune

Kontaktoplysninger:
Marianne Larsen
Langeland Kommune
Fredensvej 1
5900 Rudkøbing

E-mail: ml_langelandKommune.dk
Telefon: 63516234

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

Information om rapportering af UTH ligger på Kommunens hjemmeside og foldere ligger tilgængelige på plejecentrene. Foldere udleveres til nye modtagere af hjemmehjælp.

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

Vi har haft fokus på overgangen fra sygehus til Kommunen, da der ofte har været mange uafklarede problemstillinger ved udskrivelser til hjemmet/Kommunen.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

De enkelte grupper skal arbejde mere målrettet med de utilsigtede hændelser ved inddragelse af statistikkerne der kan trækkes i DPSD og ved mere systematisk at have fokus på UTH ved personalemøderne.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

En omorganisering i sygeplejen hvor der er faste planlæggere, som varetager udskrivelser til hjemmeplejen og sygeplejen, har forbedret patientsikkerheden. Planlæggerne får besked når en borger indlægges og er derved allerede på forkant når borgeren skal udskrives. Der er løbende korrespondance mellem sygehus og Kommune om forventet udskrivelse. Planlæggerne aftaler udskrivelse med sygehuset og forbereder udskrivelsen i samarbejde med terapeuter og hjemmepleje.

Fordelen ved denne organisering med faste planlæggere er en mere præcis og struktureret arbejdsgang i forhold til udskrivelser, og dette betyder færre uafklarede problemstillinger.

Middelfart Kommune

Kontaktoplysninger:
Lasse Roslind
Middelfart Kommune
Jernbanegade 75-77
5500

E-mail: lasse.roslind_middelfart.dk
Telefon: 88884682

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

Der er etableret en grundlæggende procedure for området som indebærer, at alle decentrale enheder er informeret om krav og procedurer for håndtering af utilsigtede hændelser.
Generelt informere 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 år 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 arbejdes med udvikling af medarbejdernes kompetencer, så medarbejderne bliver bedre til at motivere borgere til at tage medicinen.

I 2015 er der nedsat en ”medicin arbejdsgruppe” bestående af autoriserede personaler, der har fokus på kvaliteten og indhold af rapporteringerne. Gennem sagsbehandling og analyse følges op mhp. fælles læring af de skete hændelser og for at undgå gentagelser. Endvidere er der forsat fokus på at undgå faldepisoder på botilbud og plejecentre. Der evalueres på episoder med henblik på forebyggelse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

På tværs af organisationen har faglige udmeldinger haft fokus på, at medicininstrukser skal følges, så utilsigtede hændelser vedr. medicingivning undgås.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Dialog og tæt samarbejde med hospitaler / psykiatrien om de enkelte borgere under indlæggelser og ved udskrivelser sikrer, at den ordinerede behandling følges.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ved henvisninger er der fokus på det tværsektorielle samarbejde ud fra en tilgang én borger én sag.
Andet:

Odense Kommune

Kontaktoplysninger:
Lone Møller Henriksen
Odense Kommune
Ørbækvej 100
5220 Odense SØ

E-mail: lmh_odense.dk
Telefon: 65613224

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

Der informeres om UTH på Odense.dk og der er links så både patienter, pårørende og sundhedspersonale kan rapportere hændelser.
http://www.odense.dk/borger/sundhed%20og%20sygdom/utilsigtede-haendelser

På forsorgshjemmet, St. Dannesbo, udleveres brochure udarbejdet af dpsd. På øvrige områder (behandling af alkohol og stofmisbrug) informeres patienterne/borgerne når særlig situation/utilsigtet hændelse opstår.

Center for Tandpleje er akkrediteret ifølge DDKM og gennemfører årligt en patient (og pårørende) sikkerhedsrundering samt en spørgeskemaundersøgelse (interview af de patienter, f.eks. i specialtandplejen eller omsorgstandplejen, som ikke kan svare på skriftlige ting) som også relaterer sig til UTH. Samtidig har Center for Tandpleje en brochure til patienter/brugere.

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

På forsorgshjemmet, St. Dannesbo, gennemgås de konkrete situationer/utilsigtede hændelser med relevant personale for at skærpe opmærksomheden på, at der ikke sker gentagelse.

Ældre –og Handicapforvaltningen har valgt at ansætte tre farmaceuter i et toårigt projekt. Visionen er, at projektet skal højne kvaliteten af medicinhåndteringen.
De tre farmaceuter skal hjælpe med at belyse de forhindringer og udfordringer, som personalet møder i dagligdagen. Det kan eksempelvis være i kommunikationen mellem

Kommunens ansatte og de praktiserende læger. Håbet er, at farmaceuterne kan bidrage til en bedre forståelse af medicinhåndteringen hos alle parter.

Det forventes, at ansættelsen af farmaceuterne i Kommunen vil medføre et fald i antallet af utilsigtede hændelser, mindske unødig medicinering samt sikre viden om hvad fremtidens undervisning af sundhedspersonale skal indeholde.

På Center for Tandpleje har der været fokus på kemi og instrumenter.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

På forsorgshjemmet, St. Dannesbo, er der udarbejdet instruks for behandling af utilsigtede hændelser.

Har derudover ingen samlede faglige udmeldelser for 2015.
I Ældre –og Handicapforvaltningen er der i forbindelse med implementering af FMK udarbejdet faglige udmeldinger og instrukser/ bruger- guides til området, som skal sikre korrekt anvendelse og systematik i brugerfladen, såvel indenfor egen sektor, som tværsektorielt.

Der er løbende sket tilpasning og revurdering af faglige instrukser på klinisk relevante områder, dels på bagrund af konkrete hændelsesforløb, dels på baggrund af nationale og regionale udmeldinger/anbefalinger og kliniske retningslinjer.
På baggrund af et projekt med farmaceuter, er der via lokale arbejdsgangsanalyser på medicinområdet, udpeget særlige indsatsområder. Der har efterfølgende dels været afholdt faglige kurser for personalet indenfor disse udvalgte områder, dels udgivet nyhedsbreve tilgængelige for samtlige ansatte omkring hensigtsmæssig medicinhåndtering.

Center for Tandpleje har udleveret pjecer til ansatte (i Børn –og Ungeforvaltningen), til patienter og til brugere.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ældre –og Handicapforvaltningen har via UTH i sektorovergange og det lokale samordningsforum analyseret på området i sektorovergangen
.
Ved udskrivelse til privat tandlæge når patienten bliver 18 år udleverer Center for Tandpleje også udskrivningsbrev til patienten selv (digital post). Heri står bl.a. hvornår patienten anbefales indkaldt igen.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

For patienter med samtidig misbrug og psykisk lidelse udarbejdes koordinerede indsatsplaner, med henblik på en mere kordineret indsats for denne sårbare målgruppe. Det er forventningen, at sikkerheden i sektorovergange herved bedres - såvel i forbindelse

Andet:

Intet at bemærke.

Sønderborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Hanne Miang Risikomanager
Sønderborg Kommune
Ellegårdvej 25A
6400 Sønderborg

E-mail: hamn_sonderborg.dk
Telefon: 27 90 44 49

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 udarbejdet af patientombuddet er endvidere uploadet på hjemmesiden

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

Forebyggelse af tryksår
Sønderborg Kommune deltager i projektet i "I sikre hænder", hvor der arbejdes med forebyggelse af tryksår, som implementeres 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.

Forebyggelse af medicinfejl
For at sikre processen omkring medicinhåndtering, så der ikke sker fejl, arbejdes der med fire elementer. De fire elementer udgør tilsammen vigtige dele af medicinhåndteringen og som 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 (se nærmere beskrivelse under punktet udskrivelse)

Brugen af de forskellige tjeklister har medført et markant fald i alvorlige medicinfejl.

Forebyggelse af 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. Hovedfokus er de borgere, der er faldet, og den består af tre elementer.
1: Registrering og risikovurdering
2: Udredning
3: Plan

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 2015

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 patientombuddet er omdelt i organisationen.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Efter udskrivelser af alle borgere fra sygehus afstemmes den pågældendes medicinliste af en sygeplejerske indenfor 24 timer med oplysninger om medicinordinationer og -ændringer modtaget fra sygehuset (fx epikrise, udskrivningsrapport eller udskrifter fra sygehusets medicinliste).

Medicinafstemning omfatter nedenstående trin og praktiseres via en tjekliste:

Følgende information fremskaffes:
a) Den medicinliste Kommunen har oprettet for den pågældende patient, som var gældende for patienten umiddelbart inden indlæggelsen.
b) Den medicinoversigt, der ifølge sygehuset var gældende ved udskrivelsen (”medicin

ved udskrivelsen")
c) Oplysninger om medicinændringer der er sket på sygehuset (plejeforløbsplaner, sygeplejerapporter).

- Medicinlisten og medicinoversigten sammenholdes, og uoverensstemmelser og deres begrundelser noteres.

- Ved uoverensstemmelser opklares, fx ved kontakt til den/de ordinerende læge(r), om der foreligger begrundede ordinationer som grundlag for ændringerne.

- Medicinlisten opdateres ud fra de dokumenterede ændringer i den ordinerede medicin. Det Fælles Medicinkort inddrages, når det er tilgængeligt i Kommunen. Tjeklisten fanger mange medicinfejl i sektorovergangen, som vi ikke før var opmærksomme på.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Ledere på alle niveauer har en meget vigtig rolle i arbejdet med at eliminere skader og utilsigtede hændelser. Der gennemføres i Sønderborg Kommune kursusforløb for ledere, hvor eks. følgende elementer præsenteres:

1. Sæt patientsikkerheden øverst på dagordenen.
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:
Sisse Øhrberg Thrane
Tønder Kommune
Kongevej 57
6270 Tønder

E-mail: sit_toender.dk
Telefon: 74929432

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

Intet

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 2015

Særligt fokus på opgaveoverdragelse i relation til udskrivelser. Det er i den forbindelse meldt ud, patientsikkerheden skal prioriteres frem for færre færdigbehandlingsdage.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

I forbindelse med særligt fokus på opgaveoverdragelse i relation til udskrivelser og kvalificering af det faglige ledelsestilsyn er der oprettet en gatekeeperfunktion, som gennemgår alle patientforløb, hvor der har været færdigbehandlingsdage for at drage læring af forløbene.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Vejen Kommune

Kontaktoplysninger:
Birte Schlüter
Vejen Kommune
Rådhuspassagen 3
6600 Vejen

E-mail: bisc_vejen.dk
Telefon: 79966477

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

Information til borger og pårørende er sket gennem personalet og i dagspressen.

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

Tre indsatser har særlig opmærksomhed. Disse tre er følgende

- Medicinhåndtering i almindelighed og medicinadministration i særdeleshed.
- Fald og faldforebyggelse.
- hændelser hvor alvorlighedsgraden er "Alvorlig".

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

??

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har intensiveret de "Opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse" med deltagelse af pratiserende læge og hjemmesygeplejersken. Her gennemgås borgernes medicin, med henblik på om der skal ændres i ordinationerne eller noget medicin skal seponeres.

I forbindelse med overgangen til FMK, er det blevet endnu mere nødvendigt at have øget opmærksomhed omkring borgernes medicin ved udskrivelse. En opgave som kompliceres af mange forskellige faktorer.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Vejle Kommune

Kontaktoplysninger:
Lene Pinholt
Vejle Kommune
H.O Wildenskovsvej 5 B
7080 Børkop

E-mail: lenpi_vejle.dk
Telefon: 24791616

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

Patienterne er multihandikappede så de kan ikke selv indrapportere. De pårørende er informeret om at de kan indrapportere, men ellers indrapporterer plejepersonalet.

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

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Vejle Kommune

Kontaktoplysninger:
Louise Muxoll Grønhaug
Vejle Kommune
Skolegade 1
7100

E-mail: lomgr_vejle.dk
Telefon: 76817613

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

I Senior har vi siden 2013 sikret, at borgerne på Kommunes 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

Der er ikke iværksat tværgående tiltag i 2015.
Det er den enkelte leder/fagperson, der til borgeren /pårørende oplyser om muligheden for at rapportere, hvis borgeren har været involveret i en skadevoldende UTH. I en intern spørgeskemaundersøgelse i Senior tilkendegiver størstedelen af lederne, at borgeren/pårørende får en forklaring på det, der er sket og hvad der gøres for at forebygge en lignende hændelse. Desuden tilbydes borgeren/pårørende støtte og hjælp til at bearbejde, det som er sket.
På enkelte plejecentre er Borgere/pårørende informeret til fællesmøder.

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

I 2015 har der i Senior været fokus på følgende sikkerhedsrisici:

Medicinhåndtering, herunder:

- Udarbejdelse og drift af nyt e-lærings kursus målrettet til hhv. sygeplejersker og Social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere
- 5. dags kursus vedr. intravenøs håndtering af medicin og væske. Udarbejdet i samarbejde med UCL og tilbudt til sygeplejersker på plejecentre og distrikter
- Identificering af særlige risikoprocesser i rapporterede UTH'er, hvilket præsenteres i en årsberetning samt på vores årlige UTH- læringsseminar. Der er efterfølgende lokalt iværksat tiltag for at minimere risikoen for fejldispensering (bl.a. nye

arbejdsgange der sikrer ro til opgaven, egenkontrol) og glemt medicinadministration (bl.a. anvendelse af fælles afkrydsningsskemaer, daglige medicinansvarlige SSA'er, systematisk brug af kørelister, afprøvning af DoseSystem m.m.).

Andre fokusområder:

- Tidlig opsporing af begyndende sygdom. Redskaberne Ændringsskemaet, Triage og TOBS er implementeret på alle plejecentre og i alle distrikter.
- Opgradering af midlertidige aflastningspladser til akut/rehab. pladser.

- Stop fald projekt på et plejecenter, hvor materialet fra I sikre hænder er implementeret og positivt evalueret.
- Ernæring (der er bl.a. ansat 3 diætister, som er i gang med at systematisere ernæringsscreening og ernæringsindsats)
- Forebyggelse af tryksår (via tidlig sporing og indsats, herunder brug af hjælpemidler
- Håndhygiejne / infektioner (der er oprettet en hygiejne organisation)
- Fasttilknyttede læger til plejecentre (forsøgt opstartet, men udsat grundet overenskomstmæssige udfordringer vedr. de praktiserende læger)

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udmeldinger sker via:

- Løbende nyhedsbreve vedr. nye tværgående tiltag i Senior udsendes til alle medarbejdere og ledere, fx vedr. UTH, tidlig opsporing m.m.

- Løbende udmeldinger vedr. nye/reviderede instrukser fx opdateret medicininstruks

- Desuden UTH-årsrapport for 2014 og UTH-læringsseminar samt områdevise og lokale månedlige UTH-rapporter, der via DPSD sendes til områdeledere samt center- og distriktsledere og evt. UTH-tovholdere.

- Temarapporter og andre publikationer fra POB er desuden udsendt til alle ledere.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

I Senior er det primært uoverensstemmelser vedr. medicin (fejl i medicinlister, doseret medicin o.lig), der opleves som problematisk. Ved oplevede fejl eller mangler tages der telefonisk kontakt til sygehuset. Nyligt påbegyndt anvendelse af FMK (der dog først integreres i omsorgsjournalen i 2016) øger sikkerheden vedr. medicinafstemning efter udskrivelse.

Implementering af Triage og TOBS indebærer systematisk vurdering af borgerens tilstand indenfor 24 timer efter udskrivelse.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der opleves ingen gentagne UTH'er eller særlige problemstillinger vedr. henvisninger, hvorfor der ikke har været iværksat indsatser i relation hertil. Fokus på ensartet håndtering af prøvemateriale til de praktiserende læger samt procedure for visitation
Andet:

- Et gennemgående indsatsområde i Senior har været "Fra UTH til læring". Der har bl.a. været afholdt kurser i risikoanalyse til Seniors ledere og nøglepersoner med præsentation af skema til handleplan.
- På plejecentrene og distrikterne arbejdes der mere systematisk med at uddrage læring fra de rapporterede UTH'er, bl.a. ved at UTH er fast punkt på personale-/teammøder, hvor forebyggelse af enslydende hændelser drøftes.
- På baggrund af en intern UTH-spørgeskemaundersøgelse tilkendegiver størstedelen af lederne, at personalet taler åbent om UTH'er og at personalets ideer og forslag til forbedring af borgerens sikkerhed ofte bruges og implementeres.
- Desuden introduceres alle nye ledere til Seniors håndtering af UTH'er og der er et fortløbende tilbud om lokal undervisning til personalet i distrikter og på plejecentre vedr. rapportering og håndtering af UTH'er.

Vejle Kommune

Kontaktoplysninger:
Birgit Dall Hersland
Vejle Kommune
Vestre Engvej 51
7100 Vejle

E-mail: birda_vejle.dk
Telefon: 23813138

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 muligheden for at rapportere på Vejle Kommunes Web-side www.vejle.dk.

Nogle steder i Vejle Kommune er pjecer om patienter og pårørendes mulighed for at rapportere anbragt tilgængeligt i stativer mv.

Noget,der visse steder har vundet hævd,er at borgerne oplyses, når utilsigtede hændelser rapporteres af de sundhedsprofessionelle. Herved sker der en borgerinddragelse, og der spredes kendskab til muligheden.

En pårørende forslog i sin rapportering af en utilsigtet hændelse, at borgere/patienter og pårørende orienteres når der visiteres til en sundhedsfaglig ydelse. Idéen blev videregivet til relevante i Vejle Kommune.

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

I begyndelsen af året (d. 23.1) indkaldte den tværgående risk manager fra Sundhedsafdelingen de øvrige forvaltningers lokale risk managere og resursepersoner indenfor patientsikkerhed til møde omkring temaet: Hvordan nedbringer vi antallet af medicineringshændelser? Her blev medicineringspakken fra ”I sikre hænder” drøftet, og erfaringer om indsatser i forhold til medicinering udvekslet.

Det blev på mødet besluttet at arbejde med en fælles skabelon, der kunne anvendes til overordnet at strukturere og systematisere de forskellige medicininstrukser – men som stadig gav hvert område mulighed for at skabe ejerskab ved at tilpasse og udfylde lokalt.

Dette førte til udarbejdelse af ”Overordnede skabeloner for medicininstrukser. Social – og Psykiatriafdelingen samt Handicapafdelingen. Vejle Kommune”.

Kataloget indeholder skabeloner, der kan sikre efterfølgelse af gældende love, bekendtgørelser, vejledninger samt Sundhedsstyrelsens krav vedrørende medicinhåndtering.

Kataloget blev distribueret med henblik på at sikre medicineringen, og kan på tværs i Vejle Kommune anvendes som guide.

Udover det tværgående initiativ vedrørende medicinering er der også en række indsatser indenfor de forskellige afdelinger og forvaltninger:
Indenfor Voksen Handicap har de utilsigtede hændelser været direkte årsag til initiativer som:

- at der er to personaler i stedet for én ved medicinadministratio
- overskuelighed i opbevaring af beboermedicin
- omdosering af sidemedicin

Øget fokus på utilsigtede hændelser har givet færre utilsigtede hændelser. Forkert medicin eller medicin forbyttet med en anden borger har givet anledning til ændring i praksis.
Der sker også utilsigtede hændelser hos de private leverandører, om end der ikke rapporteres så ofte. En utilsigtet hændelse, hvor der skete en forbytning af to personers medicin medførte indlæggelse for en borger – og er blevet gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats efterfølgende.
Der bliver fortsat rundt i Vejle Kommune arbejdet med at gøre patientsikkerhedsarbejdet dynamisk gennem :

- at have det som punkt på introduktion af nyansatte
- at der arbejdes lokalt med arbejdsgange i forbindelse med utilsigtede hændelser
- at utilsigtede hændelser sættes på som et fast punkt på personalemøder med henblik på drøftelse og læring.

Der arbejdes også fortsat med faldprojekter som belyst i årsrapporten 2014.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der udarbejdes årligt en rapport over patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i Vejle Kommune, som behandles politisk.

Der er i 2015 blevet udarbejdet ”Overordnede skabeloner for medicininstrukser. Social – og Psykiatriafdelingen samt Handicapafdelingen. Vejle Kommune” (som tidligere nævnt).

Der er endvidere blevet afholdt en tværgående temaeftermiddag med temaet ” Fra Sikkerhed I til Sikkerhed II”.

Jeanette Hounsgaard, Center for Kvalitet, var oplægsholder og introducerede analysemetoden FRAM.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Sker der utilsigtede hændelser i forbindelse med udskrivelser, foregår der ofte en dialog sektorerne imellem.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Henvisninger er i Vejle Kommune primært relateret til sundhedstilbud. Sundhedsafdelingen modtager henvisninger via genoptræningsplanerne og via egen læge. For at sikre at henvisningerne kommer det rette sted hen og for at give de praktiserende læger en en

Andet:

-

Ærø Kommune

Kontaktoplysninger:
Ulla Bak Nielsen
Ærø Kommune
Sygehusvejen 18
5970 Ærøskøbing

E-mail: ubn_aeroeKommune.dk
Telefon: 51501523

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

Ingenting.
Der er lagt plan for 2016.

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

Glemt udlevering af medicin på plejecentrene.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Da medarbejderen mest ser en UTH som glemt/forkert udleveret medicin, har der fra ledelsens side været fokus på hvilke andre områder en UTH også kan være.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der er fokus på hvem der varetager behandlingen af udskrivelses/plejeforløbsplaner via MEDCOM.

Derudover er der fokus på 1 besøg efter udskrivelsen som varetages af en sygeplejerske - for at opfølgningen på udskrivelsen bliver bedst mulig.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen særlige indsatsområder, hvis vi oplever manglende/dårlige henvisninger er vi opmærksomme på at rette henvendelse til lægen/ enkelte sygehusafd.
Andet:

Aabenraa Kommune

Kontaktoplysninger:
Marie Gravengaard
Aabenraa Kommune
Skelbækvej 2
6200 Aabenraa

E-mail: mgr_aabenraa.dk
Telefon: 73 76 77 09

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

Borgere og pårørende informeres af medarbejdere både i myndighed og hos udførere i konkrete situationer.

Lokalt har informationen været publiceret f.eks. i et plejehjems blad til beboere og pårørende.

Information på Kommunens hjemmeside.

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

Centralt
FMK:
Kommunen er i 2015 blevet koblet på FMK. Udarbejdede arbejdsgange er udarbejdet med det sigte at understøtte korrekt lægemiddelhåndtering og dermed patientsikkerheden. Der er gennemført undervisning af alle relevante medarbejdere.

Der er sat særligt fokus på, at UTH med FMK som en del af hændelsen, rapporteres. Informationer herfra indgår i det kontinuerlige arbejde på at kvalitetssikre lægemiddelhåndteringen.

Medicin ved udskrivelser:
Der opleves mange fejl i relation til medicin ved sektorovergange. Dette drøftes i relevante samarbejdsfora på tværs af sektorer.

Lokalt

De forskellige områder har sat fokus på de risikoområder, der har været relevant.
Medicin er et fokusområde mange steder.
Dette har eksempelvis været i forhold til

- Medicinadministration – herunder at borgeren får medicinen og korrekt udlevering
- Dispensering
- Samarbejde med pårørende omkring medicin
- Medicingennemgang

Derudover har der lokalt bl.a. været fokus på

- MRSA
- Håndhygiejne
- Kateterpleje
- Kørsel i bus
- Indhentelse af ekstra information fra sygehuset i relation til genoptræning
- Sikring af at hjælpemidler er i hjemmet, når borger udskrives

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Centralt
Arbejdsgangsbeskrivelser i relation til FMK.

Lokalt
Der er fra enkelte områder angivet at være udsendt faglige udmeldinger.

Dette omhandler

- Skulderopererede borgere skal tilses indenfor 5 dage (Træning)
- Rygborgere skal ikke sidde i benpresmaskine i starten af genoptræningsforløbet (Træning)
- Modtagelse af medicin og kontakt til forældre ved usikkerhed (Børneområdet)

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Indførelsen af FMK forventes at forbedre patientsikkerheden, når det er fuldt integreret i det daglige arbejde i Kommunen.
Myndighedsfunktionen har fokus på sikring af "den gode udskrivelse" ved at gennemføre fremskudt visitation på sygehusene.
På plejecentre angives ekstra tjek af medicinlister ved udskrivelse.

Fra træningsområdet peges på

- Sekretæren på sygehuset kopierer operationsbeskrivelsen over i genoptræningsplanen, hvilket giver terapeuten en øget viden om den konkrete

operation/ operationsteknik/ operationsforløb, borgeren har gennemgået. Terapeuten kan tage højde herfor i sin genoptræning af borgeren.

- Genoptræningsplaner kommer til Kommunen via Sambo. Dette giver Kommunen herunder driftslederne, som behandler borgerens genoptræningsplan, øget helhedsviden om de tiltag og valg, der er truffet i forhold til den enkelte borger.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Fra træningsområdet peges på

- Henvisninger kommer til Træning & Forebyggelse via Henvendelsesmodulet i KMD Care, hvilket skaber sikkerhed omkring, at Træning & Forebyggelse ser, at borgeren er henvist til træning.

- Der er iværksat en fordelingsprocedu

Andet:

Privathospitalet Mølholm

Kontaktoplysninger:
Lena Stjernholm Nielsen
Privathospitalet Mølholm
Brummersvej 1
7100 Vejle

E-mail: lsn_molholm.dk
Telefon: 76437113

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

Der informeres om patienter og pårørendes muligheder for at rapportere utilsigtede hændelser på vores hjemmesiden, i indkaldelsesbreve samt i foldere placeret i patientventerum.

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

- Der udsendes ugentlig mails fra risikomanager til alle medarbejdere og læger med formålet at påvirke risk kulturen på hospitalet
- Der afholdes ugentlige møder i risk-organisationen med planlægning af tiltag
- Der foretages løbende evaluering af patienterstatningssager mhp læring
- Der afholdes Mmder mellem riskmanager 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 2012-2015 er anført herunder.

Antal skadesanmeldelser med skadesdato og skadesanmeldelse i samme år ("Kongeindikatoren"):
2015: 4
2014: 7
2013: 13
2012: 26

Antal skadesanmeldelser i alt:
2015: 45

2014: 47
2013: 41
2012: 56

Andel (antal) anerkendte skader :
2015: ?
2014: 17, 1% (7 af 41)
2013: 40,4% (19 af 47)
2012: 38,2% (21 af 55)

Kommentarer:
Kongeindikatoren er den vigtigste indikator for den overordnede behandlingskvalitet. Den er halveret år for år i den tid vi har haft fokus på forebyggelse af patientskader. Indikatoren er troværdig, idet det er patienterne selv der anmelder til patienterstatningen. Tallene skal ses i relation til at Privathospitalet Mølholm har et stigende antal patientkontakter i perioden hvor der i hospitalsvæsenet som helhed har været et stigende antal anmeldelser.

Desuden har vi fokus på:
- Forebyggelse af MRSA
- Korrekt patientidentifikation
- Optimering af patientinformationsmateriale

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015
- Ugentlig mails fra risikomanager til alle medarbejdere og læger med formålet at påvirke risk 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

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har ikke haft særlige indsatsområder i relation til udskrivelser.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Vi har ikke haft særlige indsatsområder i relation til udskrivelser.

Andet:

Psykiatrien i Region Syddanmark

Kontaktoplysninger:
Sira Skibsholt
Psykiatrien i Region Syddanmark
Teglgårdsparken 26
5500 Middelfart

E-mail: sira.skibsholt_rsyd.dk
Telefon:

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

Patienter og pårørende bliver informeret om muligheden for indrapportering af utilsigtede hændelser via skriftligt materiale, som er tilgængeligt i sengeafsnit og i venteværelser i ambulatorier/ lokal-psykiatrien.
Såfremt en utilsigtet hændelse sker med personalets kendskab indrapporteres denne af personalet.
Der har i 2015 været 8 patient/pårørende indrapporterede utilsigtede hændelser i region Syddanmark, hvilket er på niveau med 2014, men en stigning fra tidligere år.

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

Der afholdes årlige patientsikkerhedsrunder, som i kombination med utilsigtede hændelser i 2015 har ført til øget fokus og indsats på følgende områder:

Sikkerhed i sygehusets bygninger
- fysiske rammer
- sikkerhed på integrerede åbne og lukkede afsnit

Sikkerhed i overgange
- afrapportering (stafetmetode) i vagtskifte
- udskrivelse

Sikkerhed i styrkelse af patienten selv
- patienten bekendt med egen behandlingsplan
- patient/pårørende informeres om mulighed for indberetning af UTH

Sikkerhed omkring medicinering

- medicinafstemning ved udskrivelse
- opdatering af FMK

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Grundet en række utilsigtede hændelser i forbindelse med ECT-behandling er der udarbejdet fælles regional retningslinje for oplæring af læger, der kan foretage ECT-behandling.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Brugen af stafetmetoden til sikker overlevering af patientinformation i forbindelse med overgange er i dele af psykiatrisygehuset implementeret og i proces andre steder. Endvidere har implementering af SAM:BO (elektronisk kommunikation mellem almen praksis, Kommunernes hjemmesygeplejeområde og psykiatrisygehuset i region Syddanmark) bidraget til øget patientsikkerhed i forbindelse med udskrivelse.
Der er iværksat arbejdsgange og processer til sikring af medicinafstemning og opdatering af FMK ved udskrivelse.

I regionen har man anvendt FRAM (funktionel resonans analyse metode) til analyse af overgange fra indlæggelsesforløb til ambulant forløb.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Patientsikkerheden omkring henvisninger har ikke været et regionalt indsatsområde i 2015, idet der kan være lokale variationer i arbejdsgange omkring henvisninger.

Andet:

ovenstående indsatser fortsættes indenfor psykiatrien i region Syddanmark i 2016.

Odense Universitetshospital

Kontaktoplysninger:
Riskmanager Helle Rexbye
Odense Universitetshospital
Sdr. Boulevard 29
5000 Odense C

E-mail: helle.rexbye_rsyd.dk
Telefon: 21158506

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

Oplysning til patienter og pårørende om rapportering af utilsigtede hændelser varetages af de respektive afdelinger. Afdelingerne har det skriftlige materiale fra POB.

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

Hospitalet har en patientsikkerhedsstrategi 2015-2018 hvori der er udpeget følgende 11 områder, som er gjort/ bliver gjort/ til genstand for særlig indsats i denne periode:

Medicinering
- Medicinering i forbindelse med operation
- Medicinering ved overgang til primær sektor
- Oplæring og kompetenceudvikling i forbindelse med medicineringsopgaver

Overgange internt/eksternt
- Afsendelse og modtagelse af henvisninger, epikriser og forløbsplaner m.v.

Forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner
- Generel hygiejne
- Forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner
  Tidlig opsporing af sepsis
- Udarbejdelse af undervisningsmateriale om patienter med sepsis

Rettidig reaktion på undersøgelsesresultater og prøvesvar
- Håndtering og transport af prøvemateriale

- Svar på radiologiske undersøgelser

Patientidentifikation
- Implementering af systematisk patientidentifikation
- Anvendelse af stregkoder i forbindelse med patientidentifikation
  IT-understøttelse af kliniske processer
- Udarbejdelse af værktøj til klinisk overblik
  Forskning i patientsikkerhed

- Iværksættelse af strategiske forskningsprojekter
- Ansættelse af seniorforsker
- Formidling og anvendelse af forskningsresultater

Anvendelse af kliniske og organisatoriske data til forbedring af patientsikkerhed
- Automatiske datatræk fra Cosmic

Læring og vidensdeling i relation til utilsigtede hændelser
- Videndeling på tværs af organisationen
  Samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed
- Inddragelse af patienter og pårørende i patientsikkerhed

Endvidere er der på tværs af hospitalet arbejdet med fælles af administrationstider for medicin, så overgange sikres bedre.
Derudover har der været andre særlige indsatsområder, som er behandlet i forbindelse med opfølgning på utilsigtede hændelser på specifikke afdelinger, fx sikker medicinering, blodtransfusion, tidlig opsporing af sepsis og rettidig reaktion på prøvesvar.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Fra patientsikkerhedsorganisationens side er alle OBS-meddelelser og Nyhedsbreve fra DPSD i 2015 udsendt til alle patientsikkerhedsnøglepersoner (alle afdelinger).

Der er ligeledes udsendt følgende lokale OBS-meddelelser:
- Advarsel om at oral medicin er administreret i.v. (forveksling)
- Advarsel om forveksling af Adrenalin og Atropin
- OBS-meddelelse til samarbejdspartnere i almen praksis vedr. tavshedspligt og fortrolighed ved utilsigtede hændelser
- Advarsel om UTH'er ved infusionspumper, samt i forbindelse med ordination

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

’Sikker medicinering ved overgang til primær sektor’ vil blive gjort til et specifikt indsatsområde på hospitalet fremadrettet (se ovenfor).
Hospitalet har ligeledes, som en del af arbejdet med vores ’Strategi for samarbejdet med almen praksis 2015 – 2018’, fokus på sikre arbejdsgange ved henvisninger og epikriser.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Se ovenfor.
Andet:

Sydvestjysk Sygehus

Kontaktoplysninger:
Sydvestjysk Sygehus

E-mail:
Telefon:

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

SVS har lagt Patientombuddets nye pjece til patienter og pårørende om rapportering af utilsigtede hændelser på sygehusets internetside, let tilgængeligt for patienter og pårørende.
Der er initiale modtagere på de enkelte kliniske afdelinger. Disse opfordrer personalet til at vejlede patienter og pårørende om muligheden for at rapportere UTH.

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

Forbedring af patienternes sikkerhed vil i mange sammenhænge forudsætte indsigt i den praksisnære virkelighed og variabilitet, og læring både af utilsigtede forløb og resultater (utilsigtede hændelser) og af det der går godt. Rapporterede utilsigtede hændelser er kun én af flere mulige datakilder, der siger noget om den praksisnære virkelighed. Det er ikke muligt - og heller ikke hensigtsmæssigt at foretage dybdegående analyse og opfølgning på alle hændelser.

Prioritering er en vigtig del af arbejdet med utilsigtede hændelser. Det drejer sig om at tilrettelægge arbejdet, således at det giver bedst muligt udbytte ift patientsikkerheden med de anvendte ressourcer. Prioritering bør foretages i samarbejde med ledelsen. Det drejer sig dels om en risikovurdering (hvilke hændelser kan være forbundet med risiko for skade), dels om at integrere arbejdet med utilsigtede hændelser i arbejdet i øvrigt med kvalitet, idet patientsikkerhed og kvalitet er to sider af samme sag og ikke afskilte og uafhængige indsatsområder.

På SVS niveau er der lagt vægt på at prioritere risici som er internationalt kendt som alvorlige og skadevoldende risici, og hvor der er evidens mht. indsatsmuligheder – i overensstemmelse med den regionale kvalitetsstrategi.
Eksempler på prioriterede risici er:

1) Fokus på sikker AK-behandling i et tværsektorielt perspektiv. Forskningsbaseret udviklingsprojekt med baggrund i det tværsektorielle udvalg for utilsigtede hændelser i sektorovergange på SVS.

2) FMK
Fokus på arbejdsgange i forbindelse med Fælles Medicinkort og sygehus fokus på ajourføring af FMK og udskrivelsesproceduren i forhold til FMK.

3) Sikker kirurgi
Fokus på sikker kirurgi og arbejdsgange relateret til dette. Tidstro monitorering og feedback til afdelingsledelserne herpå.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Se Region Syddanmark

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Se indsats i forbindelse med FMK ovenfor

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Sjælland

Region Sjælland

Kontaktoplysninger:
Janet Johannessen
Region Sjælland
Alleen 15
4180 Sorø

E-mail: jjoh_regionsjaelland.dk
Telefon: 30459321

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

Region Sjælland – generelt
Pjecen "Hjælp os med at blive bedre, hvis nået går galt" er blevet videreformidlet til relevante partere i Region Sjælland med henblik på lokal forankring.

Region Sjælland påbegyndte i 2015 en afdækning af

- Hvordan der arbejdes med utilsigtede hændelser rapporteret fra patienter og pårørende
- Hvilken feedback og opfølgning modtager patienter og pårørende, der har rapporteret en utilsigtede hændelse?

Ovenstående afdækning skal ligeledes benyttes i Danske Regioners kampagne til patienter og pårørende, der skal fremme rapportering af utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende.
Nedenfor præsenteres de lokale indsatser, der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.

Psykiatrien
Patienter og pårørendes mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser i er indskrevet i Psykiatriens Patientrettighedsfolder.
Psykiatrien har udarbejdet en regional retningslinje vedr. omsorg for patienter og pårørende efter en utilsigtet hændelse. I retningslinjen står det ligeledes anført, at patienten informeres om mulighed for at rapportere hændelsen.
Psykiatrien har ved patientsikkerhedsrunder fokus på om materialet fra POB vedr. patienter og pårørende, er tilgængelige i afsnittene.
Ved Psykiatriens fælles introduktion bliver der gjort opmærksom på, at patienter og

pårørende har mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.
Medarbejderne på de enkelte enheder er gjort opmærksomme på at informere patienterne og de pårørende om deres rettigheder.

Holbæk Sygehus
Patienter og pårørende informeres 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.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse anvender pjecen ”Hjælp os med at blive bedre, hvis nået går galt” i de tilfælde hvor det er vurderet relevant. Det er individuelt, hvordan pjecen anvendes af afdelingerne. Pjecerne er dog tilgængelig på alle afsnit.

Nykøbing F. Sygehus
Pjecen ”Hjælp os med at blive bedre, hvis nået går galt” er synlig og tilgængelig på alle afdelinger. Personalet udleverer folder og informerer om rapportering hvis patienten, har været udsat for en utilsigtede hændelse. Det er på Nykøbing Sygehus besluttet, at alle patienter og pårørende, der rapporterer en utilsigtet hændelse kontaktes, som regel telefonisk, af afdelingsledelse, kontaktperson eller kendt læge i forløbet. I enkelte tilfælde inviteres patient og eller pårørende ind i afdelingen til en samtale om forløbet. En afdeling på sygehuset har som rutine at tilbyde en samtale ved en utilsigtet hændelse.
Præhospital Center.

Det Præhospitale område har på regionens hjemmeside redegjort for forskellen mellem en klage og en utilsigtet hændelse. På siden er der et link direkte til DPSD.

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

Region Sjælland – generelt
I 2015 har en der været en række regionale tiltag, herunder

1.Sikre fødsler er en fælles regional indsats, der blandt andet via CTG (hjertelydsstrimmel) undervisning og fire evidensbaserede pakker skal forbedre kvaliteten og patientsikkerheden på landets fødeafdelinger. Projektets formål er at halvere antallet af børn, der bliver født med iltmangel. I 2012-2014 kørte Sikre fødsler som projekt i regi af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, men blev i 2015 overdraget til de enkelte regioner med henblik på idriftsættelse. I Region Sjælland har Sikre fødsler derfor i 2015 fortsat kørt på regionens fire fødeafdelinger. Sikre fødsler er forankret i Det Sundhedsfaglige Råd for

gynækologi og Obstetrik samt ved en administrativ tovholder, der har et kontinuerligt samarbejde de resterende regioners tovholdere inden for området.

2.Spredning af Patientsikkert Sygehus er en ekstraordinær kvalitetsindsats rettet mod at forbedre og optimere patientsikkerhed på Region Sjællands sygehuse. Patientsikkert Sygehus består at en række kliniske pakker, samt en ledelsespakke. En pakke er en samling af evidensbaserede anbefalinger inden for et afgrænset området, som skal implementeres i plejen og behandlingen. Ved en systematisk og konsekvent anvendelse af alle elementer i en pakke sikres den optimale behandling og pleje inden for dette område.

Med spredning af Patientsikkert Sygehus, sikres det, at alle sygehuse i regionen arbejder efter samme arbejdsmetode og forståelse af kvalitet, produktivitet og patientsikkerhed. Det overordnede mål for spredning af Patientsikkert Sygehus/Sikker Psykiatris er at forbedre patientsikkerhed samt reducere dødelighed og skader. Patientsikkert sygehus er udbredt til alle Region Sjællands somatiske sygehuse. Alle patientsikkerhedspakkerne er implementeret på syge-husene, og der er påbegyndt pakkespredning til relevante afdelinger. Dette arbejde fortsætter i 2016. Ultimo 2015 udgav Dansk Selskab for Patientsikkerhed en opdateret version af 6 pakker, hvilket medfører enkelte ændringer i såvel klinisk praksis som i indikatormonitoreringen. De opdaterede pakker er gennemgået i Netværk for Patientsikkert Sygehus og implementeres på alle sygehusene.

Sygehusene følger deres udarbejdede spredningsplaner, som betyder, at de har etableret en projektorganisation og har i 2015 arbejdet med kompetenceudvikling af medarbejderne i metoden bag Patientsikkert Sygehus. I Psykiatrien arbejdes der med projektet ”Sikker psykiatri” i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, og følger denne projektplan.

3.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 koordinere aktiviteter på patientsikkerhedsområdet. I 2015 har blandt andet følgende patientsikkerhedsrisici været gjort til genstand for særlig vurdering i Netværk for Patientsikkerhed:

- Hjertestop på sygehusene uden for afdelingerne - hvordan sikre instrukser effektiv hjertestopbehandling
- Fokus på administrative utilsigtede hændelser, med afholdelse af temadag for lægesekretærer
- Inddragelse af patientsikkerhed i udbudsprocesser

- Anvendelsen af akutte henvisninger i akutafdelingerne
- Kroniske værdier i BOS
- Utilsigtede hændelser der relaterer sig til medicoteknisk udstyr
- FMK
- Kræftens Bekæmpelses temarapport Patientsikkerhed i Kræftforløb. Analyse af utilsigtede hændelser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase rapporteret af kræftpatienter og den primære sundhedssektor
- Patientombuddets to temarapporter: Behandling med insulin - identifikation af utilsigtede hændelser og forslag til forebyggende tiltag og Observation af patienter på sygehus

4.Der foretages mortalitetsaudit på sygehusene minimum én gang i kvartalet. Her drøftes både enkelte cases samt cases og situationer, der giver generel læring på tværs af afdelinger og sygehuse

5.Kvartalsvis har Patientsikkerhedsudvalget under Den Regionale Lægemiddelkomite foretaget gennemgang og analyse af alle medicinhændelser. Mønstre og tendenser er anvendt i Lægemiddelkomiteen

6.Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe mødes fire gange årligt og består af risiko-managere fra hver sygehusenhed, Præhospital Center, Sygehusapoteket, regionale primær sektor samt repræsentanter fra Falck og hver af regionens 17 Kommuner.

Gruppens primære fokus er tværsektorielle problemstillinger samt videndeling og læring på tværs af sektorer. I 2015 har følgende patientsikkerhedsrisici været gjort til genstand for særlig vurdering i Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe:

- Fokusrapport: Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe har i februar 2015 publiceret en rapport på baggrund af gruppens fokusområde 2013/2014”Behandlingssamarbejdet omkring den voksne psykiatriske patient, der bor på botilbud”. Rapporten afdækker hvor i samarbejde der er patientsikkerhedsbrist samt kommer med en række konkrete anbefalinger til, hvordan samarbejdet omkring denne patientgruppe kan styrkes. I 2015 har der pågået et arbejde med at sprede og dele den viden, der er fundet i projektet og beskrevet i fokusrapporten – herunder via oplæg i relevante fora og netværk

- Dosisdispensering i overgange: Gruppens særlige fokusområde i 2015 har været dosisdispensering i overgange Gruppen har nedsat en mindre arbejdsgruppe, som primært skal afdække hvilke problematikker, der er i disse overgange. Arbejdsgruppen forventer at kunne præsentere resultaterne af afdækningen primo 2016

- Anden tværsektoriel inspiration: Ved møderne inviteres ofte relevante oplægsholdere, der kan bidrage med input til det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde. I 2015 har gruppen blandt andet fået inspiration fra Region Sjællands regionale Clostridium Difficile projekt og Region Sjællands nye Sundhedsaftale 2015-2018. Derudover har gruppen hørt om projekterne ”kortlægning af Kvalitets – og Patientsikkerhedskulturen og identifikation af Kimcentre i Region Hovedstaden” samt ”Fra maskine til mund. Hvordan kan dosisdispensering føre til øget sikkerhed og øget effektivitet? ”

Nedenfor præsenteres de lokale indsatser, der er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats i 2015:

Psykiatrien
Psykiatrien har haft en særlig vurdering indsats i forhold til fire områder:
1.Selvmord og selvmordsforsøg. I de tilfælde hvor det vurderes, at der er et læringspotentiale i et patientforløb hvor der har været et selvmordsforsøg/selvmord, 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 analysemødet.

2.Den behandlingsmæssige opfølgning af patienter på bosteder. Der har været fokus på samarbejdet med bosteder. På baggrund af utilsigtede hændelser er der afholdt samarbejdsmøder mellem Psykiatrien og konkrete bosteder.
Der har bl.a. været udarbejdet dyberegående analyser efter alvorlige utilsigtede hændelser med deltagelse af repræsentanter fra bostederne. Der er udarbejdet en rapport med anbefalinger til at optimere samarbejdet på tværs af sektorerne. Rapporten er blevet præsenteret i forskellige fora. Der arbejdes videre med at implementere anbefalingerne.

3.Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner jf. Psykiatriloven. Der har været flere utilsigtede hændelser, hvor det ved analyse af patientforløbene har vist sig at være et behov for at få kvalificeret indholdet i udskrivningsaftalerne/koordinationsplanerne. Herunder at få præciseret hvem der har en aktiv rolle, hvis patienten udebliver fra behandlingen. Der er flere patientforløb, hvor der ikke er blevet udarbejdet udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Der er udarbejdet en retningslinje, der præcisere procedure, målgruppe og beskriver hvad indholdet i en plan/aftale skal være.

4.Medicinområdet. Der monitoreres løbende på antallet af gennemførte medicingennemgange/ afstemninger. Alle medicin hændelser gennemgås og tendenser og mønstre præsenteres i Psykiatriens patientsikkerhedsudvalg. Der er indført forbedringstav-ler på alle enheder, hvor der er krav om at følge data på følgende kliniske processer: Tvang, FMK og medicinafstemning samt Medicingennemgang

Holbæk Sygehus

Holbæk Sygehus er sammen med 11 andre sygehuse blevet en del af projektet: Sikkert Patientflow. Projektet løber fra 2013-2015 og udføres med ekspertbistand fra bl.a. IHI og i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Projektet omhandler bl.a. indførelsen af daglige ka-pacitetskonference, hvor repræsentanter fra alle afdelinger mødes og gennemgår hvilke patienter der forventes udskrevet kl.11 og kl.14 og eventuelle barriere for den planlagte udskrivelse

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har i netværk for DPSD sagsbehandlere haft "udskrivelser" som fokusområde i 2015.
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har opstartet et regionalt netværk for anæstesi/OP/ ITA-personale med henblik på at drøfte patientsikkerhed og utilsigtede hændelser på området.

Nykøbing F. Sygehus
Nykøbing F. Sygehus har i 2015 haft en særlig vurdering og indsats ift. nedenstående områder:

- Prøvesvar og rettidig reaktion på prøvesvar. De kliniske afdelinger har udført en analyse af korrekt atientidentifikation og mærkning af prøvemateriale i forbindelse med prøvetagning Nykøbing F. Sygehus har afholdt møder med klinikere fra de enkelte afdelinger, patientsikkerhedsansvarlig for klinisk biokemisk afd. og riskmanager. Nykøbing F. Sygehus har igangsat en FRAM analyse omkring arbejdsgange i forhold til prøver og prøvesvar på tværs af sygehuset. Nykøbing F. Sygehus har udarbejdet en retningslinje for præparater til patologisk afdeling
- Nykøbing F. Sygehus har udformet en procedure omkring bestilling af blod
- Afdelingerne på Nykøbing F. Sygehus monitorerer FMK og medicineringsprocessen på målstyringstavler
- Mortalitetsaudit. En koordinerende gruppe for mortalitetsaudit gennemgår cases mht. spredning af læring på tværs af sygehuset. Der vil fremadrettet arbejdes i gruppen ud fra konceptet mobidity og mortaity, hvor bl.a. aktuel læring kobles til evidens på området.
- Relevante utilsigtede hændelser sendes til spredningsansvarlige for at koble med allerede igangværende indsatser
- Der er afholdt et heldagsarrangement i forbindelse med stop tryksårsdag, hvor patienter, pårørende og personale kunne tale med tryksårs ambassadører og se udstilling af materiale til forebyggelse af tryksår
- På Nykøbing F. Sygehus er der en CDI udbrudsgruppe, der arbejder med alle aspekter i forebyggelse og håndtering af Clostridium difficile infektioner

Roskilde og Køge sygehuse
På Roskilde og Køge sygehuse har sagsbehandlere efterlyst gode ideer til, hvordan man kan skabe læring inden for kategorier, hvor der gentagne gange rapporteres utilsigtede

hændelser.
På den baggrund har Roskilde og Køge sygehuse i 2015 testet en ny samarbejdsform for sagsbehandlere. De har afholdt tre workshops, hvor formålet var at introducere sagsbehandlere til PDSA. Initiativet fortsætter i 2016
Der er indført "Stop the Line" på Roskilde og Køge sygehuse. 'Stop the line' betyder, at enhver medarbejder har ansvar for og pligt til at standse en procedure eller funktion – klinisk eller ikke klinisk - hvis han/hun observerer forhold, som kan udgøre en risiko for en eller flere patienter.
Formålet med 'Stop the line' er at forebygge utilsigtede hændelser.
Køge Sygehus deltager i det landsdækkende projekt for akutsygehuse om 'Sikkert Patientflow'. Projektets formål er sikre patientsikkerheden ved at skabe flow i patientforløb, så patienten ikke venter unødigt på noget i afdelingerne.

Præhospital Center
Det Præhospitale Center har i 2015 haft en særlig indsats på usikker lægemiddelhåndtering særligt infusionsvæsker. Der er indført labels til datomærkning på væsker lagt i varmeskab. Det er indført, at infusionsvæsker skal tjekkes (og signeres) af to personer før de lægges på plads.
Den Regionale Primærsektor I 2015 har følgende patientsikkerhedsrisici været gjort til genstand for særlig vurdering inden for den regionale primærsektor:

- Sektorovergange
  Sikre patientovergangene mellem sygehuse og almen praksis med fokus på, at praksiskonsulenterne bliver involveret i udarbejdelsen retningslinjer, som vedrører disse overgange
- Medicinordination/receptfornyelse
  Afholdelse af receptkurser for klinikpersonale i almen praksis, hvor der indgår cases fra rapporterede utilsigtede hændelser
- Parakliniske prøver
  Sikre prøvetagning i almen praksis med hensyn til patientidentifikation og anvendelse af korrekte prøveglas
- Medicinhåndtering i botilbud
  Der er udarbejdet en regional retningslinje, som sætter krav til medarbejderne om dette kursus, før de håndterer medicin.

Kompetenceudvikling i de regionale botilbud i medicinhåndtering
Patientsikkerhedsenheden har i samarbejde med Lægemiddelenheden afholdt 11 todages basiskursus i medicinhåndtering for største dele af personalet. Socialområdet har haft lokale opfølgninger og vurdering af implementering og udfordringer i forhold til retningslinjen "Medicinhåndtering"
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Region Sjælland – generelt
Der er blevet udsendt temarapporter og OBS-meddelelser til sygehusene og Psykiatrien, der efterfølgende har videreformidlet dem i egen organisation.
I 2015 har den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe udarbejdet en årsrapport om det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde til Den Administrative Styregruppe.
Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe har i 2015 publiceret en fokusrapport "Behandlingssamarbejdet omkring den voksne psykiatriske patient, der bor på botilbud". Rapporten indeholder en række anbefalinger, der er videreformidlet til relevante aktører.
Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe har tillige distribueret af information vedr. opbevaring og substitution af præparat Pradaxa til relevante partere i regionen.
Nedenfor præsenteres de lokale faglige udmeldinger i 2015

Psykiatrien
Psykiatrien har udgivet en retningslinje, der præciserer i hvilke situationer der skal udarbejdes udskrivningsaftaler/koordinationsplaner, og hvad indholdet i disse skal være.
Psykiatrien har udarbejdet en retningslinje vedr. en udvidet medicingennemgang, denne afprøves i første omgang inden for en enkelt afdeling.
Psykiatrien har udarbejdet årsrapporter vedr. patientsikkerhed på afdelingsniveau og generelt for Psykiatrien.
Psykiatrien har udarbejdet en samlet opgørelse over læring af klagesager og utilsigtede hændelser.
Psykiatrien har udarbejdet en samlet opgørelse over fund fra patientsikkerhedsrunder.

Holbæk Sygehus
Holbæk Sygehus har i 2015 udarbejdet månedlige nyhedsbreve til medarbejderne vedr. bl.a. læring af utilsigtede hændelser, instrukser og retningslinjer og nationale meddelelser f.eks. vedr. interaktion mellem lægemidler.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har udsendt en faglig udmelding vedr. Antitrombotisk behandling og radiologiske vejledte interventioner
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har udsendt medicineringsrapporter fra Patientsikkerhedsudvalget under LMK

Nykøbing F. Sygehus
En afdeling på Nykøbing F. Sygehus har udsendt brev til alle læger med læring og tiltag fra de utilsigtede hændelser.

På netværksmøder for DPSD sagsbehandlere på Nykøbing F. Sygehus er følgende rapporter fra Patientombuddet gennemgået og drøftet: Temarapport om observation på sygehuse og Behandling med insulin – identifikation af utilsigtede hændelser og forslag til forebyggende tiltag

Nykøbing f. Sygehus har udarbejdet en strategi for organisering af arbejdet med patientsikkerhed.

Roskilde og Køge sygehuse
Der er udgivet i alt 6 nyhedsbreve i 2015 på Roskilde og Køge sygehuse. Nedenfor beskrives indhold og fokusområderne.

- Utilsigtede hændelser – et ikke sanktionerende system (Hvad siger Sundhedsloven?)
- Venteområde (Har du foretaget en faglig vurdering af, om din patient fysisk og psykisk er i stand til at klare sig selv, mens de venter på kørsel i venteområdet?)
- Dysfagi (Der har været afholdt undervisning forestået af 2 overlæger fra henholdsvis Øre-, næse-, hals- og kæbekirurgisk afdeling samt medicinsk afdeling, Køge samt 2 ergoterapeuter for personalet på sygehuset)
- Patientsikkert Sygehus og forbedringsmodelle
- Pakkesporet
- Tryksårspakken, Kirurgipakken, Medicingennemgang og - afstemning (FMK), Mobilt Akut

System, Sepsispakken, KAD-pakken, CVK-pakken, PVK-pakken og Højrisikomedicin

- Tavlemøder og coaching
- Kompetenceudvikling
- SPC - statistisk proceskontrol
- Patientsikkert Sygehus: Kateterpakkerne
- Opfølgning på LUP 2014
- Intern survey juni, juli og august
- Sikkert Patientflow på Køge Sygehus
- 'Stop the line' pilottestes
- Patientsikkert Sygehus - ny projektledelse
- Sygehusets Kvalitetsudvalg
- Tema nummer: Patientsikkerhed - Selvmord og selvmordsforøg
- Patientsikkert sygehus "Godt begyndt og halvt fuldendt"
- De gode historier
- Pakkeopdatering
- En myte om "Patientsikkert Sygehus"

Præhospital Center
Nyhedsbrev om sikker lægemiddelhåndtering – at holde skærpet opmærksomhed på opgaven er distribueret i organisationen.
Nyhedsbrev om anvendelse af PPJ – håndtering når patienten "hænger i systemet" er ligeledes formidlet til relevante parter i organisationen.

Den regionale primærsektor

Apoteker, almen praksis, vagtlæger og speciallæger får tilsendt kvartalsnyhedsbreve, der indeholder sidste kvartals utilsigtede hændelser i tal, mønstre og tendenser samt læringscases.
Læringscases tager afsæt i rapporterede utilsigtede hændelser og anbefalinger til indsatsområder - eksempelvis:

- Patientidentifikation – forveksling af patienter i forbindelse med prøvetagning
- Blodprøvetagning med falsk forhøjet prøvesvar
- Medicinordination – forkerte præparater og dosis
- Information om anvendelse af utilsigtede hændelser rapporteret på tværs af sektorer

Indlæg i Praksisinfo:

- Henvisninger - udfyldelse af MR-skemaer, særligt med oplysninger om pacemaker
- Henvisninger - udfyldelse af patientoplysninger, for at sikre hurtig kontakt til patienterne
- Patologiprøver - uoverensstemmelser mellem rekvisition og prøvemateriale, specielt i forhold til patientidentifikation
- Information om apotekernes kampagne med ”Godt du spørg”
- Fejlsubstitution mellem Mirena® og Levosert
- Information om samarbejdet med MedCom om forbedring af FMK

Formidling omkring patientsikkerhedsorganisationen i regional primær sektor:

- Hvem er de regionale risikomanager
- Hvordan anvendes de rapporterede utilsigtede hændelser
- Hvordan gør rapporteringerne gavn på tværs af sektorer

Tilbud om undervisning:

- Der tilbydes undervisning i patientsikkerhedsarbejdet I samarbejde med Nationalt Netværk for Patientsikkerhed i praksissektor
- Stand om Patientsikkerheds på fysioterapeuternes fagkongres og på Lægedag 2015
- Fælles informationsmateriale
- Indlæg i Dansk Kiropraktor Forenings fagblad Kiropraktoren om utilsigtede hændelser og patientsikkerhed

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Region Sjælland – generelt
Region Sjælland er sammen med Region Hovedstaden i proces med at udvikle Sundhedsplatformen - en ny og fælles elektronisk patientjournal. Formålet er, at det skal være lettere at være patient, lettere at være kliniker, samt lettere at optimere kvaliteten og effektiviteten på sygehuse og i Psykiatrien. I denne udviklingsproces indgår arbejdet omkring af forbedring af udskrivelse og henvisning, således at patientovergange bliver mere sikre.

Region Sjælland har med 'Borgerens Plan' samlet en oversigt over fælles overordnede mål, aftaler og kontakter i borgerens forløb. Region Sjælland er ved at udvikle et værktøj, der skal understøtte arbejdet på tværs af sektorer og enheder, med en fælles plan for borgeren. Borgerens plan sikrer borgeren som patient overblik over eget forløb. Borgerens plan følger borgeren og opdateres løbende.

Endelige har Region Sjælland taget initiativ til en Følge-op ordning til sårbare patienter. Indsatsen skal forebygge genindlæggelser. Målgruppen i indsatsen er primært ældre borgere, der har været indlagte og er henvist fra sygehus. Udskrivende sygehusafdeling henviser til opfølgende hjemmebesøg og kommunal primærsygeplejerske koordinerer besøget.

Nedenfor præsenteres de lokale tiltag vedr. udskrivelser
Psykiatrien Psykiatrien har i 2015 haft fokus på udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner jf. Psykiatriloven. Der er udarbejdet en retningslinje, der beskriver procedure og målgruppe for udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, herunder hvilke punkter en aftale skal indeholde.
I Psykiatrien pågår der et arbejde med, at implementere anbefalinger fra en rapport omkring den helbredsmæssige opfølgning på patienter, der bor på et bosted. Rapporten anbefaler bl.a. udarbejdelse af fælles tjeklister mellem Kommune/bosted og psykiatri i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.

Holbæk Sygehus
Der er igangsat et samarbejde med riskmanagere fra de omkringliggende Kommuner, hvor læring fra utilsigtede hændelser vedr. udskrivelser gennemgås og der udpeges fælles tværregionale indsatsområder.
Der er opstartet et Ph.h projekt om kommunikation i forbindelse med ældre medicinske patienters udskrivelse. Ph.d. projektet er etableret på baggrund af en aftale mellem Roskilde Universitet, RUC, Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologi, Holbæk Kommune og Holbæk Sygehus, og forløber over 3 år, fra 1.10.2013. Ph.d. projektets fokus er at undersøge, forstå og om muligt forandre den tværfaglige og tværsektorielle kommunikationspraksis, som foregår mellem de sundhedsprofessionelle i forbindelse med ældre medicinske multisyge patienters udskrivelse fra sygehus til eget hjem – og at skabe ny viden herom.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
På Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse er der i 2015 startet et pilotprojekt vedrørende udskrivningslounge på lungemedicinsk afsnit.
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse har i 2015 inddraget repræsentanter fra primærsektor på netværksmøder for sagsbehandlere mhp. erfaringsudvekling og gensidig læring om udfordringer i forbindelse med udskrivelser.

Nykøbing F. Sygehus
Der blev i 2014 nedsat en arbejdsgruppe, der havde fokus på medicin i overgange. Dette arbejde er fortsat i 2015 i et projekt, hvor 2 sygeplejersker arbejder deltid med retningslinjer for og implementering sf sikker medicinering i overgange.
Der er tillige et stort fokus på kommunikation i overgange.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Region Sjælland – generelt
Region Sjælland er sammen med Region Hovedstaden i proces med at udvikle Sundhedsplat-formen - en ny og fælles elektronisk patientjournal. Formålet er, at det skal være lettere at være patient, lettere at være kliniker, samt lettere at optimere kvaliteten og effektiviteten på sygehuse og i Psykiatrien. I denne udviklingsproces indgår arbejdet omkring af forbedring af udskrivelse og henvisning, således at patientovergange bliver mere sikre.

Region Sjælland har med Borgerens Plan samlet en oversigt over fælles overordnede mål, aftaler og kontakter i borgerens forløb. Region Sjælland er ved at udvikle et værktøj, der skal understøtte arbejdet på tværs af sektorer og enheder, med en fælles plan for borgeren. Borgerens plan sikrer borgeren som patient overblik over eget forløb. Borgerens plan følger borgeren og opdateres løbende.

Endelige har Region Sjælland taget initiativ til en Følge-op ordning til sårbare patienter. Indsatsen skal forebygge genindlæggelser. Målgruppen i indsatsen er primært ældre borgere, der har været indlagte og er henvist fra sygehus. Udskrivende sygehusafdeling henviser til opfølgende hjemmebesøg og kommunal primærsygeplejerske koordinerer besøget. Nedenfor præsenteres de lokale tiltag vedr. henvisninger.

Psykiatrien
Der har i Psykiatrien været flere utilsigtede hændelser vedr. henvisninger. På baggrund heraf, har Psykiatrien udarbejdet nedenstående handleplan i forbindelse med henvisninger:

- Sekretæren noterer under visitationsmærkatet: dato, initialer og V for at patienten er booket
- Chartek med dagens henvisninger gennemgås inden arkivering og om der foreligger dokumentation for booking
- Personalet er opmærksomme på ikke at forstyrre, når sekretær foretager henvisninger
- Ved afvisning af henvisning, skal der udarbejdes et notat, som gemmes under ”notater fra behandlere”
- Sekretærerne adviseres via DiPo, hvis henvisningen ikke er blevet sendt

Efter en dyberegående analyse, har Psykiatrien bl.a. tilrettet Psykiatriens hjemmeside ift. præcisering af akutte og elektive henvisninger samt tydeligere link til den gode henvisning. Der er udarbejdet en vejledning til henvisende læger om hvordan man henviser til indlæggelse, herunder hvorhen den elektroniske henvisning skal sendes. Derudover er der foretaget en tilretning på Sundhed.dk, så oplysningerne er tilsvarende informationen på Psykiatriens hjemmeside.

Psykiatrien planlægger i 2016 at afholde audit med praksiskoordinator og praksiskonsulenter med henblik på, at få fremhævet hvilke henvisninger der bliver tilbagevist og hvilke Psykiatrien har vurderet mangelfulde.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse
I forbindelse med CDI udbrudsgruppemøder er der sat fokus på angivelse af isolation på henvisninger til diagnostiske undersøgelser for at forebygge smittespredning (interne henvisninger).

Nykøbing F. Sygehuse
Nykøbing F. Sygehuse har iværksat en følgehjem ordning. Bl.a. har Nykøbing F. Sygehuse afholdt audit på fejl, der er opdaget ved følge hjem besøget i forbindelse med udskrivelsen. Der er nedsat en arbejdsgruppe, der skal kvalitetssikre meddelelserne i overgangene i forbindelse med udskrivelsen. Via målstyringstavler monitorere Nykøbing F. Sygehuse om epikriserne bliver udsendt inden for de vedtagne 3 dage.

Regionale primærsektor
Regional primærsektor har fokus på henvisning på selvmordstruet borgerer – fra almen praksis til psykiatri. På regionens hjemmeside og Sundhed.dk ændres vejledninger, så det bliver tydeligt, hvordan man henviser akutte borgere, der er selvmordtruede.
Andet:

Egedal Kommune

Kontaktoplysninger:
Bente Henningsen
Egedal Kommune
Dronning Dagmars Vej 200
3650

E-mail: bente.henningsen_egekom.dk
Telefon: 7259 7420

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

De sundhedsfaglige medarbejdere informerer og vejleder borgere og pårørende om deres mulighed for at indberette utilsigtede hændelser som en naturlig del af det daglige sundhedsfaglige arbejde.

I 2015 har patientsikkerhedskoordinatoren undervist alle medarbejdere i hjemmeplejen og Kommunens plejecentre. Undervisningen omfatter grundlæggende begreber inden for patientsikkerhed, introduktion til DSPD indberetningssystem, samt vigtigheden af hele tiden at tænke forebyggelse ind i arbejdet med patientsikkerhed. Medarbejderne er undervist i, hvordan de kan vejlede borgere og pårørende.

Der findes borgerrettede pjecer om patientsikkerhed i Borgerservice, på bibliotekerne og hos praktiserende læger i Kommunen .

Information om patientsikkerhed findes på Kommunens hjemmeside
http://www.egedalKommune.dk/borger/sundhed-og-sygdom/patientsikkerhed

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

Kommunen har fokus på at skærpe det forebyggende arbejde med patientsikkerhed, og der er uddannet tre risikomanagere i 2015.

Den Tværfaglige Myndighed har fokus på utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange på voksenområdet.

Sundhedstjenesten har fokus på sektorovergange. En en overvejende del af

indberetningerne omhandler ældre borgere, hvor kommunikationen i forbindelse med udskrivelse fra hospital, eller besked fra praktiserende læge eller speciallæge, er gået til børneområdet i stedet for voksenområdet i Kommunen.

Socialområdets botilbud arbejder med at øge indsatsen på rapportering af utilsigtede hændelser. Der er fokus på at undervise og vejlede medarbejderne i patientsikkerhed og medicinhåndtering, samt udvikle procedurer og arbejdsgange, der understøtter patientsikkerheden.

Plejeområdet har særlig fokus på medicinhåndtering og fald. Man arbejder med at udvikle og fastholde gode arbejdsgange i forbindelse med medicinhåndtering og dokumentation. Nye medarbejdere introduceres til de overordnede og lokale retningslinjer for medicinhåndtering og dokumentation.

I plejecentre og hjemmepleje udfører man egenkontrol og stikprøvekontrol på medicin i praksis. Fokus på brug af formaliserede redskaber til arbejds- og ansvarsfordeling har reduceret antallet af utilsigtede hændelser væsentligt.

Egedal Kommune har iværksat tiltag med faldscreening, inddragelse af kostkonsulent, træning og hjælpemidler, herunder hoftebeskyttere, skridsikre strømper m.m.. Derudover er Egedal Kommune en del af et tværsektorielt projekt omkring faldforebyggelse.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Lokale sager om utilsigtede hændelse tages op ved teammøder, hvor refleksion leder til læring, med henblik på forebyggelse af gentagne hændelser.
Ved hændelser, som er vurderet til at være alvorlige eller med dødelig udgang, bliver der udarbejdet en hændelsesanalyse.

Utilsigtede hændelser er et fast punkt på Sundheds- og Velfærdsudvalgets dagsorden. Der er udarbejdet arbejdsgange for sagsbehandlingen af utilsigtede hændelser, for eksempel hvem, der skal informeres, når en hændelse er kategoriseret som ”alvorlig” eller ”død”.

Risikomanagere møder sagsbehandlere minimum to gang årligt eller efter behov, og de har ansvar for at udarbejde statusrapport for eget område en gang årligt .
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Implementering af udskrivningskoordinator funktion i Den Tværfaglige Myndighed (visitationen)

Faxe Kommune

Kontaktoplysninger:
Pia Bruun
Faxe Kommune
Præstøvej 78
4640

E-mail: pib_faxeKommune.dk
Telefon: 56203361

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 i 2015 beskrevet hvordan man som patient/borger og pårørende kan indberette UTH`er. Faxe Kommunes medarbejderportal er i 2015 opdateret, for at øge medarbejdernes viden ang. dette. Personalet er informeret om dette og er bedt om at givet informationen videre til borger / patient .

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

I Faxe Kommune har vi arbejdet med flere emner for at øge patientsikkerheden bl.a:

- Sygehusvisitatorer
- Triagering
- Akut hjemmesygepleje
- Faldforebyggels (faldscreening)
- Ernæringsindsats ift. u planlagt vægttab hos ældre(ernærigssceeing)
- Dysphagi projekt

Vi har ydet en særlig indsats på medicin område ved at implementere med følgende:

- Smart Care
- FMK
- E-læring program om medicin håndtering

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

I 2015 har der ikke været specifikke, faglige udmeldinger i hele Kommunen.
Der arbejdes løbende med at forbedre rapporterings- og læringsdelen i forhold til utilsigtede hændelser.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Sygehusvisitatorerne er på 7 afdelinger på Køgesygehus og besøger mange indlagte faxe-borgere, følger borgerne under indlæggelsen med henblik på at forberede en god udskrivelse.

Sygehusvisitatorerne samarbejder med sygehuspersonalet, visitationen og hjemmesygeplejen. I relevante tilfælde tager forløbskoordinatoren på besøg i hjemmet efter udskrivelsen for at sikre sig, at alt er i orden.
Der har i perioder ingen ventedage været hvorfor udgifterne til dette er reduceret væsentligt , hvilket kan skyldes Sygehusvisitatorerne funktionen.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Vi har løbende dialog med de praktiserende læger og afholder 2 gange årligt møde hvor forbedringer drøftes – etableringen af akutsygeplejerskerne og sygeplejersker på centrene.

Andet:

Guldborgsund Kommune

Kontaktoplysninger:
Astrid Svendsen
Guldborgsund Kommune
Parkvej 37
4800

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.

Information om rapporteringsmuligheden findes på Kommunens hjemmeside.
Pjece omkring UTH

Nye borgere på social og sundhedsområdet og handicapområde informeres om rapporteringsmuligheden.

Gennem undervisning af studerende og medarbejdere informeres om muligheden for at rapportere.

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

Fald:
Implementering af KVAS som er en database, som samler politikker, forløbsprogrammer, retningsgivende dokumenter, vejledninger og procedurer ét sted. Dokumenterne beskriver, hvordan sygepleje- og omsorgsopgaver bliver udført hos borgerne i Kommunen. herunder findes faldprocedure.

Medicin:
Medicinadministration. Undervisning i medicinhåndtering, etablering af DoseCansystem mhp etablering.

Kommunikation/ overlevering af ansvar:
På baggrund af alvorlige tværsektorielle hændelser etableres samarbejdsaftaler mellem sektorer. Øget kendskab til hinandens arbejdsvilkår og rammer samt udarbejdelser af

tjeklister ved udskrivelser mhp at forbedre patientsikkerheden ift komplicerede borgerforløb

Dokumentation:
Implementering af nyt omsorgssystem

Behandling og pleje:
Tryksår og infektion som fokusområde har resulteret i en stigning i antal hvilket giver genstand for øget indsats på disse områder.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Guldborgsund Kommune arbejder kontinuerligt med at forbedre patientsikkerheden og læring i hele organisationen. Det betyder at vi løbende arbejder med

- Patientsikkerhedskulturen
- Implementering af sundhedsaftalen
- Implementering af nyt omsorgssystem hvor fokusområderne fald og demensudredning indgår.
- Indrapportering af UTH
- Dybtgående analyser, i tværfagligt og tværsektorielt.
- Implementering af KVAS som er en database, som samler politikker, forløbsprogrammer, retningsgivende dokumenter, vejledninger og procedurer ét sted.
- Rehabiliterende indsatser i form mere velfærdsteknologi, herunder
  - eks telemedicin, Dosecan

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Indsatser på baggrund at to alvorlige tværsektorielle hændelser :
Udskrivningssamtaler ved komplicerede borgerforløb. Herunder skal der udarbejdes en behandlingsplan.

Udarbejdelse af tjeklister: Hjælpemiddel for at sikre at alle oplysninger om borger der er relevante ift udskrivelse og behandlingsplan.

Samarbejdsaftaler mellem sektorer - etableringer af arbejdsgrupper som bla skal sikre opfølgning .
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Implementering af FMK i november forventes af forbedre patientsikkerheden ift henvisninger.**Andet:**

Helsingør Kommune

Kontaktoplysninger:
Mette Bjerre-Christensen
Helsingør Kommune
Gurrevejen 92
3000 Helsingør

E-mail: mbc46_helsingør.dk
Telefon: 25311365

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

Udlevering af patientombuddets pjece på området til alle nye borger i hjemmeplejen. Pjecer tilgængelige på plejecentre, praktiserende læger,omsorgstandplejen/ skoletandplejen, biblioteker mv.

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

Oplæring i dokumentation og kommunikation af PMHE og Indsatkatalog
målrettet indsats SUL og SEL ydelser og faglige kompetenceprofiler.

Sygeplejerske overdragelse af særlige opgaver m. teori og praksis undervisning
Implementering af triagering

Ny organisering på UTH området ved etablering af sagsbehandler/ Ressourceperson på alle plejecentre og Hjemmeplejen. Optimering af kerneårsagsanalyser og handleplaner for sikring af læring og evt. ændringen af arbejdsprocedure eller kompetenceudvikling

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Sektor overgange
- AK behandling
- Fald indsats

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

1. gangs vurderings besøg

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Holbæk Kommune

Kontaktoplysninger:
Jesper Niljendahl
Holbæk Kommune
Kanalstræde 2
4300 Holbæk

E-mail: jend_holb.dk
Telefon: 72363524

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

Ingen nye aktiviteter
- Hjemmeside: http://holbaek.dk/borger/sundhed/utilsigtede-haendelser/

og

http://holbaek.dk/nyheder-og-presse/arkiv-pressemeddelelse/pressemeddelelser-2012/vi-skal-laere-af-vores-fejl/

Infopjece under forberedelse.

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

- Fald, tværsektorielle hændelser og medicinhændelser
- Vedr. Fald: Kompetenceudvikling og forberedelse af kvalitetssikring.
- Vedr. tværsektorielle hændelser: Møder med risikomanager fra lokalt sygehus, hvor tværsektorielle hændelser analyseres sammen og indsatser aftales.
- Vedr. medicinhændelser: lokale indsatser. Fælles indsats under forberedelse og mulig afvikling i 2016.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Fokus har været på at skærpe entydige beskrivelser af hændelsessteder og stednavne, samt korrekt udfyldning af alvorlighedsgrad og DPSD-klassificering. Desuden er sagsbehandlerne blevet bedt om at gøre notat i analyse til samtlige sager.

Infomateriale om risikosituationslægemidler er lagt permanent på intranettet, og i årets løb

er der samme sted informeret periodisk om Pradaxa og om "I sikre Hænder"
Indførelse af FMK er forberedt og gennemført for plejeboliger.

Sikring af procedurer og instrukser med afgrænsning af kompetenceområder er påbegyndt gennem en egenudviklet platform (Efter model fra Guldborgsund) KVIS, der trækker på såvel egenudviklet materiale og på platformen PBS (Praktiske Procedurer i Sygepleje).

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Om indsatserne rent faktisk har forbedret patientsikkerheden er for tidligt at sige.
Der har været informeret om at Hjemmepleje/-sygepleje skal være opmærksom på at følge den medicinering, som sygehuset har påbegynd under indlæggelsen, og ikke blot fortsætte med medicineringen fra før indlæggelse.

Desuden er der blevet opmærksomhed på, at ændret aftale om procedurer ved udskrivning medfører øget forpligtelse for både sygehus og Kommune til sammen at sikre kvaliteten af udskrivning og for Kommunen et bedre beredskab til at håndtere udskrivelser aften, nat og weekend.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

./.

Andet:

Efter forberedelse i 2014 er triagering (digitalt og på white-board) blevet indført i Hjemmeplejen i 2015.

Kalundborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Inge Jekes
Kalundborg Kommune
Holbækvej 141
4400 kalundborg

E-mail: inge.jekes_kalundborg.dk
Telefon: 59535403

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

Der er foretaget et specielt initiativ i forhold til generel information.
Link til pjecen er tilsendt Kommunens sagsbehandlere.
http://www.patientombuddet.dk/Klage-_og_sagstyper/Laering/~/media/Laering/Pjecer/Patienter%20og%20pårørende_web.ashx

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

- Fald- i relation til forebyggelse og udredning.
- Infektioner- ved skærpet hygiejne og indførelse af plastforklæder ved personlig pleje m.m.
- Mund og tandpleje- undervisning af social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker i forhold til mudnhygiejne.
- Medicin- der er foretaget medicingennemgang på alle plejehjemsbeboere.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Der er løbende sendt OBS meddelser og nyhedsbreve vedr. patientsikkerhed ud til relevante aktører.
- Udarbejdelse af strategi for Fald for forebyggelse.
- Medicingennemgang på plejehjem- samt undervisning af personalet.
- Medicinkursus til sosu- personale. 10 dages kursus til ca. 100 social- og sundhedsassistenter.
- Øget fokus på hygiejne- ved brug af relevante værnemidler m.m

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

- Der er foretaget tværsektorielle audit med sekundær sundhedtjeneste- de medicinske og Kirurgiske afdelinger i regions sjælland.
- Indførelse af opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse med deltagelse af praktiserende læge og primærsygeplejerskerne.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Køge Kommune

Kontaktoplysninger:
Stine Elisabeth Schiermer
Køge Kommune
Torvet 1
4600 Køge

E-mail: stine.elisabeth.schiermer_koege.dk
Telefon: 40125810

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

Ca. 700 ansatte i Social- og Sundhedsforvaltningen har modtaget undervisning i patientsikkerhed indbefattende patienter og pårørendes mulighed for indrapportering af utilsigtede hændelser for at kunne viderebringe denne viden.

En hjemmeside om patientsikkerhed på Køge Kommunes officielle hjemmeside er under opbygning, her vil fremgå oplysninger om arbejdet med patientsikkerhed i Køge Kommune samt links til indrapporteringsskema og pjece.

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

Køge Kommune har i 2015 fokuseret på organiseringen af patientsikkerhedsarbejdet, herunder:
1. Undervisning af 700 ansatte på social- og sundhedsområdet i patientsikkerhed.
2. Lokal forankring af patientsikkerhedsarbejdet.
3. Uddannelse af decentrale sagsbehandlere på de fleste enheder.
4. Udvikling af materiale til understøttelse af dette i form af 'Guide til sagsbehandling i DPSD' og 'Kvik-guide til indrapportering'.

Herudover har Køge Kommune haft fokus på sikkerheden ved FMK og dosisdispensering samt forestået/deltaget i dyberegående analyser vedr. sektorovergange i psykiatrien, systematisk observation og måling af værdier samt samarbejde.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Meddelelser fra POB viderebringes til drift- og sektionsledelse, ved næste meddelelse udbredes dette ydermere til netværket af decentrale sagsbehandlere.

På intranettet har patientsikkerhed fået et menupunkt på forsiden, da patientsikkerhedsarbejdet går på tværs af flere forvaltninger. På siden findes information om patientsikkerhed generelt, lovgrundlag, relevante links, udarbejdet materiale mm.

Alle, der har deltaget i undervisningen i patientsikkerhed på social- og sundhedsområdet, skal fremover indrapportere utilsigtede hændelser elektronisk.
Læring fra dyberegående analyser udbredes til relevante enheder.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der er i Køge Kommune stor fokus på korrekt anvendelse af FMK, både internt og i sektorovergange. Der er etableret et netværk af ressourcepersoner i FMK til at håndtere det videre arbejde med dette.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Der er afholdt netværksmøde for decentrale sagsbehandlere (afholdes fremadrettet x 3 årligt) samt 'Sagsbehandlercafé', hvor decentrale sagsbehandlere kan behandle sager, får kollegial sparring og evt. undervisning af risikomanager (afholdes fremadrettet ca. x 9 årligt).

Uddannelse af decentrale sagsbehandlere finder sted ca. x 2 årligt.
Personale søges fremadrettet yderligere involveret i patientsikkerhedsarbejdet gennem analyseteams på de enkelte enheder (er under etablering med opstart i 2016).
Dyberegående analyser udarbejdes efter konkret vurdering, læring herfra videreformidles til relevante parter gennem ledelse, netværk af decentrale sagsbehandlere og netværk af analyseteams.

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 hjemmesidewww.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?

Der har været fokus på risikoområder, der fører til medicinfejl, fald og infektion, samt hændelser der opstår i de administrative processer.

Medicin

Hjemmeplejen:
Behov for at afklare, hvorvidt det er manglende viden om medicin og utilstrækkelige færdigheder i medicineringsprocessen, der begrunder at antallet uth'ere med 'glemt medicin' er uændret de seneste år.
Derfor fik alle SSA'ere testet deres medicinske viden og færdighedsniveau, efterfulgt af kursusmoduler omhandlende medicin. Både test og kursus skete i samarbejde med SOSU skolen i Nykøbing Falster.
Effekten af indsatsen kan ikke måles på antallet af uth. Erfaringsmæssigt ved vi, at øget fokus på et område, i en periode øger antallet af rapporteringer.

Umiddelbart efter testforløbet fik de enkelte team mulighed for at drøfte arbejdsgange. Herunder blev formålet med rapportering af utilsigtede hændelser repeteret.
Tiltaget skulle samtidigt understøtte de enkelte team i at reflektere over sammenhænge mellem: en uth – et eller flere problemer i en arbejdsgang – et forbedringsforslag til afprøvning. Hertil anvendes forbedringsmetodens redskab p-d-s-a.
Tiltaget er afsluttet ved årets udgang og følges op med månedlig ledelsesinformation målrettet medarbejderdrevet dialog på teammøder.

De sociale botilbud:
I de sociale botilbud har der været et særligt fokus på patientsikkerhedspakken 'Stop medicinfejl' v/Pharmakon. Udover implementering af medicinpakkens tjeklister har medarbejdere deltaget i undervisningsforløb, medicinsupervision og tjek på kvalitet i medicineringsprocessen.
Herudover har alle botilbud etableret sikrede skabe til opbevaring af beboernes medicin. Botilbud er introduceret til forbedringsmetoden samt patientsikkerhedstavle som metode til at fastholde en systematisk gennemgang af problemstillinger, afprøvninger og data vedr. medicineringsprocessen. De medicinansvarlige har også oprettet netværk på tværs af botilbud for at fastholde viden og faglig sparring vedr. medicin og forbedringsmetoden.

Patientuheld/fald
Lolland Kommune er en del af demonstrationsprojektet 'I sikre hænder' www.isikrehænder.dk Herunder patientsikkerhedspakken 'Stop Fald', hvor der blandt andet arbejdes med forståelsen for at en manglende sundhedsfaglig virksomhed kan være en medårsag til, at et fald ikke bliver forebygget i tide. Dvs. gennem en indledende risikovurdering og eventuelt faldudredning sættes fokus på, hvordan medarbejdere og organisation håndterer forebyggelse af faldepisoder.
Journalaudit ved de moderate og alvorlige faldepisoder afdækker behov for øget opmærksomhed vedr. faldforebyggelse tidligst muligt i komplekse borgerforløb.
Infektion

Der vurderes at være flere infektioner end der rapporteres som uth. Ses ved journalaudit og træk på specifikke ydelser. Disse fund formidles til teamet.

Administrative processer
Der sker flere uhensigtsmæssige hændelser end der rapporteres. Dette ses ved de gennemførte journalaudit. Disse fund formidles til ledelse.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Alle udmeldinger sker gennem Kommunens Intra-net, hvor der er en fælles side vedrørende Patientsikkerhed.

I Lolland Kommune anvendes OBS meddelelser, temarapporter og pjecer direkte fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Udmeldinger fra Den Tværsektorielle Patientsikkerhedsgruppe i Region Sjælland jfr. Sundhedsaftalen formidles i originaludgave.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Med baggrund i en periode med forlænget ventetid omkring korrespondancemeddelelser i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser har initiativer primært foregået mellem Lolland Kommune og Nykøbing Falster Centralsygehus .

Herunder blev der afdækket et behov for at gennemgå Sundhedsaftalen 2015-2018, hvor der lægges vægt på dialog fremfor regler og tidsterminer, både i udskrivningsfasen og det efterfølgende samarbejde mellem sygehus og Kommune.
Følgende indsatser:

- Undervisning i elektronisk korrespondance meddelelser via MedCom formular, målrettet visitatorer, hjemmepleje, hjemmesygepleje og rehabilitering

- Præcisering vedr. tekniske og organisatoriske henvendelser samt fortolkningsmæssige spørgsmål vedr. Sundhedsaftalen. Dette i form af et overblik over, hvor brugere af systemerne skal rette henvendelse afhængig af spørgsmål.

- Indført virtuel konference inden udskrivelse efter apoplexi. Konferencerne afholdes mellem patient og terapeuter på Nykøbing Falster Centralsygehus og Lolland Kommune.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen særlig indsats

Andet:

I 2015 har sektoren Ældre & Sundhed været præget af Den Danske Kvalitetsmodel. Der stiles efter en akkreditering på Sygepleje- og Træningsområdet i 2016. Der har været massivt fokus på at afdække arbejdsgange og rutiner, samt få beskrevet disse i overensstemmelse mellem standarder og den praktiske virkelighed.
Kvalitetsovervågning vedr. standarden for utilsigtede hændelser indebærer ledelsesinformation. Ledelsesinformationen består af oplysninger fra DPSD, og skal skabe overblik samt bidrage med viden, således at ledere kan analysere sig frem til

aktuelle mønstre i hændelserne og tendenser over tid. Ledelsesinformationen fremsendes med forskellige intervaller afhængigt af indhold.

Sagsbehandling og rapporter/planer:
DPSD er et tidskrævende system at arbejde i, både vedrørende sagsbehandling/analyse og rapporter/planer. Databasen rummer mange væsentlige oplysninger, men layout/design mht. rapporterne lever ikke op til krav til kvalitet. Det får indflydelse med hensyn til at anvende DPSD-systemet som platform for analysearbejdet, samt nedsætter brugbarheden af rapporterne, pga. opsætning, læsevenlighed, farver etc. Analyseresultater, handleplaner og rapporter skal kunne anvendes direkte fra DPSD for at undgå ressourcetunge administrative trin med hensyn til at fremsende ledelsesinformation til praksis.

Næstved Kommune

Kontaktoplysninger:
Camilla Kit Clausen
Næstved Kommune
Teatergade 8
4700 Næstved

E-mail: ckcla_naestved.dk
Telefon: 55885049

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

Sundhedscentret:
1: Vi informerer i det konkrete tilfælde.

Distrikt Vest:
Ingen speciel indsats, men løbende når det har været aktuelt. Desuden er teamledere og medarbejdere vidende om muligheden og kan formidle dette.

Distrikt Nord:
Ingen speciel indsats, dog informeres pårørende i givne situationer/ved behov.

Distrikt øst.
Nyhedsbreve fra DPSD, og OBS meddelelser videresendes til sygeplejerske og Teamledere(TL) i de enkelte team, hvor de videregives til relevante medarbejdere, og ved behov gennemgåes på et teammøde.

Distriks syd:
I forhold til at informere borger og pårørende er der udleveret pjecer på et tidspunkt til teamledere med information herom. Patientsikkerhedsforeningen har haft det som fokusområde.

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

Tandplejen:
Ved hvert besøg af patient skal man huske at tjekke at måned for næste indkald bliver noteret i journalen, så indkaldelse sker (vi kan trække lister over pt. med "manglende

behov").
Husk altid at tjekke både patientens for-og efternavn, samt fødselsdag (vi har haft et par eksempler hvor der er taget et røntgen af et "forkert" barn).

Sundhedscenteret:

- Sektorovergange, hvor der er forsinkelser på afsendelse af GOP fra hospitalerne, to journaler er blandet sammen i én GOP, GOPPEN er mangelfuldt .
  Der er løbende kontakt til henvisende afdelinger.

- Vi har enkelte fald ulykker, som er vanskelige at undgå i en trænings situation , hvor borgeren skal presses ” til kanten ”. I og med at der aldrig er sket andre skader ved faldene end en forskrækkelse og en let ømhed, så tænker jeg, at vi i disse situationer er forberedt, så vi trods alt afværger en skade.

Distrikt vest:
Der har ikke været en specifikt indsats.

Distrikt Nord:
Medicinering - særlig medicin der ikke gives.
Fald.

Distrikt Øst:
UTH (utilsigtede hændelser) behandles af risikomaneger, og der laves en opgørelse til det enkelte Team hver mdr. Her er der bla. er set på:

- Alvorlighedsgrad
- Gentagelser
- er der et mønster
- der kan også allerede været pågået en hændelses analyse.

TL gennemgår hændelserne på et personale møde.
Ca. hv. 2-3 mdr. deltager risikomaneger og der udarbejdes HP på mønstre/gentagelser, og følges op/evalueres på dem der tidligere er lavet.
Følges også op på hændelses analyser der evt. tidl. har været lavet.

Distrikt Syd:
FALD
Udleveret materiale ved faldforebyggelse til teamlederne. Fungerer godt

TRYKSÅR
Projekt i S4, og derefter alle inde teams, hvor Jeanette og undertegnet har haft dyneløfte dage, til at trykscore borgerne som var særlige udsatte.- fungerede godt.

INFEKTION
Den har jeg informeret om på sygepleje og så møde.

MEDICIN
fungerer godt.

SEKTOROVERGANG
fungerer godt.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Distrikt Nord:
- Opstart af Metamøder
- Gennemgang af UTH og tendenser u/ledelsestilsyn x 2 årligt
- Gennemgang af UTH forekomst i teamet hver måned, både på ledelsesplan og i medarbejdergruppen.

Distrikt Øst:
Fokusområder 2016:

Særligt på FALD:
- Om det er muligt med tidligere tværfaglig indsats, (funktionsafklaring, træningspotentiale, tværfaglig indsats eller andet) allerede efter 1.-2. fald, at undgå yderligere fald.

Tryksår/spor
Infektioner

Distrikt Syd:
Initialmodtager udskiftet et par gange i løbet af året, det skaber lidt rod og forvirring.
Syd og Øst har et veletableret samarbejde.
De udmeldinger er meget lokale fra hvert distrikt, og i vores distrikt ligge de op ad den elektroniske håndbog.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Distrikt Vest:
- "Følg op ordningen" - Alle borgere triageres - Der fortages sygeplejefaglig udredning

Distrikt Nord:
- Følg op på ordning
- Fælles medicinkort
- Triagering (tidlig opsporing af begyndende sygdom)

- Sygeplejefaglig udredning
- Gennemgang af komplekse borgere v/udskrivelse af SSA eller sygepleje indenfor 24 timer efter udskrivelse

Distrikt Øst:
Fra 2016.

- Nyhedsbreve fra Risikomanigere 4 gange årligt,
  Deltagelse i TL møde fast 2 gange om året og ved behov.
- Fokusområder
- Opnåede mål
- Hvordan er målene nået?
- Evt resume af HP
- Andet

Distrikt Syd:
I forhold til udskrivelser er øst og syd ved at indlede samarbejde med lokal sygehus.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Distrikt Øst:

- Styrkelse af patientsikkerhed ved Sektorovergange/udskrivelser
- Ad hoc konferencer, på sygehuset inden udskrivelse, eller som en tlf. konference, hvor sygeplejersker, specialister eller andre relevante fagpersoner, fra primærområde

Andet:

Næstved Kommune

Kontaktoplysninger:
Ann Tenis
Næstved Kommune
Rådmandshaven 20
4700 Næstved

E-mail: atenis_naestved.dk
Telefon: 5588 1037

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

Borgere og pårørende informeres mundtligt om muligheden for at indberette utilsigtede hændelser.
Informationsmateriale til beboere og pårørende er ved at være færdigudarbejdet.
Informationsmateriales implementeres med henblik på, at understøtte den mundtlige information angående borgernes og pårørendes mulighed for registrering af en UTH.

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

Besvarelsen er dækkende for Handicap- og Psykiatriområdet, med følgende områder: Center for Socialpsykiatri, Center for Neuropædagogik, Socialpædagogisk Center, Center for Socialt Udsatte, Næstved Sociale virksomhed samt Solgaven (plejehjem for blinde).
Generelt har mønstret for indberetningerne været:

- Medicin der er fundet hos borgeren, hvor borgeren har glemt at indtage medicinen
- Fejlmedicinering
- Sager hvor borgeren ikke ville indtage sin medicin
- Medicin der ikke er kommet med borgeren til dagtilbuddet
- Medicin der ikke er givet fordi det er glemt af personalet
- Medicin der er indtaget på et andet tidspunkt end ordineret
-

Hvor medicinen er glemt af personalet er der henstillet til, at der generelt strammes op. Hvis det ikke hjælper laves en handleplan for, hvordan disse UTH'er kan minimeres.
I forhold til fejlmedicinering er der lavet en procedure om, at medicin PN fremover ligger i medicinskab. Dette med henblik på at beskytte borgeren imod fejlmedicinering, og for at beskytte medarbejderne imod et ansvar for andre.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Handicap- og Psykiatriområdet har udarbejdet fælles Kvalitetsstandard, og retningslinjer samt lokale arbejdsanvisninger for Utilsigtede Hændelser efter Sundhedsloven. Generelt henstilles der til at stramme op på procedure i forhold til registrering af UTH, dele erfaringer og derigennem få læring i den enkelte driftsenhed samt på tværs af Handicap- og Psykiatriområdet.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Intet til dette punkt

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Intet til dette punkt.

Andet:

Odsherred Kommune

Kontaktoplysninger:
Christine Vammen Kvalitets-og udviklingskonsulent Risikomanager
Odsherred Kommune
Nyvej 22
4573 Højby

E-mail: Chvpe_odsherred.dk
Telefon: 23351802

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

Der ligger pjecer på nogle afdelinger.
Hvis pårørende oplever eller har oplevet en uth opfodres de til at indrapportere det.

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

Medicin håndtering på Bosteder. Alle de kommunale bosteder har fået gennemgået deres medicin håndtering efter Sundhedsstyrelsens krav til plejehjem og bosteder.

Der har været undervisning i medicinhåndtering.

Pilot projekt for Fald screening med et plejecenter som felt.

Sammenhæng i den sundhedsfaglige dokumentation med Forbedringer på samarbejds struktur i afdelingen.

Patientsikkerheds runder
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

De udmeldinger som patientombuddet er kommet med er sendt videre.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ingen særlig indsats

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen særlig indsats
Andet:

Der er gennemført første del af projekt Kompetenceløft på plejecentre. Der er en fordelingsnøgle på de sundhedsfaglige kompetencer på plejecentre.
Der er således flere sygeplejersker, SSA'er og så lidt færre SSH'er. Der bruges ikke uuddannet, med mindre det er afløsning eller mhb på praktik for at komme ind på en uddannelse.
Der er lavet en særlig indsats for udarbejde og følge social pædagogiske handleplaner for Demente og hjerneskadet mennesker.

Ringsted Kommune

Kontaktoplysninger:
Helle Sztuk
Ringsted Kommune
Amtsstue Allé 71
4100 Ringsted

E-mail: hejs_ringsted.dk
Telefon: 57628039

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 hændel-ser på Ringsted Kommunes web-side: www.ringsted .dk.

- Der lægges kontaktoplysninger om Ringsted Kommunes risikomanager på Sundhed.dk i første kvartal af 2016.

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

Medicin
Generelt er der arbejdet videre med de igangsatte initiativer på medicinhåndteringsområdet fra 2014, herunder udviklede tjeklister, alarm på PDA´er, medicinregistrering på daglige kørelister og forankring af medicinansvar hos det faste personale, videnscafeér med særligt fokus på dokumentation for alt personale som beskæftiger sig med sundhedslovsindsatser på ældre området.

Herudover:
- har Ringsted Kommune udarbejdet nye kvalitetsstandarder på medicinområdet. Sundhedslovsydelser defineres nu som selvstændige ydelser, og indgår ikke længere i fælles pakker med servicelovsydelser.

- særligt fokus på undervisning i dokumentation for sundhedsmedarbejdere der primært leverer servicelovsydelser, og har medicinadministration som delegerede opgave.

- er der identificeret risikosituationer, fx afbrydelser under medicindosering, som har medført andre og mere sikre arbejdsgange.

Implementering af Det Fælles Medicinkort (FMK) har skabt nye former for UTH ér i sektorovergangen. Det har krævet mange sygeplejefaglige og ledelsesmæssige ressourcer i opklaringen og løsningen af de opståede problemer. Der vil fremadrette være et særligt fokus på at afdække og løse de nye tværsektorielle udfordringer med FMK, herunder afsuspendering af patientens medicinkort inden de udskrives fra hospitalet.

Sektorovergange

- Ringsted Kommune har et udskrivningsteam (DGU-teamet), der som hovedregel besøger alle borgere med ydelser (hjemmepleje eller sygepleje), som udskrives fra sygehus. Det første besøg bliver gennemført dagen efter udskrivelse. DGU-teamet har et særligt fokus på at indberette utilsigtede hændelser i sektorovergangen fx ved udskrivning fra sygehus til hjemmet/ institution, samt i egen organisation.

- Et plejecenter har indført, at borgere som skal indlægges på hospitalet, får et identitetsarmbånd på (navn og cpr. nr.), og at der medsendes et stamdataark og medicinliste til hospitalet

- Der har været en del udfordringer ift. borgere som er til ambulant kontrol på hospitalerne. De indlægges i hospitalernes ”system”. Det betyder at den kommunale myndighed inaktiverer ydelser til borgeren, selvom de kommer hjem efter 2 timer. Der vil i 2016 være et særligt fokus på at få rettet op på denne samarbejdsudfordring.

- Manglende genoptræningsplaner på borgere der ”indlægges” på de kommunale akutpladser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der er skabt en ny struktur i samarbejdet mellem Ringsted Kommune og de praktiserende læger. Det har medført at der er en større samarbejdsflade og et styrket tværsektorielt samarbejde. Der har bl.a været afholdt fælles stormøder, og i forbindelse med indføring af FMK i Kommunen, har embedslægeinstitutionen deltaget på et fællesmøde mhp. at afklare spørgsmål om ansvarsfordeling, andre borgerrelaterede udfordringer og forebyggelse af utilsigtede hændelser i sektorovergange.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Jf. ovenstående beskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Kommunen vil arbejde på, at sikre at hospitalerne modtager relevante oplysninger om borgerens forløb op til indlæggelsen. Det vil vi bl.a. gøre ved at sætte fokus på om oplysningerne i den automatiske indlæggelsesrapport er tilstrækkelige eller om der er
Andet:

Fokus på vidensdeling

- Utilsigtede hændelser drøftes på lokale personalemøder/teammøder og ledermøder, hvor de forholder sig til, om der skal iværksættes tiltag på baggrund af de indberettede hændelser. Der arbejdes i 2016 mod at udsende automatiske udtræk/ rapporter fra DPSD til ledere på driftniveau der kan understøtte det nuværende patientsikkerhedsarbejde.
- Patientombuddets temarapporter, nyhedsbreve og OBS meddelelser formidles direkte til ledere og sagsbehandlere
- Der er lagt et link til patientsikkerhedsdatabasen (indberetning af UTH) i Kommunens omsorgssystem, så adgangen til indrapportering er let tilgængelig.
- Der er udarbejdet en vejledning i lommeformat med beskrivelse af, hvorledes medarbejderne indberetter UTHér.
- En elektronisk proceduredatabase er indkøbt og implementeret, således at medarbejderne kan arbejde mod en mere ensartethed i ydelserne til borgerne og af høj kvalitet (evidensbaseret)

Slagelse Kommune

Kontaktoplysninger:
Lene Theill Petersen
Slagelse Kommune
Linde Alle 56
4220 Korsør

E-mail: lenpe_slagelse.dk
Telefon: 20 56 68 40

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

1) På Slagelse Kommunes hjemmeside fremgår det, hvordan man som patient og pårørende kan indberette en utilsigtet hændelse:
En utilsigtet hændelse er, hvis plejen eller behandlingen af en borger ikke gik som forventet. Hændelsen giver typisk en oplevelse af, at
det burde ikke være sket

- det kunne være gjort bedre eller
- det var tæt på at gå galt.

En utilsigtet hændelse kan for eksempel være, hvis du eller din pårørende

- får forkert medicin
- får liggesår
- får urinvejsinfektion eller lungebetændelse
- får forsinket pleje eller behandling.

Det kan også være

- problemer med teknisk udstyr
- misforståelser eller tab af information.

Men er ikke en klagevej
Eksempler på hvor hændelsen kan være sket
Indberet en utilsigtet hændelse
Efter indberetningen har fundet sted

2. Plejepersonalet oplyser patienter og pårørende om muligheden for at rapporterer UTH

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

Overgange mellem Region og Kommune, for at sikre bedre udskrivelser/indlæggelser

Tidlig opsporing af begyndende sygdom TOBS, for at højne patientsikkerheden og forebygge unødige indlæggelser

Rehabilitering, En borger en plan, sikre og fastholde patientens funktioner og øge livskvaliteten
Rehabiliteringspladser, for at opbygge patienternes funktioner og øge livskvaliteten

Nyt IT omsorgssystem der bl.a. kan håndterer fælles medicin kort, for at sikre sikker medicinhåndtering.

Instrukser i klinisk praksis, der sikre pleje og behandling med udgangspunkt i national og international evidens

Samarbejde omkring Sundhedsaftalen, der sikre bedre og mere sikre patientforløb

Antallet af udskrivningsvisitatorer er udvidet, for at sikre bedre udskrivelser

Ansættelse af kommunal læge, der bl.a. skal rådgive plejepersonalet ved de komplekse patientforløb, øge patientsikkerheden, sikre bedre overgange mellem region og Kommune, forebygge unødige indlæggelser og koordinerer samarbejdet mellem Kommune, region og praksislæger til gavn for patienterne

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Risikomanager udarbejder læringsmail til plejepersonale og ledelse ved utilsigtede hændelser der kan give generel læring

Efter hændelsesanalyser udarbejdes der læringsmails

Instrukser i klinisk praksis udarbejdet i 2015

- mund og tandhygiejne, I sikre hænder, Stop infektioner
- medicinhåndtering, medicinafstemning, medicinscreening og screeningsliste, sygeplejen, hjemmeplejen , plejecentre og en andre for bosteder, tjekliste for sikker medicinadministration og tjeklise for sikker medicindispensering, I sikre Hænder
- Stop fald, fra i sikre hænder, skal implementeres i 2016
- Stop tryksår og screeningsværktøj, I sikre hænder
- 6 ernæringshandleplaner og 2 screeningsværktøjer

- 2 ernæringsinstrukser for kroniker, øvre dysfagi og apopleksi og screeningsværktøj, ikke implementeret
- forudsigelse af aggression og vold
- afvask og valg af katetertyper
- daglig hygiejne omkring urinrørs åbning ved permanent kateter i blæren
- pjece til pårørende, De sidste levedøgn
- vejledning i Clostridium Difficile
- vejledning om fnat
- vejledning om ESBL

Der er afholdt sundhedsuge i uge 38 med hygiejne som emne for plejepersonalet
Risikomanager har undervist plejepersonale og sagsbehandlerne af UTH i hygiejne i forhold til:

- håndhygiejne
- arbejdsdragt
- mund og tandhygiejne
- fnat

Der er udarbejdet undervisningsmateriale til de tre første

Fokus på tryksår, screening og rapportering af UTH

Anbefalet brug af ISBAR

Der er udarbejdet 11 læringsmail

Læringsindsats i forbindelse med multiple infektioner på et plejecenter, med efterfølgende generel læring

Undervisning i Hjælpemiddelafdelingen, Patientsikkerhed og rapportering af UTH - udarbejdet oplæg

Risikomanager har afholdt møde med sagsbehandlerne, med emnet læringstiltag i forhold til instrukser i klinisk praksis, multiple infektioner, alvorlighedsgrader, hændelsesanalyse, et redskab til læring og et andet møde med emnet læringsindsats stop medicinfejl

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Samarbejdsmøde mellem regionens risikomanager og Kommunens udskrivningssygeplejersker, projekt ansvarlig sygeplejerske for TOBS, Kommune læge og risikomanager. der er udarbejdet oplæg vedr. problemstillinger ved overgange, set i patientperspektiv

Ansættelse af en ekstra udskrivningskoordinator

Ansættelse af Kommune læge
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der er indført et nyt IT omsorgssystem i Kommunen i januar måned i Center for Sundhed og omsorg. Det vil være med til sikre tydeligere fremstilling af indsatsområder ved henvisninger
Andet:

Der ansættes gradvis flere social- og sundhedsassistenter i stedet for social og sundhedshjælpere, det højner patientsikkerheden

En stor gruppe af hjemmesygeplejerskerne er uddannet som forløbskoordinatorer, dette forbedre patientsikkerheden

Plejepersonale på plejecentre, hjemmeplejen og i sygeplejen uddannes i Tidlig opsporing af sygdom i første halvdel af 2016. Triagering på alle hverdage skal være implementeret efter sommerferien

Sorø Kommune

Kontaktoplysninger:
Anne-Lise Hansen
Sorø Kommune
Rådhusvej 6, 1.
4180 Sorø

E-mail: alh_soroe.dk
Telefon: 57876613

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

Der er ikke gjort nogen ekstra indsats for at informere borgere og pårørende om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser

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

Der er til stadighed fokus på utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhåndtering og fald.
Der har ikke været patientsikkerhedsrisici, som har været genstand for særlig vurdering og indsats.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Alle medarbejdere skal rapportere de utilsigtede hændelser, de selv er involveret i eller bliver opmærksomme på, har fundet sted.
Alvorlige utilsigtede hændelser analyseres med henblik på læring. Alle rapporterede hændelser skal behandles i den pågældende personalegruppe. Det er den decentrale sagsbehandler og lederen, der er ansvarlig for dette. der er behov for en øget indsats i forhold hertil.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ingen særlig indsats i forbindelse med udskrivelser.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen særlige indsatser i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Stevns Kommune

Kontaktoplysninger:
Malene Haagensen
Stevns Kommune
Plusvej 18
4673 Rødvig

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.

Der har været undervisning af personalet i indrapportering og viden om UTH og i den forbindelse er det italesat at pårørende og borgere/beboere selv kan indberette og hvordan, så personalet kan videregive denne information, 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.

På baggrund af antallet af indlæggelsesdiagnoser for Stevns Kommune som omhandler infektioner, er vi blevet tiltagende opmærksomme på at italesætte vigtigheden af indrapportering af infektioner, så vores fokus fremadrettet i patientsikkerhedsarbejdet også vil være på læring og forebyggelse af disse, som en særlig indsats.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

For at imødekomme problemstillingen omkring glemt givning af medicin forsøges der på 1 plejecenter med 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 afprøves med tydelige tavler hvor der er afmærket

med beboer fornavn og krydser, hvem der skal have medicin og hvornår. De har også givet en effekt. Derudover køres med andre værktøjer som tilpasses lokale forhold. De forskellige tiltag er meldt ud på ledelsesplan, så der kan plukkes af ideerne.

Omkring Uth'er om fald har Stevns Kommune i 2014 indført et faldforebyggelsesværktøj og udarbejdet en arbejdsgang omkring denne som har nedbragt fald. 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 2015 til personalet i diverse sygeplefaglige emner, bla.for at optimere udførsel af dosering, medicingivning, mundpleje(infektioner), hygiejne osv.
Desuden arbejder Kommunen i øjeblikket med en optimering af ensartede procedurer og standarder, og personalets tilgængelighed til disse, hvilket også forventes at medføre en nedbringelse af diverse relevante UTH'er.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Stevns Kommune har valgt at oprette og besætte koordinator-stillinger i de store hjemmeplejegrupper. En af opgaverne for disse koordinatorer er bla. at sikre bedre sammenhæng og have større fokus ved udskrivelser af borgerne.
Udskrevne beboeres behov for ydelser vurderes altid af visitator.
Der kan iværksættes Hjemmehverdagstræn og sygeplejerske følger altid op på medicin osv.
Endvidere er der kommet tiltag som "tele-hjem" og " følge op" ordning hos sygeplejerskerne som dog er tiltag fra sygehusenes side. Kommunen modtager endvidere elektroniske udskrivelsesrapporter med kommunikation om borgers status.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

En del sygeplejersker i Stevns Kommune er i løbet af det sidste år tilbudt og har gennemgået relevant diplomuddannelser - bla. i koordinering af patientforløb, som giver bedre forudsætning for at skabe sammenhæng og dermed have mere fokus på borger-forløb
Andet:

Vordingborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Charlotte Nielsen
Vordingborg Kommune
Storegade 56
4780 Stege

E-mail: chni_vordingborg.dk
Telefon: 21699442

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

Der har været fokus fra medarbejdere og ledelser side om at informere pårørende og borgere omkring mulighed for indberetning af hændelser som utilsigtede hændelser. Der er modtaget 2 hændelser fra pårørende i 2015.

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

Medicinadministration har været et særligt fokusområdet, da det stadig er en udfordring. Der i blandet fokus på konsekvenser for patientsikkerheden i forbindelse med implementering af FMK.
Fald har der også været fokus på.
Tryksår hvor tryksårspakken fra sikre hænder er under implementering i alle distrikter.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

se ovenstående
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har indført tage imod besøg, hvor en sygeplejersker inden for 3 timer efter borger er udskrevet fra sygehuset, besøger borgeren i eget hjem. Dette har medvirket til et fald i genindlæggelser, samt mere trygge borgere. Sygeplejerskeren sikre at der er hjælpemidler, rette medicin mv. i borgerens hjem ellers er hun behjælpelig med at sikre det kommer, således borgeren kan klare sig i hjemmet evt. med mere hjælp.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Det har vi ikke haft fokus på. De praktiserende læger taler om at det er et problem, at sygehuset ikke læser henvisningerne altid. Så når borgeren kommer hjem fra sygehuset, er henvisningsårsagen ikke udredt.

Andet:

Hospitalet Valdemar

Kontaktoplysninger:
Tina Hangartner
Hospitalet Valdemar
Haslevvej 13
4100 Ringsted

E-mail: tih_hospitaletvaldemar.dk
Telefon: 57610914

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

Der står informationspjecen "Hjælp os med at lære" i vores venteområder.

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

Skyllevæske til brug ved operationer, var ved en fejl leveret som sterilt vand i stedet for sterilt saltvand. Da skrift farve og emballage stort set er identisk, opdages fejlen ikke ved modtagelsen, og det anvendes til en operation. Diatermiudstyr fungerer kun ved Saltvand, og derved opdages fejlen.
Arbejdsgange er kritisk vurderet efterfølgende og optimeret og der er taget kontakt til leverandør. Nu er problemet med den ens emballage med rød skrift, for begge produkter givet videre til læringsenheden i Styrelsen for Patientsikkerhed, som vil arbejde videre med det.
Henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser har været udfyldt både manuelt og elektronisk og med mulighed for henvisning til flere undersøgelser på samme blanket. Dette har bevirket at ptt. er fejlvisiteret og har måttet indkaldes til ekstra undersøgelser. Da manuelle henvisninger ikke altid er tydelige og læsbare - er de nu ændret således at, alle henvisninger udfyldes elektronisk. Desuden skal der nu kun være en undersøgelse pr henvisningsblanket.
Procedurer i forbindelse med prøvetagning generelt. Præparater til Patologi er blevet forvekslet / forsvundet.
Der er lavet en form for kerneårsagsanalyse med afholdelse af Tavlemøde, og alle faggrupper har været indvolveret. Instruksen er ændret for så vidt angår arbejdsgange her i huset, transport til andet/nyt "analysested".
Forkert indscannet journalmateriale mm. Større fokus generelt ved indscanning og fokus på at undgå forstyrrelser under arbejdsgangen. Det er ikke muligt at undgå indscanning,

da det stadig er nødvendigt at indscanne fx patientoplysningsskemaer i vores EPJ-system.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Større fokus på Patientsikkerhedsarbejdet generelt på hele hospitalet.
Alle UTH forelægges ledergruppen, og er fast punkt på dagsordenen en gang om måneden med orientering af "UTH-sagsbehandlere" og relevante afdelinger inddrages mhp. løsninger og læring.
Man glæder sig over et stigende indberettede antal UTH.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

På "Sikker kirurgi" skema, har vi tilføjet et særligt afsnit til sidst, hvor den Postoperative plan bliver nedskrevet til brug for vores opvågningspersonale.
Det giver sikkerhed for at kirurgens plan følges, i de tilfælde, hvor journalnotat ikke er skrevet på udskrivelsestidspunktet.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Henvisning til billeddiagnostiske undersøgelser har været udfyldt både manuelt og elektronisk og med mulighed for henvisning til flere undersøgelser på samme blanket. Dette har bevirket at ptt. er fejlvisiteret og har måttet indkaldes til ekstra undersøge

Andet:

Skovhus Privathospital

Kontaktoplysninger:
Lisette Schmidt / Tina Bjerregaard
Skovhus Privathospital
Annebergparken 14
4500 Nykøbing Sj.

E-mail: liz_skovhusprivathospital.dk
Telefon: 59 96 15 90

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 ethvert 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?

Igen i år 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 2015

Skovhus Privathospital har i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds faglige retningslinjer haft fokus på utilsigtede hændelser samt indberetning af disse.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Åreknudeklinikken & Kirurgisk Center

Kontaktoplysninger:
Anja Pihlkjær
Åreknudeklinikken & Kirurgisk Center
Eskadrinsvej 4a
4700 Næstved

E-mail: info_varix.dk
Telefon: 55700038

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

Der er opsat brochurer i venteværelset.

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

Identifikation/Patientforveksling og de fem trin ifht. vores akkreditering.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Oparbejde og fastholde den bedste behandling for vores patienter
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har kun sammedags ambulant kir.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Hovedstaden og Bornholm

Region Hovedstaden

Kontaktoplysninger:
Elisabeth Dehn
Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød
E-mail: elisabeth.dehn_regionh.dk
Telefon: 38 66 60 51

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

Som 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.

Et par gange årligt mødes Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed med regionens patientvejledere, hvor fælles berøringsflader og udfordringer vendes, fx kan patientvejlederne bidrage med viden om, hvordan rapportering af utilsigtede hændelser opleves for patienterne.

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. Patientvejlederne anvender skærmdumpet til at forberede patienterne, så de nemmere kan rapportere de utilsigtede hændelser. Det er vurderingen, at det ville være givtigt med et nationalt materiale, der kan erstatte regionens skærmdump af DPSD-skemaet og derved kan understøtte patienternes rapportering.

På regionens og hospitalernes internet under ”Patientrettigheder” 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.

På Bornholms Hospital er patienter og pårørendes rapporteringer i DPSD, efter ønske fra hospitalets centrale brugerråd, gennemgået af og drøftet med hospitalets risikomanager. Brugerrådets inddragelse vurderes væsentlig i formidling af muligheder herunder vigtigheden af, at patienter og pårørende rapporterer utilsigtede hændelser.

I psykiatrien har der været en særlig indsats omkring kendskab til, at patienter og pårørende har mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. Dette er drøftet med kvalitetskoordinatorerne med henblik større udbredelse af rapporteringsmuligheden for patienter og pårørende.

På praksisområdet har der ikke fra regionalt niveau været en speciel informationsindsats rettet mod borgere vedr. rapportering. Vi har i forbindelse med klinikbesøg og stande ved arrangementer generelt opfordret til, at man i de enkelte praksisser og i alle ydergrupper anvender Sundhedsstyrelsens informationsfolder, og gerne har denne liggende fremme i klinikken.

Hvilke patientsikkerhedsrisici for patienter er gjort til genstand for særlig vurdering og indsats

Regionalt

Sundhedsplatformen

Det største indsatsområde i forhold til kvalitet og patientsikkerhed i 2015 er arbejdet med opsætning af og forberedelse til Sundhedsplatformen, som implementeres på det første hospital i regionen i maj 2016, hvor det bliver sat i drift på Herlev og Gentofte Hospital. Frem til udgangen af 2017 bliver Sundhedsplatformen udrullet på alle hospitaler og sygehuse i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Sundhedsplatformen vil erstatte op mod 30 forskellige it-systemer.

Såvel klinikere, som kvalitetsfolk fra hospitaler og regioner er involveret i projektet, således bidrager mindst 500 sygeplejersker, læger og øvrige sundhedsmedarbejdere fra de to regioner til at udvikle Sundhedsplatformen samt tilpasse den til de forskellige specialer. Med Sundhedsplatformen sker en standardisering af arbejdsgange og beslutningsstruktur med anvendelse af strukturerede dokumentationsværktøjer. Dertil kommer, at regionernes vejledninger i denne tid harmoniseres, og der arbejdes fokuseret på at sikre at vejledninger og beslutningsstøtte i Sundhedsplatformen er i overensstemmelse.

Hospitalsfusioner
Et andet stort patientsikkerhedsfokusområde har i 2015 været gennemførsel af to store hospitalsfusioner, som har krævet fokuseret opmærksomhed på bl.a. patientsikkerheden – også fra de øvrige hospitaler og ikke mindst fra vores Center for IT, Medico og Teknik.

Driftsmålstyring
Et væsentligt indsatsområde med betydning for patientsikkerheden, er det regionale strategiarbejde på kvalitetsområdet. Som en del af strategiarbejdet er indført driftsmålstyring med det formål, at skabe en stærk kultur med datadrevet ledelse og løbende forbedringer på alle organisatoriske niveauer. Driftsmålstyring skal bruges både som et dagligt ledelsesværktøj lokalt, men skal også generere og akkumulere data til ledelsen. Udgangspunktet er nogle få udvalgte resultatindikatorer som er meningsfulde i forhold til driften samt afholdelse af jævnlige tavlemøder med baggrund i data. Alle ledere tilbydes uddannelse i meningsfyldte og effektskabende lokale driftsmål, der understøtter de strategiske regionale driftsmål, samt uddannelse i facilitering af tavlemøder samt forbedringsarbejdet. På kvalitetsområdet er der indikatorer for reduktion af infektioner og uventede dødsfald.

Udvikling af forbedringsuddannelse
I januar 2015 besluttede direktørkredsen at igangsætte et arbejde med etablering af en regional forbedringsuddannelse, med henblik på at skabe sammenhæng mellem regionens arbejde med driftsmålstyring og de resultater der er skabt gennem deltagelse i det nationale forbedringsprojekt Patientsikkert Sygehus. Den regionale forbedringsuddannelse udarbejdes i samarbejde mellem Center for Økonomi, Center for HR og Center for Sundhed med henblik på at skabe de bedste rammer, fokus og indhold i en kommende uddannelse.

Formålet med forbedringsuddannelsen er at sikre tilstrækkelig samlet organisatorisk kompetence i Region Hovedstaden til at skabe en forbedringskultur, til gavn for patienter, borgere og brugere. Det skal foregå ved at understøtte den lokale opgave med at implementere resultaterne af driftsmålstyring. Det er endvidere formålet, at regionens uddannelsesaktiviteter på forbedringsområdet skal samstemmes og forenkles i forbindelse med, at forbedringsuddannelsen etableres.

Målgruppen for forbedringsuddannelsen er ansatte som arbejder med at understøtte og implementere løbende forbedringer gennem indsamling og analyse af data.
Endelig skal det sikres, at den regionale forbedringsuddannelse kommer til at understøtte igangværende arbejde med udvikling af et nyt nationalt program for kvalitetsforbedringer, herunder anvendelse af nye nationale mål, kvalitets- og forbedringsteam og nationalt lederprogram om kvalitetsforbedringer.

Amager og Hvidovre Hospital

Delir

I forbindelse med udgivelsen af tværgående instruks om delir og opsporing af delir, er der planlagt undervisning af læger og sygeplejersker for at styrke implementeringen.
Kontaktperson: udviklingskonsulent Jesper Friis-Hansen, mail: jesper.friis-hansen@regionh.dk

Skræddersyet kliniks 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 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, mail: jesper.friis-hansen@regionh.dk

Opsporing og håndtering af akut kritisk sygdom

Learning Lab har udviklet et 2-dages tværfagligt kompetencekursus for læger og sygeplejersker, som har ansvar for at iværksættelse af pleje og behandling på sengeafsnit. Kurset indeholder teori, færdighedstræning, simulationstræning, kommunikation, beslutningstagen og samarbejde.
Kontaktperson: udviklingskonsulent Jesper Friis-Hansen, mail: jesper.friis-hansen@regionh.dk

Medicinering

For at sikre rigtig medicin til den rigtige patient, er brug af stregkodeskanner i medicinrum og PDA i forbindelse med medicinadministration et område, der har stor bevågenhed. Mange afdelinger har derfor valgt at dette er et driftsmål, som sættes på driftsmålstavlerne og drøftes ved tavlemøderne.

Morsregistrering

Der er blevet udarbejdet en tværsektoriel arbejdsgangsanalyse i relation til registrering af mors, efter at flere patienter er blevet registeret forkert i GSÅben/OPUS og SEI (elektronisk dødsattest)

I forhold til GSÅben/OPUS har analysen medført, at sekretærer i Akutmodtagelsen fremover dagligt trækker lister for at sikre, at ingen patienter, som har været til behandling og udskrevet igen, ved en fejl står registeret som død i skadesmodul.

Under analysen blev det også konstateret, at der i flere tilfælde er tidsforskydning i forhold til reelle dødstidspunkt og registrerede dødstidspunkt. Dette har afstedkommet, at afdelinger der ikke selv har sekretærer hele døgnet kan kontakte sekretær i Akutmodtagelsen, så der altid er tidstro registrering i GSÅben/OPUS.

Kontaktperson: ledende lægesekretær Susanne Jørgensen,
mail: susanne.Joergensen@regionh.dk

Analyseresultater i relation til SEI – se under CIMT

Ventet og velkommen

I forlængelse af Regionens strategi ”Ventet og velkommen” har Amager og Hvidovre Hospital udvidet med nedenstående indsatsområder:

- Velkomst og modtagelse – forbedre ventefaciliteter, forkorte ventetid, samt give bedre information om ventetidens længde,
- Feedback fra patienter og pårørende inkl. løbende tilfredshedsmålinger,
- Kodeks for god patientkommunikation,
- Kontaktlægeordningen udvikles og forbedres,
- Bedre og hurtigere telefonbetjening.

Kontaktperson: udviklingskonsulent Tina Hessner Müller,
mail: tina.hessner.mueller@regionh.dk

Læringsspil omkring Patientsikkerhed

Kort introduktion til spillet:
I foråret 2015 indgik AHH, udviklingschef Marianne Fabrin og Copenhagen Gamelab en aftale om, at udvikle et læringspil omkring Patientsikkerhed.

I samarbejde med risikomanager og udviklingskonsulent på AHH og CHP Gamelab er der ved at blive lagt sidste hånd på Patientsikkerhedsspillet.
Patientsikkerhedsspillet er et brætspil, hvor en gruppe af sundhedsfaglige personer skal løse og prioritere mellem en række problemstillinger.
Spillet kan både spilles mono- og tværfagligt, og der spilles som et hold.
Gennem spillet præsenteres deltagerne for en række af patienter med forskellige diagnoser, problemstillinger og udfordringer. Det er deltagernes opgave, at prioritere problemerne ud fra de tilgængelige ressourcer, de har.

Spillet træner dialog om sundhedsfaglige prioriteringer, kommunikation, samarbejde og at dele information.
Hvordan deltagerne klarer sig gennem spillet gøres op i patientsikkerheds – og patienttilfredsheds points.
Kontaktperson: risikomanager Michael Nielsen,
mail: Michael.Nielsen.02@regionh.dk

Center for It, Medico og Telefoni (CIMT)

Morsregistrering

Der indtraf i 2015 flere hændelser, hvor forkerte cpr-numre blev registreret i den elektroniske dødsattest, Statens Serum Instituts Elektroniske Indberetningssystem (SEI). Det betød, at levende patienter optrådte som døde i alle offentlige registre med hvad deraf følger af problemstillinger. En kerneårsagsanalyse afdækkede flere usikre arbejdsgange og et elektronisk indberetningssystem for dødsattester, hvor der bl.a. ikke stilles sikkerhedsspørgsmål ved indtastningen.

På hospitalet blev der udarbejdet særlige kort med kors på, til notering af cpr-nummer på den døde patient, til brug for lægen ved indberetning.

CIMT har rettet henvendelse til Statens Seruminstitut om et ændringsønske omkring sikkerhedsspørgsmål i forbindelse med indtastningen, men der er givet afslag på dette. CIMT har udarbejdet materiale til hvordan man annullerer en forkert registrering og hvilke tiltag der i øvrigt skal sættes i gang. Materialet er under udgivelse.
Kontaktperson: risikomanager Helle Zwicky, telefon: 30 45 97 53.

Bornholms Hospital

Medicingennemgang

Hospitalet har gennemført projekt 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 samarbejdes vurderes at være til gavn for patienterne.
Kontaktperson: farmaceut Maibritt Skov Olsen, mail: maibritt.skov.olsen.01@regionh.dk

Early Warning Score - EWS

Observation og opfølgning på kritiske observationsfund, EWS, har i 2015 været genstand for særlig vurdering og indsats. Der er i perioder og på daglig basis på cpr niveau vurderet observation og opfølgning for at forbedre praksis.

Kontaktperson: kvalitetskonsulent Anders Kalf-Hansen, mail: anders.kalf-hansen@regionh.dk

Herlev og Gentofte hospital

Akkreditering

På Herlev og Gentofte Hospital har vi i første halvår 2015 arbejdet målrettet med akkrediteringsforberedelse, herunder specielt med aktiviteter omkring de 8 patientsikkerhedskritiske standarder.
Vi benyttede os af tracer-metoden, udarbejdede power points til undervisningsbrug, spørgeskemaer til "test" af personalets viden, plakater og udgav nyhedsbreve.
Vi benyttede kvalitetsorganisationen samt vores intranet til formidling og opfølgning.

E-Ordinationsskema i KISO

Ved implementeringen af E-ordinationsskema i KISO på Herlev matriklen anvendte vi elementer fra LEAN-teori og -metode. Afdelingerne blev bedt om at udarbejde arbejdsgangsanalyser og beskrive ansvar og opgaver i forbindelse med brugen af skemaet. Opfølgningen på implementering blev udfordret af, at organisationen minimerede antal af audits.

Fusion

Andet halvår har der på Herlev og Gentofte Hospital haft fokus på at fusionere udvalg og netværk indenfor patientsikkerhed på de 2 matrikler og skabe en fælles ramme for patientsikkerhedskulturen på hospitalet.

Ledelsesinformationsrapporter og dialogmøder

Endvidere har patientsikkerheden været på dagsordenen i Herlev og Gentofte Hospitals Ledelsesinformationsrapporter, hvor temaer indenfor de hyppigst forekommende utilsigtede hændelser er blevet præsenteret 2 gange, hhv. i oktober og november 2015.
Temaerne har været:

- Rettidig reaktion på prøvesvar

  Kontaktpersoner: risikomanagerne Anja Vibe og Alice Harrestrup,
  Telefon: 38674008
- Iltbehandling

  Kontaktperson: risikomanager Anne-Mette R. Buhl, telefon: 38674022

Afdelingsledelserne og alle øvrige medarbejdere kan i Ledelsesinformationsrapporterne se egne resultater og sammenligne på tværs af afdelinger. I Ledelsesinformationsrapporterne bliver afdelingerne opfordret til at rette fokus på særlige forbedringsområder. Formålet med disse temaer har endvidere været at give inspiration til evt. lokale driftsmål.

Herudover har patientsikkerheden været sat på dagsordenen på Herlev og Gentofte Hospitals dialogmøder, som er møder mellem direktion og afdelingsledelser. Her har der været udarbejdet og analyseret data i relation til afdelingernes rapporterede utilsigtede hændelser, herunder klassificering og alvorlighedsgrad, ligesom der til disse møder er blevet fulgt op på handleplaner for dyberegående analyser, eksempelvis hændelsesanalyser.

Hospitalet har i 2015 udarbejdet kerneårsagsanalyser på 4 alvorlige hændelser. De handleplaner, der fremkommer af analyserne er blevet præsenteret i Ledelsesforum, netværk for patientsikkerhedskoordinatorer og i regionalt regi for at sikre en lærings- og vidensdeling på tværs af hospital og region.

Rigshospitalet

Servicecenteret

I Rigshospitalets Servicecenter er der i 2015 arbejdet med prøvetransport.
Dels er prøveportørernes ruter vurderet og revideret med henblik på optimal service til alle klinikker. Dels er vejledningen for prøvepakning og afhentning revideret.
Endelig arbejdes der med et auditskema, hvorpå prøveportørerne anfører, hvorfor eventuelle prøver ikke kan afhentes. Dette kan skyldes flere forskellige fejl ved prøvepakningen. Der vil blive fulgt op på denne audit med de enkelte afsnit i 2016.
Kontaktperson: projektkoordinator Bjørn Tejmers,
mail: bjoern.wielandt.tejmers@regionh.dk

Medicinsk Gastroenterologisk Klinik

Incidensen af nye patienter med korttarm i hjemme-parenteral-ernæring (HPN) stiger særdeles hastigt, og derfor ses flere patienter, der ikke kan klare at lære den hjemme-parenterale ernæring selv. Programmerne er meget individuelle og intravenøs medicin er en kompetence med meget varierende niveau i hjemmesygeplejen. Klinikken står som ansvarlige for, at hjemme-parenteral ernæring er sikkert i eget hjem, og derfor tilbyder klinikken at tage med patienten hjem ved udskrivelse og undervise så mange hjemmesygeplejersker som muligt. Det har været nødvendigt mange gange i det forgangne år, da klinikken har mange ældre, socialt udsatte, cancerpatienter som bliver korttarmspatienter.
Hos HPN-patienterne arbejdes der desuden med klargøring af hjemmet med fjernelse af dørtrin, således at pt. kan gå rundt med dropstativ i de 10-12 timer HPN varer, uden risiko for at falde og trække det permanente kateter ud.
Kontaktperson: kvalitetskoordinator Lene Landbo,
mail: Lene.Landbo.Hansen@regionh.dk

Enhed for kvalitet og data

I 2015 indgik Rigshospitalets Enhed for kvalitet og data og den lokale lægemiddelkomite et formaliseret samarbejde med fokus på patientsikkerhed, herunder utilsigtede hændelser. Der arbejdes med overvågning af bivirkninger på medicinområdet, fx

- Bivirkninger af bisfosonater, hvor utilsigtede hændelser har påvist, at indsigt i profylaktiske foranstaltninger ikke er fuldt udbredt,
- Følges utilsigtede hændelser med FMK tæt ved de månedlige møder mellem Enhed for kvalitet og data og den lokale lægemiddelkomite.
- Blev der i 2015 observeret en ophobning af utilsigtede hændelser på forsinkede svar på vancomycin serumkoncentrationer. En analyse har påvist årsagerne til dette, hvilket har medført planlagte ændringer i proceduren fra blodprøvetagning til afgivelsen af resultatet på undersøgelserne.

Kontaktperson: Mark Krasnik, overlæge og risikomanager,
mail: mark.krasnik@regionh.dk

Nordsjællands Hospital

Tilsyn til tiden

Ved at anvende ”Værktøj til identifikation af spild” på alle afdelinger på Nordsjællands Hospital, blev det synligt, at (elektive) tilsyn mellem afdelingerne var en gennemgående kilde til forsinkelser i patienternes behandling og indlæggelsesforløb. En indsats for at forbedre tilsynsfunktionen blev igangsat. Nærmere analyser viste blandt andet, at en del af de rekvirerede tilsyn enten ikke var nødvendige eller kunne været klaret på anden vis (telefonisk, ambulant tid eller henvisning til egen læge). Disse tilsyn var med til at skabe flaskehals. Der var også behov for bedre forberedelse af de bestilte tilsyn. Endelig var der behov for langt hurtigere tilsyn i Akutafdelingen.
Under titlen ”Tilsyn til tiden” er der udarbejdet lommekort for de enkelte specialer, som angiver, hvilke undersøgelser og prøver, der skal rekvireres og være svar på inden et tilsyn. Der er skabt større telefonisk tilgængelighed for konference om en patient med ”tilsynstelefonen” og klarhed over telefonnumre. Der er etableret en ændret arbejdsgang for tilsyn mellem afdelingerne i Akutafdelingen og et servicemål om tilsyn indenfor 2 timer. En ny arbejdsgang testes, der inkluderer ”faste tilsyn”, mellem afdelinger som typisk har mange tilsyn. Der er fokus på betydningen af at skemalægge og prioritere tilsynsfunktionen for at skabe patientsikkerhed og flow. Redskaber og tiltag rulles bredt ud primo 2016.
Kontaktperson: Bodil Bjerg, bodil.bjerg@regionh.dk, telefon: 48296028

Håndhygiejne og patientidentifikation

På baggrund af genbesøg fra DDKM, blev der foretaget en fokuseret indsats i et samarbejde mellem Driftslederne i Facility Management (FM) hygiejneorganisationen og kvalitetsafdelingen. Der blev foretaget observationer på håndhygiejne og patientidentifikation i forbindelse med intern transport. Herved blev alle medarbejdere i alle servicemedarbejder-team observeret, ved at en medarbejder fra kvalitetsafdelingen eller

infektionshygiejnisk enhed fulgte en servicemedarbejder. Indsatsen var præget af dialog og læring, der blev formidlet i tilslutning til observationerne, på teammøder og i dialog med lederne. Efter akkreditering er indsatsen fortsat og FM monitorerer observationer på håndhygiejne, svarende til alle afsnit. Aftalen om monitorering af observationer er gældende fra juli, og hver måned har målopfyldelsen været omkring 95 % og de aftalte observationer er foretaget.
Kontaktperson: Inge Ulriksen, mail: inge.ulriksen@regionh.dk, telefon: 48294664

Early Warning Score - EWS
Hvert afsnit på hospitalet monitorerer ugentligt på ti patienter, dels om målinger er foretaget og dels om målingerne er fulgt svarende til algoritmen. Målet er 95 % og aggregerede data på hospitalsplan ligger med en median på 91 % siden juli måned. Enkelte afsnit, hvor patientklientellet overvejende er kroniske patienter med akut forværring har fundet behov for at få tidsafgrænsede ordinationer på patientniveau, og herved afvigelse fra algoritmen. Der pågår på enkelte afsnit en tværfaglig proces for at disse ordinationer foretages. Processen handler om rette formuleringer i ordinationen, at den er tidsafgrænset og relevant sparring med senior læge på afsnittet. Formålet er, at alle patienter har rette observationsniveau.
Kontaktperson: Inge Ulriksen, mail: inge.ulriksen@regionh.dk, telefon: 48294664

Antibiotika
Der har i det seneste år pågået en proces hvor forbrug af antibiotika er fulgt på hospitalet. Indsatsen er påbegyndt i 2014, hvor der er afholdt møder med alle afdelinger med henblik på at de afdelingsspecifikke standardsortimenter justeres, så valget af præparater er de anbefalede præparater. På afsnitsniveau følges forbrug af de anbefalede præparater og målopfyldelse på andel af patienter, der har en seponeringsdato. Herudover har indsatsen fokus på skift af i.v. antibiotika til peroral. Proces og resultater følges af ledelsen på Apoteksenhed Nord og af Lægemiddelkomitéen. Resultater sendes til hver afdeling og der er afdelingsvis opfølgning.
Kontaktperson: Inge Ulriksen, mail: inge.ulriksen@regionh.dk, Telefon: 48294664

Faldforebyggelse på Neurologisk Afdeling Nordsjællands Hospital
Neurologiske patienter er en udsat patientgruppe med hensyn til fald, og derfor arbejder afdelingen målrettet med udvikling og implementering af en faldforebyggelsespakke. Det arbejde bærer nu frugt i form af rekordlange perioder uden tilskadekomne patienter. Mere end 30 dage uden fald og 120 dage uden fald med skade. Det er første gang, at Neurologisk Afdeling - Nordsjællands Hospital har haft så lange sammenhængende perioder uden faldtilfælde.
Faldforebyggelse til denne patientkategori er en kompleks problemstilling, hvor fald nok aldrig helt kan elimineres. Selvom vi stadig kan forbedre os, så viser de seneste data, at Neurologisk Afdeling er godt på vej med implementering af faldforebyggelsespakken hvilket har medført en reduktion af fald og ikke mindst, at færre patienter bliver skadet i

forbindelse med fald i afdelingen. De flotte resultater skyldes et systematisk dagligt fokus og et tværfagligt samarbejde omkring screening af patienter og implementering af faldforebyggelsespakken. Neurologisk Afdeling arbejder videre med at udvikle mere stabile processer i forhold til identifikation af patienter i risiko for fald, udarbejdelse og revurdering af individuelle faldforebyggelsesplaner samt hyppige tilsyn.
Kontaktoplysninger: udviklings- og kvalitetskoordinator Annette Sommer, mail: annette.sommer01@regionh.dk, telefon: 48297538

Samtalekort
Som led i arbejdet med Region Hovedstadens strategiske indsats Ventet og Velkommen har NOH siden april 2015 med udgangspunkt i Servicedesign som metode udviklet forskellige løsninger rettet mod patientoplevet kvalitet og fokus på serviceoplevelsen generelt.
En af løsningerne er 'samtalekortet', et kort hvis formål er at skabe tryghed for patienten og 'let adgang' til en samtale med en af de sundhedsprofessionelle, der er knyttet til patientforløbet. Kortet udvikles og testes på kardiologisk afsnit. Formålet er at imødekomme og inddrage patienterne, hvis og når de oplever en usikkerhed eller har behov for overblik i patientforløbet. Patienten får kortet udleveret ved modtagelsen, sammen med en mundtlig introduktion til kortet.
Erfaringerne viser at:

- Komplekse patienter, som også kan være komplekse for personalet, kan have et særligt behov for de dybere samtaler, som ikke altid er synlige til dagligt. Her har samtalekortet vist sig at have et særligt potentiale.
- For lægegruppen har kortet vist sin værdi ved at gøre det muligt at prioritere stuegangs-rækkefølgen og yderligere at kunne afsætte den nødvendige tid af og forberede sig særligt i forhold til patienter, som har markeret med samtalekortet.
- Patienterne er overvejende positive over tiltaget, og erkender at indlæggelse på kardiologisk afsnit er forbundet med utryghed, og for nogen uoverskuelighed. Samtalekortet er her det eneste konkrete redskab målrettet denne bekymring.

Læs mere: https://intranet.regionh.dk/noh/organisation/m%c3%a5l-og-retning/fokus-og-forenkling/ventet-og-velkommen/Sider/Servicekultur.aspx
Kontaktoplysninger: kvalitetskonsulent Jeanett Struck Müller,
mail: jeanett.struck.mueller@regionh.dk, telefon: 48295718

Region Hovedstadens Psykiatri

Sikker Psykiatri
Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) deltager i det nationale projekt Sikker Psykiatri, med henblik på at sikre markante og varige forbedringer af patientsikkerheden.
Projektet Sikker Psykiatri består af implementering af fire pakker indenfor følgende områder:

- Medicinering
- Somatiske sygdomme
- Tvang
- Selvmord

RHP er på nuværende tidspunkt i gang med at implementere elementerne fra Sikker Psykiatri med udgangspunkt i de erfaringer og den læring, der er indsamlet i projektperioden. Udrulningen starter med pakken medicinering, som består af elementerne: Medicinafstemning, medicingennemgang og højrisikolægemidler. Forbedringsmodellen er udgangspunkt for implementeringen.
Kontaktperson: risikomanager Benedicte Schou, telefon: 38640095

Dialogmøder vedrørende patientsikkerhed
Med henblik på at styrke arbejdet med patientsikkerhed er der etableret dialogmøder vedrørende patientsikkerhed med de psykiatriske centre. I møderne deltager fra centrene repræsentanter fra centerledelsen, patientsikkerhedskoordinator samt andet relevant personale, valgt af centret. Fra Kvalitets- og udviklingsafdelingen deltager kvalitetschefen, temaleder fra kvalitetsteamet samt risikomanagerne.
Formålet med møderne er at drøfte centrets patientsikkerhedskultur, arbejdet med centrets hændelser, herunder organiseringen af centrets arbejde med patientsikkerhed samt at styrke formidling og vidensdeling om patientsikkerhedstiltag internt i centret og på tværs af centrene.
Kontaktperson: risikomanager Karen Ørnebjerg, telefon: 38640088

Sikker dokumentation af dispensering og administration af patientens medicin
Op til akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel i 2015 blev det afdækket, at der ikke var en sikker proces vedrørende dokumentation af dispensering og administration af patienternes medicin i EPM.
I samarbejde med centrene iværksatte Kvalitets- og udviklingsafdelingen et indsatsområde, hvor centrene havde sikker dokumentation af medicinering som et driftsmål og fulgte implementeringen i EPM via forbedringstavlerne, og der blev udført tracers i centrene, for at holde fokus. Udviklingen blev fulgt af farmaceuterne i Kvalitets- og udviklingsafdelingen, som via Konferencemodulet sendte aktuelle data til centrene til brug ved tavlemøderne.
Ved akkrediteringen var målet om 90 % dokumentation opfyldt, og efterfølgende audit har vist, at målet er blevet fastholdt.
Kontaktperson: teamleder Berit Schwartz, telefon: 38640886

Farmaceuter i alle psykiatriske centre

Region Hovedstadens Psykiatri har ansat farmaceuter på de psykiatriske centre for at optimere patienternes behandling med lægemidler.

Farmaceuterne er tilknyttet de psykiatriske akutmodtagelser, hvor de foretager medicingennemgang på de patienter, der indlægges i akutmodtagelserne, og som er omfattet af minimum to ud af de i alt fem kriterier:

- Er minimum 65 år gammel,
- Behandles med 6 unikke lægemidler eller derover,
- Er i behandling med højrisikolægemidler,
- I kombinationsbehandling med antipsykotika og benzodiazepiner,
- Er diagnosticeret med lever- eller nyrelidelse

Region Hovedstadens Psykiatri kan via medicinmonitoreringssystemet identificere de patienter, der opfylder kriterierne. Farmaceuterne prioriterer dagligt tilsyn på de indlagte patienter. Prioriteringen fremlægges på dagens morgenkonference, hvor lægerne har mulighed for at videregive vigtige patientinformationer til farmaceuterne samt evt. ønsker om ændring af prioriteringsrækkefølgen.
Farmaceuterne kan yde assistance på andre afsnit end akutmodtagelserne.
Ud over at gennemføre medicingennemgang på de ovennævnte patienter, besvarer farmaceuterne konkrete henvendelser fra de forskellige personalegrupper og underviser de forskellige personalegrupper i centrene.
Kontaktperson: Katrine Overballe, telefon: 38640063

Driftsmålstyring – forbedringsarbejde
I 2015 blev arbejdet med forbedringsstrategi konsolideret i hele Region Hovedstadens Psykiatri.
Arbejdet har som formål at:

- Forbedre arbejdsgange,
- Skabe værdi for patienten,
- Afskaffe spild, det vil sige de aktiviteter, der ikke har værdi for patienten
- Skabe en forbedringskultur.

Arbejdet er en investering i at skabe bedre patientforløb, højere faglig kvalitet, højere medarbejdertilfredshed og højere produktivitet.
Omdrejningspunktet for forbedringskulturen ligger i forbedringstavlen, som findes på alle afsnit og som fokuserer på, at inddrage medarbejderne til at forbedre arbejdsgange, hvilket forløber via kvalitetscirklen.
Kontaktperson: teamleder Berit Schwartz, telefon: 38640886

Patient- og pårørenderepræsentanter i mødefora i Region Hovedstadens Psykiatri
Region Hovedstadens Psykiatri fik den 1. marts 2015 en ny beslutnings- og mødestruktur.

Strukturen er etableret med henblik på at styrke mulighederne for dialog og bred involvering i hospitalets udvikling – herunder en systematisk involvering af brugere og pårørende i hospitalets centrale beslutningsstrukturer.
I forbindelsen med etableringen af den nye mødestruktur har hospitalsledelsen besluttet, at der skal være to patient- og pårørenderepræsentanter med i hvert af de nye mødefora. Baggrunden er et ønske fra hospitalsledelsens side om at understøtte patienter og pårørendes deltagelse og indflydelse i RHP, og understøtte at patienter og pårørendes ønsker og behov får en central plads i udviklingen af psykiatrien. Patient- og pårørenderepræsentanterne er ligeværdige medlemmer på lige fod med forummets øvrige medlemmer.
Kontaktperson: teamleder Berit Schwartz, telefon: 38640886

Løbende måling af patienttilfredshed
I 2015 har Region Hovedstadens Psykiatri implementeret løbende patienttilfredshedsundersøgelser via tablets på hele hospitalet. De løbende undersøgelser er et supplement til LUP og årlige dialogmøder med patienter og pårørende.
Hospitalet arbejder med patienttilfredshed og inddragelse som en del af kvalitets- og forbedringsarbejdet på alle niveauer, fra hospitalsledelsen til det enkelte afsnit. Konkret sker dette via driftsmål og forbedringsarbejde. Eksempelvis anvender flere afsnit feedback fra patienterne til at forbedre arbejdet med patientens behandlingsplan, eller tager emner op fra patienttilfredshedsundersøgelserne til løbende dialogmøder med afsnittets patienter.
Kontaktperson: teamleder Marie Louise Shee, telefon: 38640068

Psykiatriens hus
Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med Københavns Kommune etableret et Psykiatriens Hus i København. Psykiatriens Hus skal styrke det tværsektorielle arbejde mellem region og kommuner. Erfaringerne herfra kan på længere sigt udbredes til andre dele af regionen
Første fase er etablering af et pilotprojekt i Griffenfeldsgade, hvor der allerede er placeret kommunale funktioner, herunder et akuttilbud med mulighed for overnatning og regionale funktioner i form af et distriktspsykiatrisk behandlingstilbud.
Kontaktperson: specialkonsulent Lotte Pihl Poulsen, telefon 38640020

Dialektisk Adfærdsterapi
Selvskade hos psykiatriske patienter er en stor udfordring og ses hos et bredt spektrum af patienter i Region Hovedstadens Psykiatri. Til behandling af selvskadende adfærd hos indlagte, psykiatriske patienter er startet et projekt med etablering af et kompetenceteam til understøttelse af behandlingen ved Dialektisk Adfærdsterapi. Kompetenceteamets opgave er at uddanne og yde supervision af medarbejderne på centrene/afsnittene. Teamet har dermed en udadgående funktion.
Kontaktperson: teamleder Berit Schwartz, telefon: 38640886

Den Præhospitale Virksomhed – Akutberedskabet

Patientsikkerhed og læring af utilsigtede hændelser er centralt og prioriteres højt i Akutberedskabet. For at iværksætte relevante tiltag, og for at sikre læring og kvalitetsudvikling, orienteres direktion og ledergruppen således ugentligt, om den foregående uges utilsigtede hændelser og ved alvorlige hændelser orienteres ledelsen omgående.

Ud fra analyser har Akutberedskabet identificeret læringsområder, som har givet anledning til følgende tiltag:

- Løbende opdatering og justering af Visitationsguide 1813 i samarbejde med repræsentanter fra relevante sundhedsfaglige råd i regionen,
- Øget indsats for at identificere kvinder med atypiske brystsmerter,
- Uddannelse i systematisk og struktureret samtaleteknik i telefoninterview.

Akutberedskabet har særligt fokus på alvorlige hændelser. På baggrund af rapporterede alvorlige utilsigtede hændelser eller hændelser med dødelig udgang, er der iværksat en proces, hvor der sikres hurtig igangsætning af analyse af hændelsen samt stillingtagen til, hvorvidt Akutberedskabet skal tage direkte kontakt til patient/pårørende. Det overvejes hvordan kontakten skal foregå og om patient/pårørende skal inviteres til samtale i Akutberedskabet. Patient/pårørende får kontaktoplysninger til en konkret kontaktperson, som kan kontaktes ved yderligere spørgsmål.
I Akutberedskabet involverer utilsigtede hændelser ofte enkelte fagpersoner, hvorfor opfølgning og håndtering af personale efter alvorlige hændelser også er et indsatsområde. Der er udarbejdet retningslinjer med fokus på at sikre tidlig identifikation af en potentiel svær hændelse med henblik på hurtig iværksættelse af henvendelse til patient/pårørende, håndtering af personalet og stillingtagen til øvrige områder herunder håndtering af evt. presse.
I lighed med øvrige utilsigtede hændelser sikres det, at der uddrages læring af hændelsen, herunder bred formidling til personalet, revision af vejledninger, opdateringer af IT-systemer m.m.
Kontaktperson: risikomanager Inge Lise Foli Danig, telefon: 21593559

Den Sociale Virksomhed

På botilbuddene i Den Sociale Virksomhed er der foretaget 2 kerneårsagsanalyser i 2015. Den ene analyse har medført forbedrede procedurer i forhold til vold og trusler, den anden fokuserede på håndtering af akut dårlige borgere.

På medicinområdet generelt er der igangsat en indsats, således at det i 2015 er besluttet alle medarbejdere, som administrerer medicin, skal på medicinkursus. Dertil kommer, at procedurer for medicinadministration er opdateret. Indsatsen er iværksat, idet fejl og forglemmelser på medicinområdet er omfattende.

Kontaktperson: risikomanager Lisbeth Bust Hansen, mail: lisbeth.bust.hansen@regionh.dk

Region Hovedstadens Apotek

Restordrer

Region Hovedstadens Apotek har konstant fokus på at minimere antallet af restordrer, idet restordrer er et problem for patientsikkerheden. Restordresituation følges og drøftes månedligt, som et af apotekets driftsmål på det månedlige tavlemøde i Apotekets direktion. Apoteket har ansvar for at hospitalerne rettidigt forsynes med de lægemidler, som patienterne har brug for. Driftsmålet er med til at sætte fokus på omfanget og hvilke lægemidler, der er i restordre, og hvilke initiativer, apoteket kan tage for at nedbringe antallet af restordrer.

For at sikre regionens hospitaler adgang til den nødvendige medicin, har apoteket defineret en række lægemidler som særligt "kritiske lægemidler" og øget lageret af disse lægemidler svarende til 2 måneders normalt forbrug i modsætning til normalt ca. 1½-2 uger. I foråret 2015 har denne foranstaltning konkret betydet, at hospitalerne har undgået restordrer på en række nødvendige kræftlægemidler.

Forvekslinger

Region Hovedstadens Apotek har i 2015 arbejdet en del med forvekslinger af lægemidler på baggrund af restordrer, idet der i årets løb har været restordre på en række lægemidler, der anvendes meget. Årsagen til restordrer er primært konsolidering af lægemiddelfremstilling på verdensplan. Det har derfor, af hensyn til forsyningssikkerheden, været nødvendigt at indkøbe lægemidler med andre navne end det ønskede. Apoteket har udarbejdet diverse vejledninger, således at det er lettere at håndtere de indkøbte lægemidler.

Medicineringssystem One-Stop Dispensing

I perioden marts 2014 til oktober 2015 har apoteket arbejdet med afprøvningen og udvikling af det britiske medicineringssystem One-Stop Dispensing. Patienterne medbringer, såfremt det er muligt, egen medicin i originale pakninger. Medicinen anvendes under indlæggelse, efter at apotekspersonalet har optaget en valid medicinanamnese og gennemgået kvaliteten af medicin. Medicinen opbevares i sengebordet under indlæggelsen og dette ajourføres og suppleres ved behov med medicin i små originale pakninger. Patienterne er selv-medicinerende (selv-dispenserende og selv-administrerende) såfremt det er muligt og forsvarligt. Ikke-selvmedicinerende patienter får dispenseret medicinen *bedside* fra bordet med en mobil dispenseringsstation. Ved udskrivelsen følger medicinen fra sengebordet patienten sammen med en afstemt medicinliste og information fra apotekspersonalet. Resultaterne viser, at patienter og personale er yderst tilfredse med selv-medicineringsløsningen og det, at medicinen opbevares i sengebordene. Patienter som er selv-medicinerende under indlæggelse får

understøttet egne ressourcer og viden om medicin, og det medvirker til, at de føler sig godt rustet til udskrivelsen. *Bedside* dispensering (med stregkode kontrol og patient identifikation) er teknologisk mulig, men samtidig en kompleks forandringsmæssig udfordring.
Kontaktperson Ann Dorte Villumsen, e-mail: ann.dorte.villumsen@regionh.dk

Indkøb

Analyse af flowmetre

Idet der fortsat rapporteres mange utilsigtede hændelser med forveksling af ilt og atmosfærisk luft har et regionalt udvalg analyseret problemstillingen. Udvalget har afsluttet analysen med en rapport "Patientsikkerhed ved behandling med ilt og luft".

Analysen har vist følgende problemstillinger:

- Stor diversitet af flowmetre på regionens hospitaler med flere forskellige typer flowmetre til samme funktion. Det gør det sværere at kende forskel på ilt og luft flowmetre,
- Klinisk personale mangler viden om brugen af udstyr (vægudtag, flowmetre, iltflasker mm) til iltbehandling af patienter. Der er således fundet usikkerhed om, hvordan der kan kendes forskel på udstyr til ilt henholdsvis atmosfærisk luft,
- Flere typer af vægudtag til ilt og luft på tværs af regionens hospitaler (samt tværregionalt). Det betyder at udstyr ikke umiddelbart kan flyttes mellem hospitalerne. Udstyr fra et hospital kan ikke altid tilsluttes vægudtag på et hospital, som benytter en anden type vægudtag,
- Brug af iltflasker i patientbehandlingen er årsag til utilsigtede hændelser, fx kan flaskerne bliver tømt uden alarm og det er svært at erkende, hvor mange minutter en flaske vil holde ved en given behandling.

På baggrund af analysen arbejdes der regionalt på, at forbedre patientsikkerheden gennem standardisering af udstyr og fokusering på personalets viden om ilt som medicinsk behandling.
Kontaktperson: risikomanager Helle Bak, mail: helle.bak@regionh.dk

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed

Akut patientsikkerhedsrisiko grundet restordre på Gentamicin

I april 2014 var der restordre på Gentamicin. På baggrund af rådgivning fra regionale mikrobiologer blev anvendt analog substitution til tobramycin. I september 2014 opdages det, at nogle patienter havde fået målt se-gentamicin, selvom de blev behandlet med tobramycin, hvorfor der var risiko for at patienterne havde fået for høj dosis tobramycin, hvilket kan medføre nyre- eller høreskader. Straks problemstillingen blev erkendt, blev der straks iværksat relevante tiltag.

Patienter, der kunne være i risiko for at være blevet skadet af en overdosering i perioden fra primo april til ultimo september 2014 blev opsporet, først ved en screening af laboratorie- og medicindata og dernæst ved klinisk vurdering af de op til 300 potentielt berørte patienter. Det fandtes at 40 patienter måske kunne være overdoseret med tobramycin. Alle patienter blev kontaktet per brev og oftest også pr. telefon og tilbudt udredning for nyre- og høreskader med henholdsvis blodprøve og hørescreening. Ud af de 40 patienter i risiko for skade, er der mulig høreskade hos 3 patienter. Ingen patienter har fået konstateret mulig nyreskade. De 3 patienter er anmeldt til Patienterstatningen.

Baggrunden for hændelsen var, at det vanlige præparat gik i restordre. Regionen har analyseret hændelsen med henblik på indsatser for at undgå lignende hændelser. Der er bl.a. sat fokus på optimering af information til klinikere ved restordrer. Se i øvrigt under Region Hovedstadens Apotek.
Læs mere på Sundhed.dk: Risiko for skade grundet overdosering af tobramycin
Yderligere information: overlæge Ann Lyngberg, mail: ann.lyngberg @regionh.dk

Praksisområdet

Der har på praksisområdet været en lang række tiltag i 2015. Herunder nogle eksempler, hvoraf enkelte foldes ud.

- Kortlægning af kvalitets- og patientsikkerhedskulturen og identifikation af kimcentre i Region Hovedstaden,
- Interaktion mellem marevan og mikonazol,
- Ventetid på patologisvar til dermatolog i speciallægepraksis,
- Opstillet og kommunikeret potentielle patientsikkerhedsrisici i fodterapi-praksis,
- Utilsigtede hændelser i kiropraktik-praksis,
- Læsbarhed af stregkoder på prøver fra speciallægepraksis,
- Ordination af isotretinonin til gravide,
- Anvendelsen af FMK i tandlægepraksis,
- Forveksling af depot og hurtigvirkende oxycodon,
- FMK – fokus på afdækning af problemstillinger i sektorovergange,

- Brug af ældre recepter på apotekerne – involvering af Apotekerforeningen og kredsformændene i formidling af, at apotekerne ikke må bruge de ældste recepter først,
- Dybdegående patientsikkerhedsanalyse vedrørende forebyggelse af selvmord blandt klienter i psykolog praksis.

Interaktion mellem marevan og mikonazol
På baggrund af flere rapporterede utilsigtede hændelser omhandlende interaktion mellem marevan og mikonazol har vi bragt en OBS-meddelelse i PraksisNyt og på Sundhed.dk, og tillige kontaktet Lægemiddelstyrelsen, som har lagt en meddelelse ud på deres hjemmeside.

Kvalitets- og Patientsikkerhedskultur
"Kortlægning af Kvalitets- og Patientsikkerhedskulturen og identifikation af kimcentre i Region Hovedstaden" blev publiceret i juni 2015.
Der blev anvendt en dansk version af spørgeskemaet Medical Office Survey on Patient Safety Culture, der indeholder 60 items og måler på 14 dimensioner af patientsikkerhedskulturen. 1025 læger blev inviteret til undersøgelsen og 502 (49 %) svarede. 101 praktiserende læger angav at de ønskede at engagere sig i kimcenterarbejde.

Efterfølgende har vi foretaget 8 kvalitative interviews med praktiserende læger, der meldte sig til dette udviklingsarbejde med henblik på belysning af, hvad der kan være motivationsfaktorer, strategier for forandringstiltag og muligheder for spredning i almen praksis. Resultater herfra er indgået i dannelsen af kimcentre i almen praksis, som er etableret i maj 2015. Kimcentrene består af 6 innovative praktiserende læger med speciel interesse for patientsikkerhed. Definitionen er:

- en almen praktiserende læge, der ser sig selv som en nyskaber og ønsker at deltage i netværksaktiviteter med det mål at skabe dialog, lære af hinanden, afprøve nye metoder, sprede viden om effektive metoder til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed i almen praksis.

Indsatsområde i kimcentrene i 2015 og 2016 er udvikling og afprøvning af patientsikkerhedsrunder på de fem patientsikkerhedskritiske standarder i DDKM i almen praksis. Der er foretaget 2 patientsikkerhedsrunder i efteråret 2015 og 3 er planlagt til forår 2016. Disse erfaringer medtages i udvikling af nationalt koncept for Patientsikkerhedsrunder i almen praksis i regi af det nationale netværk for risikomanagere.
Kontaktperson: risikomanager Helle Søgaard Frappart,
mail: helle.soegaard.frappart@regionh.dk

<u>Tværsektorielt</u>

Tværsektorielle patientsikkerhedsanalyser
Handlingsplaner med potentiale for spredning, der er udkommet fra de tværsektorielle patientsikkerhedsanalyser er:

- EWS i primærsektor,
- Kommunikation om den akutte patient, herunder bekymringsfaktor og sikring af aftaler etc.

Kontaktperson: risikomanager Helle Søgaard Frappart, mail: helle.soegaard.frappart@regionh.dk

Det tværsektorielle forum
Der har været afholdt 2 møder i det tværsektorielle netværk for risikomanagere fra hospitaler, praksis og kommuner. Emnerne har som omdrejningspunkt haft fokus på, hvordan vi bedst arbejder med kvalitet og patientsikkerhed i overgange. På disse 2 møder konkret i relation til sundhedsaftalen, tværsektoriel forskning og Fælles medicinkort.
Der er i regionen etableret samarbejde mellem hospitaler, praksis – med hospitalspraksiskonsulenterne som repræsentant for de praktiserende læger - og kommuner om patientsikkerhed i klyngerne. Repræsentanterne mødes således i tværsektorielle fora, nedsat under samordningsudvalgene, for at arbejde med patientsikkerhed generelt og med de tværsektorielle utilsigtede hændelser.
Ultimo 2015 blev en tværsektoriel arbejdsgruppe vedr. patientsikkerhed under sundhedsaftalen etableret. Formålet med gruppen er, at koordinere og følge udviklingen i det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde. Konkret skal gruppen arbejde med udvikling og konkretisering af tre af Sundhedsaftalens indsatser:

- Indsats 18 - medvirke til udvikling af DPSD så data kan ses på tværs af sektorer,
- Indsats 19 - aftale og implementere en tværsektoriel organisering af samarbejdet samt
- indsats 20 - særligt fokus: borgere på botilbud og borgere med komplekse psykiatriske forløb.

Arbejdsgruppen er sammensat på en måde, der sikrer, at gruppen besidder såvel faglige som administrative/ledelseskompetencer inden for det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde. Gruppen består således af repræsentanter fra kommunerne i regionen, der er udpeget af Kommunernes Kontaktudvalg-Hovedstaden, hvoraf en repræsentant har særlig indsigt i socialpsykiatrien og en yderligere sidder i regionens Patientsikkerhedsråd. Endvidere af en ledelsesrepræsentant fra hospitalerne i Region Hovedstaden, af risikomanagere fra hospitalerne i regionen – heraf en repræsentant fra Region Hovedstadens Psykiatri og en repræsentant fra den sociale virksomhed.
Yderligere er der repræsentanter for almen praksis udpeget blandt medlemmerne af Patientsikkerhedsrådet samt administrative-/ledelsesrepræsentant fra Region Hovedstaden, Center for Sundhed, Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed - heraf en repræsentant med særlig indsigt i arbejdet med utilsigtede hændelser i praksissektoren.

Giv et kort resume af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Enhed for Kvalitet og Patientsikkerhed

Alle temarapporter og OBS-meddelelser fra patientombuddet videreformidles regionalt straks ved modtagelse. Ved videreformidling har administrationen gennemset temarapporten, således at de væsentligste temaer og fokuspunkter er resumeret i følgemailen.

Fra 2015 kan nævnes Patientombuddets opdaterede liste over risikosituationslægemidler samt rapporten fra Patientombuddet om insulinbehandling - identifikation af utilsigtede hændelser og forslag til forebyggende tiltag. Ved modtagelsen formidles såvel bredt regionalt som til relevante fora med henblik på vurdering og drøftelse af om rapportens anbefalinger bør give anledning til nye fælles initiativer.

Derudover udmeldes regionalt, hvis der findes akutte potentielle patientsikkerhedsrisici. Som eksempel på temaer for udmeldinger i 2015 kan nævnes:

- Problemer med koblinger til ilt, luft og vakuum,
- Anvendelse af ASV-apparatur (ResMed) hos patienter med central søvnapnø og samtidigt venstresidigt hjertesvigt med ekstraktionsfraktion (LVEF) ≤ 45 %,
- Hjertestopkald på hospitaler fra mobiltelefoner - såvel arbejdsmobiler som private,
- Brug af bestemt ligeringsclips,
- Tilbagekaldelse af tracheostomituber til neonatal og pædiatri,
- Håndtering af seriel utilsigtet hændelse i forbindelse med strålebehandling,
- Sensorfejl på udstyr til måling af langtidsblodsukker.

Praksis

For Praksisområdet har der været følgende faglige udmeldinger i PraksisNyt

- Dobbeltordination i FMK - 62-årig mand med mangeårig hypertension,
- Oxycodon: risiko for forbytning af depot og hurtigvirkende former
- Interaktion mellem marevan og mikonazol - En glemt interaktion? Husk svampemidler, også de orale og lokale!
- Ordination af isotretinonin til gravide.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser.

Region Hovedstadens Psykiatri

Udskrivelser

”Guide til et godt hverdagsliv” er en ny guide til patienter i Region Hovedstadens Psykiatri. Den henvender sig bredt til alle, der ønsker at arbejde med sin eller andres recovery-proces. Guiden er skrevet af tidligere patienter i samarbejde med pårørende og medarbejdere i R Hovedstadens psykiatri og kommuner i Region Hovedstaden.
Guiden skal være med til at styrke mennesker, der får eller har fået behandling i Region Hovedstadens Psykiatri, i at arbejde mere aktivt for at komme sig og genskabe hverdagen under og efter et behandlingsforløb.
Se guiden: ”Guide til et godt hverdagsliv”
Kontaktperson: kommunikationskonsulent Helen Klingeman, telefon: 38640009

Udskrivningsguide.

Med henblik på at patienter får mest muligt ud af at deres indlæggelse og udskrivelse planlægges bedst muligt, er der i et samarbejde mellem tidligere psykiatriske patienter, som selv har været indlagt, og personale udarbejdet en udskrivningsguide, som giver svar på, hvordan patienterne kommer godt videre, når indlæggelsen er slut.
Udskrivningsguiden anvendes under indlæggelsen i samarbejde med personalet.
Se Udskrivningsguiden: UdskrivnGuide 2014 2 oplag Lille format.pdf
Kontaktperson: kommunikationskonsulent Helen Klingeman, telefon: 38640009

Rigshospitalet

Neurokirurgisk Klinik har i 2015 haft særligt fokus på udskrivelsesprocessen, som ofte er kompromitteret i de meget korte indlæggelsesforløb. Den konkrete baggrund for at vælge dette område var LUP resultaterne i 2013, som indikerede at patienterne manglede viden om medicinering og hvilke symptomer, der kræver kontakt efter udskrivelse. Der etableredes allerede i 2013 et ”patientfeedback” møde med assistance fra Enhed for Evaluering og Brugerundersøgelser, og data herfra tydeliggjorde bl.a. behovet for en systematisk afholdelse af udskrivelsessamtale. Der er siden arbejdet videre med denne og andre relaterede tiltag, ligesom udskrivelsessamtalen er blevet en del af driftsmålsstyringen i det pågældende afsnit.
Kontaktperson: kvalitetskoordinator/udviklingssygeplejerske Annelise Meldgård, mail: annelise.meldgaard.pedersen@regionh.dk

Bornholms Hospital

Der er foretaget værdistrømskortlægning af indlæggelsesforløb specielt i forhold til at sikre den gode udskrivelse. Kortlægningen har gjort det tydeligt at forberedelsen til udskrivelsen så tidligt i indlæggelsesforløbet som muligt, sikrer bedre udskrivelse dels i forhold til samarbejdet med det kommunale område dels i forhold til at minimere fejl. Desuden er der i projektstilling ansat en medarbejder på tværs af hospital og kommune for at sikre bedre overgange.
Kontaktperson: udskrivelseskoordinator Merete Lund Jensen,
mail: merete.lund.jensen@regionh.dk

Herlev og Gentofte Hospital

Sikker medicineringsproces ved udskrivelse

Sikker Medicinhåndteringsproces er et projekt med det formål at mindske antallet af medicinrelaterede fejl ved overgang mellem sektorerne.
Projektets interventioner kommer til at bestå af et actioncard, der skal anvendes ved udskrivelsen, samt et e-learningsprogram, som samtlige sygeplejersker skal gennemføre. Dette udvikles i samarbejde med Center for HR. Projektet er sat i søen på det ”gamle” Gentofte hospital – dvs. inden fusionen mellem Herlev og Gentofte Hospital. Det er besluttet, at færdiggøre projektet på afdelinger, der fortsat er beliggende på Gentofte matriklen (medicinsk afdeling og lungemedicinsk afdeling). Målet er dog, at interventionen skal implementeres på hele Herlev og Gentofte Hospital og overgå til drift derefter, så der sikres kvalitetsudvikling på hele det fusionerede hospital. Projektet forventes efter evaluering at blive implementeret hen over foråret 2016.
Kontaktperson: konsulent Louise Rolighed Simonsen, telefon: 38674020

Udskrivelse

På Herlev-Gentofte hospital har der desuden været forskellige afdelingsforankrede tiltag omkring udskrivelser. Blandet andet i Gastroenheden, hvor man de sidste par år har implementeret forskellige tiltag med henblik på både at ensrette udskrivelser fra de forskellige sengeafsnit, men også nedsætte antallet af utilsigtede hændelser fra primærsektor, vedrørende fejl og mangler i forbindelse med patienternes udskrivelser.

Siden foråret 2015 har man her forsøgt at afsætte en fast ressourceperson til at varetage og strukturere udskrivelsesforløbene for patienterne, som handleplan på at få nedbragt antallet af UTH på området. Man har derfor nu en fast dedikeret sygeplejerske til at varetage denne funktion på D113K.

Nordsjællands Hospital

Udskrivelsespakken

For at forbedre patienternes oplevelse af deres udskrivelse som rolig, tryg og veltilrettelagt har Nordsjællands Hospital udarbejdet en ”Udskrivelsespakke”. Pakken indeholder to elementer:

1) En ændret arbejdsgang for læger, hvor de forbereder patienternes udskrivelse dagen før,
2) Et udskrivelsesbrev målrettet den enkelte patient med få men væsentlige oplysninger til patienten om behandling, medicin, opfølgning, aftaler m.v.

Udskrivelsesbrevet er til alle patienter og det enkelte afsnit tilpasser og målretter brevet til afsnittets patienter. Sygeplejersken gennemgår brevet sammen med patienten og evt. pårørende. Dialogen med patienten omkring brevet er en lige så væsentlig del som selve brevet. For de patienter hvor lægen vurderer, at patienten kan udskrives dagen efter, tilrettelægger lægen udskrivelsen. Ved stuegang taler lægen med patienten om udskrivelse den kommende dag og siger farvel til patienten. Lægen dikterer epikrisen, ajourfører medicinlisten og aktiverer FMK. Læge og sygeplejerske aftaler eksplicit, hvilke forhold der skal være til stede for, at patienten kan udskrives næste morgen uden yderlige stuegang f.eks. værdi af blodprøve, temperatur, sidste medicin etc. Sygeplejerske/farmaceut/fysioterapeut m.fl. planlægger og tilrettelægger øvrige forhold omkring udskrivelsen. På udskrivelsesdagen er det sygeplejersken, som vurderer patientens befindende og siger farvel til patienten.

Gevinsterne ved den ændrede arbejdsgang er bl.a. at patienterne og de pårørende er forberedt på udskrivelsen og får mulighed for selv at bidrage til at planlægge og forberede deres udskrivelse. Afdelingerne oplever bedre forudsigelse og mindre ’sidste øjeblik’. Der er en stuegang mindre (på udskrivelsesdagen) og optimalt set udskrivelse tidligere på dagen. Det giver mere ro på afdelingerne ml. klokken 10-15, hvor størstedelen af patienterne udskrives eller indlægges.
Kontaktperson: Bodil Bjerg, mail: bodil.bjerg@regionh.dk, telefon 48296028

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H)

HospitalsPraksisKonsulenterne og SpecialePraksisKonsulenterne i KAP-H (Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden) arbejder for at optimere samarbejdet mellem hospitaler, psykiatri og almen praksis. Målet er at opnå patientforløb af høj kvalitet på tværs af sektorer. Konsulenterne indgår i netværksgrupper efter planområde og speciale. En af konsulenternes hovedopgaver er at auditere henvisninger og epikriser i samarbejde med hospitaler og psykiatri.

I 2015 har der været fokus på at auditere pakkeforløb (disse findes inden for kræft, hjertesygdom og psykiatri), og derudover er rygforløb, demens og en psykiatrisk journalaudit (denne dog ikke relevant i denne sammenhæng) blevet gennemført. Enkelte audits er udskudt til januar 2016, og en samlet rapport bliver tilgængelig på sundhed.dk under KAP-H/Tilbud og indsatser/Audit og evalueringer fra februar 2016.
I alt er 235 henvisninger og 195 epikriser gennemgået.
Samlet set blev 69 % af henvisningerne og 84 % af epikriserne vurderet som værende tilfredsstillende eller meget tilfredsstillende.

Audit af henvisninger
Mange henvisninger mangler oplysninger om allergi, hvad der var sagt til patienten samt en aktuel medicinliste.

Andre væsentlige fund:

- Administration: oplysning om patientens telefonnumre er i to andre regioner vist at være indeholdt i henvisningen, når den afsendes fra egen læge, men at forsvinde i hospitalerne IT-systemerne, når henvisningen modtages i disse. Det er formentlig også dette, der gør sig gældende i Region H, idet telefonnumre også manglede i nogle henvisninger,
- Obs gynækologisk cancer: henvisning manglede nogle oplysning om fund ved GU,
- Obs. lungekræft: ved henvisning manglede oplysning om nuværende og tidligere rygestatus i enkelte henvisninger, og comorbiditet (AFLI) var ikke oplyst i en henvisning,
- Obs. tarmkræft: en tredjedel af henvisningerne manglede oplysning om exploratio rectalis, og hæmoglobin var ikke taget i to tredjedele af tilfældene,
- Obs. prostatakræft: henvisning på mistanke om prostatakræft manglede oplysning om PSA hos to, i fire henvisninger var det ikke oplyst, hvorfor PSA var taget. Oplysning om rektaleksploration manglede i fire henvisninger,
- Diagnostisk Enhed: manglede halvdelen af henvisningerne oplysning om obj. Fund,
- Demensudredning: ved henvisning manglede oplysning om Mini-Mental State Examination (MMSE) i halvdelen af henvisningerne. Mange manglede også oplysning om alkoholforbrug, og om patienten var henvist til CT scanning.

Audit af epikriser
Mange epikriser manglede en eksplicit plan for opfølgning og en aktuel medicinliste i epikrisen, samt oplysning om, hvad der var sagt til patienten.

- Ambulante pakkeforløb: det ambulante notat benyttes ofte som en epikrise. Dette notat opfylder dog ikke kravene til en epikrise,
- Ændringer i medicin: manglede ofte i epikriserne,
- Cancerfund: enkelte epikriser var ikke tydelige i beskrivelsen af, om der var fundet cancer og i givet fald, hvilken cancer der var fundet,

- Suturfjernelse: angivelse af hvornår der skulle fjernes suturer manglede i epikriser efter operative indgreb.

Resultaterne af audits gennemført i 2015 formidles i PraksisNyt (elektronisk nyhedsbrev til Region Hovedstadens praktiserende læger) februar 2016. HospitalsPraksisKonsulenter og SpecialePraksisKonsulenter fortsætter i 2016 med at arbejde for forbedringer af både henvisninger og epikriser.
Kontaktperson: Anette Sonne Nielsen, mail: anette.sonne.nielsen@regionh.dk

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

CIMT

I 2015 har der været afholdt 9 undervisningsseancer i emnet henvisninger, med 15 deltagere på hver. Det har været primært lægesekretærer der har deltaget. I forbindelse med undervisning er der opdateret navigationssedler som er lagt på intranettet. Der er undervist i både indgående og udgående henvisninger.
Lokationsnummeroversigten opdateres løbende og er i år udvidet med andre regioners lokationsnumre, således at henvisninger kan sendes elektronisk ud af regionen via OPUS.

Det er et tilbagevendende problem at enkelte praktiserende læger fortsat anvender sygehushenvisninger (REF01) i stedet for røntgenhenvisninger (REF02) trods gentagne udmeldinger. CIMT arbejder for at en arbejdsgruppe skal planlægge hvordan vi får lukket for sygehushenvisninger (REF01) til de radiologiske afdelinger, og meldt ud til både praksis og CVI.

Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden (KAP-H)

HospitalsPraksisKonsulenterne og SpecialePraksisKonsulenterne i KAP-H (Kvalitet i Almen Praksis i Hovedstaden) arbejder for at optimere samarbejdet mellem hospitaler, psykiatri og almen praksis. Målet er at opnå patientforløb af høj kvalitet på tværs af sektorer. Konsulenterne indgår i netværksgrupper efter planområde og speciale. En af konsulenternes hovedopgaver er at auditere henvisninger og epikriser i samarbejde med hospitaler og psykiatri.
I 2015 har der været fokus på at auditere pakkeforløb (disse findes inden for kræft, hjertesygdom og psykiatri), og derudover er rygforløb, demens og en psykiatrisk journalaudit (denne dog ikke relevant i denne sammenhæng) blevet gennemført. Enkelte audits er udskudt til januar 2016, og en samlet rapport bliver tilgængelig på sundhed.dk under KAP-H/Tilbud og indsatser/Audit og evalueringer fra februar 2016.
I alt er 235 henvisninger og 195 epikriser gennemgået.

Samlet set blev 69 % af henvisningerne og 84 % af epikriserne vurderet som værende tilfredsstillende eller meget tilfredsstillende.

Audit af henvisninger
Mange henvisninger mangler oplysninger om allergi, hvad der var sagt til patienten samt en aktuel medicinliste.

Andre væsentlige fund:

- Administration: oplysning om patientens telefonnumre er i to andre regioner vist at være indeholdt i henvisningen, når den afsendes fra egen læge, men at forsvinde i hospitalerne IT-systemerne, når henvisningen modtages i disse. Det er formentlig også dette, der gør sig gældende i Region H, idet telefonnumre også manglede i nogle henvisninger,
- Obs gynækologisk cancer: henvisning manglede nogle oplysning om fund ved GU,
- Obs. lungekræft: ved henvisning manglede oplysning om nuværende og tidligere rygestatus i enkelte henvisninger, og comorbiditet (AFLI) var ikke oplyst i en henvisning,
- Obs. tarmkræft: en tredjedel af henvisningerne manglede oplysning om exploratio rectalis, og hæmoglobin var ikke taget i to tredjedele af tilfældene,
- Obs. prostatakræft: henvisning på mistanke om prostatakræft manglede oplysning om PSA hos to, i fire henvisninger var det ikke oplyst, hvorfor PSA var taget. Oplysning om rektaleksploration manglede i fire henvisninger,
- Diagnostisk Enhed: manglede halvdelen af henvisningerne oplysning om obj. fund,
- Demensudredning: ved henvisning manglede oplysning om Mini-Mental State Examination (MMSE) i halvdelen af henvisningerne. Mange manglede også oplysning om alkoholforbrug, og om patienten var henvist til CT scanning.

Audit af epikriser
Mange epikriser manglede en eksplicit plan for opfølgning og en aktuel medicinliste i epikrisen, samt oplysning om, hvad der var sagt til patienten.

- Ambulante pakkeforløb: det ambulante notat benyttes ofte som en epikrise. Dette notat opfylder dog ikke kravene til en epikrise,
- Ændringer i medicin: manglede ofte i epikriserne,
- Cancerfund: enkelte epikriser var ikke tydelige i beskrivelsen af, om der var fundet cancer og i givet fald, hvilken cancer der var fundet,
- Suturfjernelse: angivelse af hvornår der skulle fjernes suturer manglede i epikriser efter operative indgreb.

Resultaterne af audits gennemført i 2015 formidles i PraksisNyt (elektronisk nyhedsbrev til Region Hovedstadens praktiserende læger) februar 2016. HospitalsPraksisKonsulenter og SpecialePraksisKonsulenter fortsætter i 2016 med at arbejde for forbedringer af både henvisninger og epikriser.
Kontaktperson: Anette Sonne Nielsen, mail: anette.sonne.nielsen@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.

Det er ikke gjort noget specielt

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

Ingen specielle
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der har ikke været nogen
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ingen
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen
Andet:

Allerød Kommune

Kontaktoplysninger:
Helle Buch
Allerød Kommune
Bjarkesvej 2
3450 Allerød

E-mail: hebu_alleroed.dk
Telefon: 48100812

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

Der er skrevet på Kommunenes hjemmeside og der bliver løbende informeret om muligheden ved introduktion af nye medarbejdere og ved interne møder i Kommunen.

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

Der har ikke været særlig vurdering og indsats på et specifikt område.
Der har været fokus på indrapportering af hændelserne. Da langt størstedelen af de indrapporterede hændelser hører under medicin og Borgeruheld har fokuset været på disse.
Hvilket har resulteret i at man på Plejecentrene forhåbentlig kommer til at implementere skærme til triagering. På disse skærme kan man synliggøre medicingivningstidspunkter, samtidig med at man kan lave en app, som medarbejderne kan have på sin arbejdstelefon. Denne app vil give besked, hvis ikke medicinen bliver givet til den enkelte borger på det rigtige tidspunkt. Samtidig vil tidspunktet lyse rødt på triage skærmen hvis medicinen ikke er givet. Dette vil helt klart sikre at UTH forebygges.
skærmene kan også have fokus på andre områder som ex borgeruheld /fald.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Organisationens udmelding har været at der i områderne skal sikres at der bliver indrapporteret utilsigtede hændelser, at der formentlig sker mange flere end dem der bliver indrapporteret, at der løbende skal analyseret på de enkelte UTH'er og at der bliver udarbejdet handleplaner, at synliggøre overfor personale at det er læring og dermed forebyggelse som skal være i fokus.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Visitationen har udarbejdet Arbejdsgange/ Spørge guide til brug ved udskrivelser fra hospital til hjemmet eller midlertidig plads.
visitator ringer altid til afdelingen i så god tid som det er muligt for at planlægge udskrivelse af den enkelte borger.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der har ikke været særlige indsatsområder

Andet:

Ballerup Kommune

Kontaktoplysninger:
Ea Petersen
Ballerup Kommune
Hold-an vej 7
2750 Ballerup

E-mail: eap_balk.dk
Telefon: 44773260

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

Ballerup Kommune har i 2015 beskrevet muligheden for at rapporterer utilsigtede hændelser på Kommunens hjemmeside. På siden er et link til DPSD samt mail og telefon på risiko- og kvalitetskonsulenten i Kommunen. Lokalt er primært pårørende blevet gjort opmærksom på muligheden for at rapporterer, ligesom 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 2015 har der blandt været arbejdet med:

- Medicinhåndtering inkl. implementering af FKM samt undervisning af personale
- Sygeplejefaglig dokumentation – undervisning af personale samt nye elektroniske dokumenter
- Interne sektorovergange
- Opgradering af patientsikkerhedsansvarlige i patientsikkerhedsarbejdet lokalt
- Sikring og udvikling af ernæringsområdet
- Indkøb af PPS – praktiske procedure i sygeplejen
- Implementering af triagemodellen på Kommunens plejecentre
- Besluttet igangsættelse af implementering af Den danske kvalitetsmodel fra 2016
- Fokus på øget brug af GPS til fx mennesker med demens
- Grundigt analysearbejde omkring: ”Forebyggelse af (gen) indlæggelser på det somatiske område af borgere kendt i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen eller på plejecenter”, der er mundet ud i en rapport med anbefalinger til Kommunens ledelse om iværksættelse af indsatser, der kan igangsættes i 2016.
- Tandhygiejne. Tandlægerne underviser plejeboligpersonale

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Nyhedsbreve fra patientombuddet er udsendt. Faglige udmeldinger om ovenstående indsatser er sket gennem ledelses- og patientsikkerhedsnetværk.

- Sektorovergange mellem somatisk hospital og Kommune. Fx præsentation af poster i London ved IHI konferencen 2015 i samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune, Herlev-Gentofte hospitaler. fx implementering af identifikationsarmbånd på borgere, der ikke kan identificerer sig selv ved indlæggelse fra plejecenter.

- Ballerup Kommune har i 2015 beskrevet muligheden for at rapporterer utilsigtede hændelser på Kommunens hjemmeside. På siden er et link til DPSD samt mail og telefon på risiko- og kvalitetskonsulenten i Kommunen. Lokalt er primært pårørende blevet gjort opmærksom på muligheden for at rapporterer, ligesom pjecen: ”Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt” ligger tilgængelig flere steder i Kommunen.

- Nyhedsbreve fra risiko- og kvalitetskonsulenten

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

- De sidste års kampagne: ”Kom sikkert frem og tilbage” / uge 12 i Region hovedstanden, klynge midt. Samarbejde mellem Kommunens og hospitalerne risikomanagers
- Visitatorer, der er opsøgende på hospitalsafdelingerne
- Implementeringen af FMK
- Opdatering af personalet i brug af kommunikationsaftalen. Blandt andet arbejdet med: At en god udskrivelse starter med en god indlæggelse.
- Samarbejde om forbedringsprojekter mellem kvalitetsafdelingen på medicinsk afdeling på Herlev hospital og risiko- og kvalitetskonsulenten i Kommunen

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Konkret har vi ikke arbejdet med henvisninger, men nedenstående to punkter er der arbejdet med som kvalitetsudvikling i forhold til at kunne udarbejde en god henvisning på baggrund af de rette informationer.

- Kommunikationsaftalen i Region Hovedstaden.

Andet:

Bornholms RegionsKommune

Kontaktoplysninger:
Birte Fester
Bornholms RegionsKommune
Åkirkebyvej 1
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 en pjece til beboere og pårørende om rapportering af UTH. Den følger det øvrige informationsmateriale alle beboere får ved indflytning i plejeboliger.

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

Medicinering:
I forhold til antal og alvorlighedsgrad af medicinering, administrations- og dispenseringsdelen, er der udarbejdet nogle "lommekort" og dagslister. Formålet er at give personalet et hjælpekort, så de bedre kan huske arbejdsopgaven i en hverdag med hyppige afbrydelser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der bliver afholdt 4 Kvalitets- og risikorådsmøder, med deltagelse af alle chefer og ledere for Sundhed- og socialområdet.
* Der bliver retningsgivende dokumenter godkendt omhandlende: Medicin, Hygiejne, Kroniske sygdomme, Ernæring, og andre. Der er revideret og udgivet flere i løbet af året.
* Aftalt kommende fokusområder i forhold til UTH, med læring for øje og det tværsektorielle samarbejde.

Anbefalede fokusområder 2016:
1. Fortsæt fokus med rapportering af UTH
2. Medicinering:
  *FMK, ordinationer, medicinafstemninger. EPM lister contra FMK lister
  * recepthåndtering
3. Kommunikationsaftalen (sammenhængende patientforløb)

* Bedre indlæggelses- og udskrivningsforløb: Indlæggelsesrapporter. Funktionsvurderinger.
4. Korte indlæggelser:
* Proaktive i forhold til 48 timers afsnit AMA.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Samordningsudvalg og driftsgruppe arbejder målrettet i det tværsektorielle samarbejde, med at sikre en bedre indlæggelse/udskrivelse.
*Fælles regional/kommunal forløbskoordination for særligt svækkede ældre medicinske patienter/borgere.
* Tværsektoriel sygeplejerske er ansat.
Anbefalede fokusområder er de sammen som ovenstående.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Se ovenstående.

Andet:

Brøndby Kommune

Kontaktoplysninger:
Mia Linda Møller
Brøndby Kommune
Brøndby Møllevej 25
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.

Patienter/borgere/pårørende informeres i daglig praksis når det er relevant om deres muligheder for at rapportere utilsigtede hændelse. Ligesom det er en del af den generelle sundhedsfaglige praksis.

Pjecen omkring deres muligheder, ligger på de en del af de lokale hjemmesider hvor der tillige er link til DPSD.

Pjecerne omkring rapportering udleveres eller er tilgængelige på mange af de lokale institutioner.

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

Fald- viden om hvornår og hvordan er fald forebyggelige, lommekort og undervisning.

Medicinområdet generelt - men medicindoseringsfejl, medicins virkning og bivirkning - i.f.t alvorlighedsgrader og medicin ikke givet har været genstand for lokale indsatser. Lokalt projekt/arbejdsgruppe med fokus på korrekt medicin til borger til rette tid.

Forbedringsprojekt med struktureret medicindispensering - afprøves 1. kvartal 2016.

Tryksårsindsats, ud fra tryksårspakken - herunder specifikt fokus på nye trykaflastende hjælpemidler og ernæring

Håndtering af GPS på alle ældrecentre.

Sårplejeområdet

Terminal palliativ behandling - her et særligt fokus på tilstrækkelig lindrende medicin

FMK - har særligt forår/sommer og efterår haft en fokuseret indsats - lokalt - tværgående, regionalt for at opspore fejl og utilsigtede hændelser

Hygiejne - for at forebygge infektioner - haft et særligt fokus på mundhygiejne(tænder) i et tæt samarbejde med omsorgstandplejen.

Dokumentationsområdet
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Organisationen har udover opsamling og viden deling af temarapporter, obs meddelelser mm. fra patientombuddet.

Haft et særligt fokus på FMK i.f.m implementeringen heraf. Heraf løbende orientering og opfølgning, generelt og målrettet både internt på sundheds/ældreområdet samt i samarbejdet med Region/hospitaler og praktiserende læger(praksis) - MED COM
Samarbejdsprojekt mellem hospital/hjemmepleje omkring stigende antal hændelser omkring fejl/mangler i.f.m udsrivelser -
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

At rapporterede hændelser og viden, er til dialog generalt og specifikt i lokale og regionale fora under sundhedsaftalen samt i det kommunalt lægelige samarbejde.
At samarbejdet med udskrivningskoordinatorer og samordningskonsulenter er udvidet og disse er inkluderet i det lokale klyngesamarbejde omkring patientsikkerheden.
Fokus på mangelfulde udskrivningsrapporter lokalt og i det tværsektorielle klyngesamarbejde og specifikt mellem det pågældende hospital/afdeling samt Kommune/institution

Genoptræningsplaner GOP, har været genstand for flere lokale tiltag til at mødes på tværs mellem Kommune/træning og hospital - for at kvalificere - hvilke behov og forventninger der er til en GOP, for at borgerens forløb ikke forsinkes eller forringes
Kommunikationsaftalen der bygger på aftalerne i MEDCOM, har været genstand for en evaluering. En evaluering, der i 2016 medfører ændringer, for at medvirke til at udskrivelsen optimeres og de gensidige behov og forventninger indfries.
FMK - patientsikkerhedsricisi i forbindelse med manglende afstemning og frigivelse af FMK (ikke løst - genstand for regionale/nationale drøftelser

Samarbejdsprojekt mellem hospital/hjemmepleje omkring stigende antal hændelser omkring fejl/mangler i.f.m udskrivelser - forbedringer i.f.t fokus på allerede indgående aftaler, IT barrierer løst, ændrede arbejdsgange - følges tæt med henblik på konkrete forbedringsprojekter i 2016

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

?

Henvisninger - som terminologi anvendes i meget sparsomt omfang i det kommunale sundhedsvæsen.

Anvendes hovedsagligt i tandpleje regi - og her har der ikke været brug for særlige indsatsområder.

Andet:

Patientsikkerhedsområdet har været genstand for en generel udvikling i 2015:

-der er udarbejdet kommissorium for patientsikkerhedsarbejdet

- udvikling af forpligtende og tydeligere ledelsesforankring
- kompetenceudvikling af de medarbejdere der har specifikke funktioner inden for patientsikkerhed
- relevante faglige områder som TOBS/tidlig opsporing tidlig indsats, hygiejne mm integreres aktivt med viden fra patientsikkerhedsområdet
- fokus på det tværsektorielle samarbejde og udvikling heraf -
- kontakt til patientombuddet/styrelsen for patientsikkerhed omkring at have et større fokus på de risici der er med FMK, der synes ikke at kunne løses lokalt/regionalt

Egedal Kommune

Kontaktoplysninger:
Bente Henningsen
Egedal Kommune
Dronning Dagmars Vej 200
3650 Ølstykke

E-mail: bente.henningsen_egekom.dk
Telefon: 7259 7420

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 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Fredensborg Kommune

Kontaktoplysninger:
Charlotte M. Nielsen
Fredensborg Kommune
Egevangen 3B
2780 Kokkedal

E-mail: cmn_fredensborg.dk
Telefon: 72563165

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 i 2015, men det er fokusområde i 2016

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

Fald og Medicin
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udfra kvartalsstatistik har de enkelte risikokoordinatorer taget emner op lokalt på gruppemøder.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har ikke særlige indsatsområder, men vores visitation følger disse forløb tæt og sikrer at den elektroniske kommunkation bliver fulgt.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen spec. indsats her.
Andet:

Frederiksberg Kommune

Kontaktoplysninger:
Merete Larsen
Frederiksberg Kommune
Smallegade 1
2000 F

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.

Frederiksberg Kommune har i 2015 udfærdiget en egen Pjece til patienter og pårørende, som til en start er uddelt til alle beboere på Kommunens plejeboliger.
Pjecen uddeles også ad hoc, ligesom der henvises til den i relevante situationer. Det er Kommunens ledere samt de lokale risikokoordinatorer, der løbende varetager dette.
På Kommunes hjemmeside vejledes der ligeledes om Patienter og Pårørendes mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser og på denne måde bidrage til et skabe læring i forbindelse med utilsigtede hændelser

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

Tværsektorielt samarbejde
Vi har i samarbejde med region Hovedstadens psykiatri gennemført 2 analyser i forbindelse med selvmord. Vi har ikke kunnet konstatere forhold, hvor vi har overset tegn fra de involverede borgere. Analysen af hændelserne har bidraget til at skabe øget viden om hinandens kompetenceområdet, således at vi i højere grad kan bruge hinandens viden fremover.

En 3. tværsektoriel analyse har udelukkende skulle tjene det formål at skabe bedre og mere tydelige arbejdsgange mellem Region og kommunalt botilbud ved indlæggelse, ambulant behandling og udskrivelse af borger i botilbud. I den forbindelse testes en tjekliste for udskrivelse fra botilbud.

Interne analyser
Der er gennemført 2 analyser på baggrund af brand i 2 plejeboliger, som følge af beboers

rygning alene. Der er gennemført analyse af flytning af borger uden netværk med de involverede aktører i Kommunen for at sikre god kommunikation og arbejdsgange.
Der er gennemført en analyse om manglende beredskab for opsamling af elektroniske meddelelser med "forkert overskrift". Dette har medført en backup på ubehandlede adviser og en gennemgang af om alle kender arbejdsgangene ved søgning på egne adviser.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Forebyggelse af brand i plejeboliger hos rygere. Her var screeninger af borgeres rygekompetencer samt brandhæmmende gardiner, sengetøj, forklæder samt brandtæpper ophængt ved rygeres bolig en del af handleplanerne, der blev meldt ud til organisationen.
Der er lavet et beredskab for flytning af borgere uden netværk.
Der er lavet et beredskab for ubehandlede elektroniske meddelelser.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Gennem vores samarbejde i Patientforum under Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler har vi indført en arbejdsmetode, hvor vi oplister alle hændelserne, som er foregået ved sektorskift. Disse lister sender vi til hinanden over sektorgrænser via en måneds PLAN. Disse lister gennemgår vi på Patientsikkerhedsfora. De fleste hændelser skal man kun lære af i den ene sektor, men vi vurderer, at fokusset og den fælles drøftelse af omfanget og typen af hændelserne, på sigt vil minere fejl og herved forbedre patientsikkerheden, idet vi får viden om, hvor vi hver især skal skabe forbedringer i forhold til gode sikre borgerforløb over sektorgrænser.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Se ovenstående

Andet:

Frederikssund Kommune

Kontaktoplysninger:
Bente Groth
Frederikssund Kommune
Torvet 2
3600 Frederikssund

E-mail: bgrot_frederikssund
Telefon: 29605896

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

Vi har kun gjort os overvejelser om tiltag som kunne give pårørende information om UTH rapporteringsmuligheder. Følgende muligheder kan komme i spil i 2016:

- I forbindelse med indflytning i plejeboliger kan rapporteringsmuligheden for pårørende fremgå i velkomstpjecer.
- I forbindelse med visitation af sundhedsydelser mv. kan rapporteringsmuligheden fremgå i bevillingsbreve.
- Udarbejdelse af ny pjece om UTH som er målrettet borgere og pårørende.

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

- Medicinfejl.
  I 2016 gennemføres systematiske kompetenceudviklingsforløb for alle sundhedsfaglige personalegrupper i medicinhåndtering, med det formål at alle medarbejderne kender de gældende dokumenter, redskaber og arbejdsgange.

- Tidlig opsporing.
  Gennemført kompetenceudvikling og ændret mødeorganisering og nye redskaber i forhold til tidlig opsporing af svækkede borgere i hjemmet.

- Ernæring.
  Der er ansat 2 diætister der primært møder borgerne i eget hjem og på Rehabiliteringsafdelingen. Ernæringsscreening er implementeret og der er

kontinuerligt opkvalificeringstilbud.

- Tryksår.
  Kompetenceudvikling og implementering af metoder til at screene udsatte borgere.

- Kommunikation internt i organisationen og tværsektorielt.
  Ansættelse af dokumentationskonsulent.
  Ny Dokumentationsstrategi er implementeret og der er kontinuerligt opkvalificeringstilbud.

- Infektioner.
  Der er ansat en hygiejnesygeplejerske (med formel uddannelse), der har systematiseret hygiejneområdet (ex. hygiejneorganisation og retningslinjer), og afdækket og behovet for indsatser. Hygiejnesygeplejerske udfører hygiejneaudit. Der har været massivt fokus på håndhygiejne og værnemidler og ”Bogstav sygdomme”.
  Der er kontinuerligt opkvalificeringstilbud.
  Et mindre Bundle care – forbedringsarbejde pågår aktuelt for at undersøge effekten af kombinationen af brug af hygiejniske tiltag med væske indtagelse og ”faste toilettider”.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Der er et ønske om at tilpasse arbejdsgange i Patientsikkerhedsorganisationen, så læringsdelen kommer i fokus sammen med lederansvaret.
- En opgaveglidning fra Hospital til Kommune må forudsætte en generel øgning af formelle kompetencer. I de kommende år skal der fokuseres på at flere medarbejdere har autoriseret uddannelse som sygeplejerske eller social og sundhedsassistent. Målsætningen er at antallet af ssa i forhold til ssh) øges fra de nuværende 15 % til 75 %. Samtidig skal der fokuseres på en systematisk kompetenceudvikling af alle medarbejdergrupper, så medarbejderne er rustet til at møde de udfordringer der er konsekvenserne af Supersygehusene og den demografiske udvikling i væksten af borgere <65 indtil 2030.
- Ansættelse af Kvalitetskonsulent, der skal have fokus på forebyggelse af indlæggelser og styrke sammenhæng mellem Kommune og region.
- Implementering af PPS (praktiske procedurer i Sygeplejen) for at harmonisere og sikre en kvalitet.
- Velfærdsteknologiske løsninger som hjælp til at forbedre patientsikkerheden mv.
- Muligheden for samme indsats i plejebolig området italesat.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

- Fremskudt visitation.

- Tættere samarbejde mellem visitationen og hjemmeplej/sygeplejen/ Rehabiliteringsafdelingen
- Ansættelse af Kvalitetskonsulent, med fokus på forebyggelse af indlæggelser og styrke sammenhæng mellem Kommune og region.
- Implementering af FMK
- Involvering af hygiejnesygeplejersken, hvis borgeren har en infektion med hjem.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Intet her.

Andet:

Furesø Kommune

Kontaktoplysninger:
Helene Wulf-Andersen
Furesø Kommune
Stiager 2
3500 Værløse

E-mail: Hwa_furesoe.dk
Telefon: 72355624

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 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Gentofte Kommune

Kontaktoplysninger:
Ann-Kathrine Fog
Gentofte Kommune
Søndersøvej 41
2820 Gentofte

E-mail: aks_gentofte.dk
Telefon: 29462064

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

Der er ikke gjort direkte tiltag til at informere patienter eller pårørende. Ved henvendelser der patienter eller pårørende blevet vejledt i at udfylde en utilsigtet hændelse.

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

Der har været fokus på sociale botilbud og social psykiatrien i forhold til usikkerheden omkring servicelov / sundhedslov. Der har været meget fokus på implementeringen af FMK (fælles medicinkort) og følge en monitorering ift patientsikkerhed.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

FMK (fælles medicin kort) er det som der har været fokus område i 2015. I hele planlægnings arbejdet omkring udrulning af FMK har patientsikkerhed været et stort fokus. Da udrulning gik i gang i juni måned og frem til december, har der været kritiske fejl og arbejdsgange som der er blevet rettet op på under perioden, for at sikre patientsikkerheden.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

I planområde midt arbejder vi meget med det tværsektorielle område og har fokus på udskrivelser. I det sidste halvår af 2015 har fokus her også været FMK (fælles medicinkort) da der arbejdes forskelligt med systemet, hvilket giver udfordringer i de forskellige sektorer.
Bl.a. når lægen frigiver et medicinskema dage førend at patient er udskrevet fra hospitalet.

Gladsaxe Kommune

Kontaktoplysninger:
Sundhedskonsulent Jannie Kilsmark
Gladsaxe Kommune
Rådhus Alle 7
2860 Søborg

E-mail: jankil_gladsaxe.dk
Telefon: 39575509

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 på dpsd.dk.

Der ud over er Gladsaxe Kommune i gang med at udvikle et postkort til borgere og pårørende med information om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser. Postkortet vil fra 2016 indgå 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. Postkortet vil fra 2016 erstatte den pjece, som Kommunen tidligere har udarbejdet til borgere og pårørende med information om muligheden for at rapportere en utilsigtet hændelse.

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

Der gennemføres kerneårsagsanalyser ved utilsigtede hændelser med alvorlig og dødelig skade. På baggrund af bl.a. kerneårsagsanalyserne er der iværksat undervisning til sygeplejersker og assistenter i forhold til bl.a. dokumentation og ansvar i forhold til at overdrage informationer mm.

Der gennemføres endvidere lokale hændelsesanalyser ved utilsigtede hændelser med mindre eller ingen skade, som sammen med intern kvalitetskontrol af medicinhåndtering bl.a. har medført nye lokale retningslinjer inden for medicinområdet.
Der har endvidere været fokus på korrekt håndtering af medicin til alle borgere på handicap- og psykiatriområdet. Efterfølgende er retningslinjer for håndtering af medicin

revideret, alle medar-bejdere på dag- og botilbud har gennemført et tre timers internt kursus, og der er planlagt imple-mentering af nye retningslinjer og procedure på sundheds –og medicinområdet.

På sociale tilbud på børneområdet er registreringen af givet medicin/manglende givet medicin digi-taliseret, så det tydeligt kan ses om medicinen er givet, og det gennemgås ved hvert vagtskifte.
Der ud over er der i Trænings- og Plejeafdelingen sat yderligere fokus på utilsigtede hændelser i forbindelse med ansættelse af faldkonsulent i Kommunen.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Temarapporter, OBS-meddelelser og nyhedsbreve udsendt af Dansk Selskab for Patientsikkerhed drøftes i Kommunens interne risikomanagergruppe samt i lokale tovholdergrupper i forhold til at ny viden spredes i organisationen og ”best practice” indarbejdes i Kommunens arbejdsgange.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Kommuner og hospital i Planområde Midt i Region Hovedstaden har afholdt tværsektoriel audit på Region Hovedstadens kommunikationsaftalei særdeleshed MedCom-standarder ILR (Indlæggel-sesrapport) herunder m-ILR (manuelt opdateret indlæggelsesrapport) og supplerende oplysninger, PFP (plejeforløbsplan) og USR (udskrivningsrapport). Resultaterne af denne audit har medført ændret fokus og ændrede arbejdsgange i Kommunerne og på hospitalet. MedCom standarderne er også inkluderet i Planområde Midts arbejde med forløbskoordination.

Som følge af arbejdet med en kerneårsagsanalyse i Social- og handicapafdelingen er der lavet fælles retningslinjer for udskrivelse af borgerne fra hospital i tæt samarbejde med risikomanager på Herlev Hospital. Den nye retningslinje implementeres på alle botilbud i afdelingen i 2016.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

I forbindelse med indlæggelse af borgere fra Kommunens plejehjem er der i Planområde Midt udviklet ID-armbånd med personoplysninger, som er med til at øge patientsikkerheden ved korrekt identifikation af borgeren.

Andet:

Glostrup Kommune

Kontaktoplysninger:
Susanne Elbæk Pedersen
Risikomanager Glostrup Kommune

E-mail: susanne.pedersen_glostrup.dk

Beskriv kort hvad der er gjort for at informere patienter og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.
Der bliver lagt brochurer ud på plejecentre, bibliotek og Borgerservice.
Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats?

Medicineringsprocessen har haft fokus med patientsikkerhedsrunder på samtlige plejecentre i alle vagtlag og ved dialogmøder med personalet. Der er lavet journalaudits på medicin efter sundhedsstyrelsens forskrifter og sygeplejersker går audits på deres kollegers afdelinger.

Der er lavet fælles retningslinjer på medicinadministration.

Der er iværksat samarbejde med apoteket om sikker medicin.

Al personale har været til undervisning i tryksår af tværfaglig sundhedspersonale og der er lavet nye arbejdsgange.

Der har været et stort projekt i gang om forebyggelige genindlæggelser.

Triageringer benyttes på flere plejeafdelinger.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Gribskov Kommune

Kontaktoplysninger:
Gitte Widmer
Gribskov Kommune
Rådhusvej 3
3200 Helsinge

E-mail: gwidm_gribskov.dk
Telefon: 72496389

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

Information til borgere og deres pørårende om mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser:
Kommunens hjemmeside indeholder information om borgere og deres pårørendes muligheder for at rapportere.
Der er ikke iværksat særlige indsatser i 2015

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

Patientrisici, der har givet anledning til en særlig indsats:

- Fejlsynkning
- Medicinhåndtering og dokumentation ved varierende dosis
- Medicinhåndtering og dokumentation ved AK-behandling

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Faglige udmeldinger i 2015:

- Anbefalinger for ensartet og sikker brug af medicinskema i Kommunens EOJ-system ved AK-
  behandling og øvrig medicin med varierende dosis
- Opfording til skærpet opmærksomhed ved håndtering af lægemidler, der kræver særlige sikkerhedsforanstaltninger. Her er der gjort brug af Patientombuddets materiale på området
- Alle decentrale patientsikkerhedskoordinatorer er blevet gjort bekendt med og opfordret til at tilmelde sig Patientombuddets nyhedsmail

Halsnæs Kommune

Kontaktoplysninger:
Lena Juul Pederen
Halsnæs Kommune
Rådhuspladsen 1
3300

E-mail: lejp_halsnaes.dk
Telefon: 30691357

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

Pjecen til patienter og pårørende fra patientombuddet " Hjælp os med at blive bedre" er omdelt til alle virksomheder, der udfører sundhedsfaglige aktiviter.
Generel information om muligheden for at rapportere utilsigtede hændelser ligger på Kommunens hjemmeside.

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

Efter enkelte utilsigtede hændelser med loftlifte er arbejdsgange i forhold anskaffelse af nye loftlifte og tilsyn af disse blevet vurderet og efterfølgende ændret.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Risikomanager har besøgt alle virksomheder, der udfører sundhedsfaglige aktiviteter, med henblik på at skærpe fokus på arbejdet med patientsikkerhed - herunder præcisering af hvad en utilsigtede hændelse er.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Fremskudt visitation.
Skærpet fokus på at rapportere utilsigtede hændelser i sektorovergange.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Helsingør Kommune

Kontaktoplysninger:
Mette Bjerre-Christensen
Helsingør Kummune
Gurrevej 92a
3000 Helsingør

E-mail: mbc46_helsingor.dk
Telefon: 25311365

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

2016 bliver året hvor der udarbejdes pjece til borger og pårørende. Derudover skal der formidlingen også ligge på Kommunens hjemmeside med direkte link til indrapporteringen af UTH.

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

Tværsektorielle UTH'er Patientsikkerhedsforum under Samordningsudvalget for Planområde Nord har udarbejdet en halvårlig rapport omkring de tværsektorielle utilsigtede hændelser (UTH), der har været i planområde Nord i januar-juni 2014. Rapporten giver et overblik over, hvilke typer utilsigtede hændelser der rapporteres samt alvorligheden heraf.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

I alt er der indrapporteret 228 UTH'er, hvor hovedparten er i relation til manglende overlevering af information, fejl iht. medicinering samt mangler ifm. henvisninger, ind/udskrivelser og medicinlister. En nærmere beskrivelse af mønstre og anbefalinger fremgår af den vedlagte rapport.

Der er enighed med Nordsjællands hospital om, at det skal indberettes som UTH, hvis Kommunerne får en borger hjem fra hospitalet, som vi vurderer ikke er færdigbehandlet, og vi derfor bliver nødt til at genindlægge.
Det blev aftalt, at alle ledere sikrer en særlig opmærksomhed i egen enhed på at få indberettet tværsektorielle UTH'er. Der er officielt en tidsfrist på 7 dage for indberetning af en UTH.

Herudover blev der opfordret til, at alle er opmærksomme på, at der i KMD Care dokumenteres på det korrekte cpr.nr. Problemet med dokumentation på forkert cpr.nr. kan særligt ske, hvis man er uopmærksom på, at cpr.nr. skifter, når man skifter faneblad i journalen.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Grundet nyt EJO system har der været utilsigtet hændelser grundet manglende overlevering af information, fejl iht. medicinering samt mangler ifm. henvisninger, ind/udskrivelser og medicinlister.
Alle Utilsigtet hændelser på området er analyseret med alle enheder og systemadministrator, for sikring af procedure i enhederne samt rettelser af fejl i det nye KMD CARE system.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Generel status på UTH'er
Der har været et pilotprojekt på Plejecenter Falkenberg om UTH. Pilotprojektet har indbefattet, at Falkenberg selv har haft sagsbehandlingen omkring UTH'er. Falkenberg har efter endt pilot valgt at beholde ordningen.
Pilotprojektet har vist, at fordelene ved at have sagsbehandlingen lokalt er, at sagerne bliver behandlet hurtigere, analyserne bliver mere nærværende og læringen bliver større.
Hvis sagsbehandlingen omkring UTH'er skal ligge i enhederne, kan enhederne selv bestemme, om kontaktperson og sagsbehandler skal være den samme person.
Risikomanager vil stadig være central koordinator på UTH, og der vil også stadig være en central sagsbehandler med sygeplejerske baggrund.

Ledergruppen i center for sundhed og omsorg besluttede juni 2015:
Der udpeges en sagsbehandler og kontaktperson i hver enhed/område inkl. privat leverandør. Lederne melder en person ind til risikomanager, hvis det skal være en anden end den kontaktperson, der er i forvejen.

Den nye struktur og procedure startede efter sommerferien 2015:
Risikomanager afholdt til et opstartsmøde for kontaktpersoner/sagsbehandlere mhp. på aftaler, kurser og oplæring.
Der er udarbejdet en funktionsbeskrivelse for den nye rolle i enhederne/områderne.
Kontaktpersonerne/sagsbehandlerne har ansvaret for indberetning, registrering mv. omkring UTH samt for at bringe sagerne videre til afdelingerne til analyse, vurdering og handling.

Risikomanager afholder netværksmøder med kontaktpersonerne/sagsbehandlerne. Her sikres bl.a. ensartethed i sagsbehandlingen på tværs af centeret.

Herlev Kommune

Kontaktoplysninger:
Risikomanager Solveig Røge
Herlev Kommune
Sennepshaven 2
2730 Herlev

E-mail: solveig.roge_herlev.dk
Telefon: 20150692

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

Der er lavet en pjece med information om, hvordan Kommunen arbejder med UTH og hvordan også borgere og pårørende kan rapportere UTH. Pjecen bliver udleveret til alle nye medarbejdere, der arbejder indenfor områder, hvor der er rapporteringspligt. Pjecen bliver tilgængelig på Kommunens hjemmeside og den skal udleveres ved indflytning i plejebolig, botilbud, ophold på midlertidig plads, til borgere der modtager hjemmehjælp, hjemmesygepleje, evt. omsorgstandpleje, sundhedspleje m.m..
Risikomanager underviser fortsat alle elever og studerende i hjemmeplejen om UTH inkl. information om patienter og pårørendes mulighed for selv at rapportere.

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

Medicinadministration:
Sikkerheden på medicinområdet for borgere/patienter, der modtager hjælp til medicinadministration har haft fokus med en arbejdsgruppe i samarbejde mellem hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og risikomanager. Fokus har medført et lille fald i det samlede antal UTH og har gjort det mere klart, hvilket DPSD problem, det egentlig handler om. Det har desuden medført forbedringer på flere andre områder.

Sikker patientidentifikation i sektorovergange:
Herlev - Gentofte Hospital og de ni Kommuner i klynge-midtsamarbejdet har lavet aftale om, at borgere/patienter der skal til ambulant kontrol eller indlægges på hospitalerne fra plejeboliger og midlertidige pladser i Kommunerne få et armbånd på med

borgerens/patientens navn, cpr. nr. og kontakttelefonnummer til opholdsstedet, selvfølgelig med informeret samtykke. Mange borgere/patienter kan have svært ved at identificere sig selv korrekt i fremmede omgivelser og dermed har hospitalet mulighed for at søge oplysninger uden at borgeren/patienten er registreret som indlagt og de oplysninger, der så kommer ifølge MedCom-standarderne og kommunikationsaftalen.

I praksis er det ved alle kontakter med samarbejdsparter indenfor alle 3 sektorer men endnu ikke for borgere/patienter udenfor plejecentrene og de midlertidige pladser.
Igen i 2015 blev der holdt kampagne i uge 12: Kom sikkert frem og tilbage - sker det ikke så meld en UTH" i klynge-midt-samarbejdet og fokus var på tværsektoriel kommunikation/MedCom/medicin m.m. i sektorovergangene.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Alle OBS-meddelelser, nyhedsbreve, temarapporter og relevant information fra Sundhedsstyrelsen sendes til alle lokale sagsbehandlere af UTH og til relevant ledelsesniveau.

Risikomanager udsender nyhedsbreve ved behov, laver diverse vejledninger, underviser samarbejdsparter efter ønske og behov, vedligeholder oplysninger på Kommunens intranet vedr. UTH inkl. link fra det elektroniske omsorgssystem m.m..
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Fokus på korrekt brug af MedCom-medelelser og overholdelse af interne arbejdsgangsbeskrivelser og -aftaler samt Kommunikationsaftalen (tværsektorielt). Rapportering af UTH, så der kan ske læring det rigtige sted - både indenfor Kommunen men også tværsektorielt.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Fokus på korrekt brug af MedCom meddelelser, MedCom henvisninger og overholdelse af interne arbejdsgangsbeskrivelser og -aftaler samt Kommunikationsaftalen (tværsektorielt). Rapportering af UTH, så der kan ske læring det rigtige sted - både indenfor Kom
Andet:

Hillerød Kommune

Kontaktoplysninger:
Risikomanager Jeanette Hjermind
Hillerød Kommune
Axel Jarlsvej 12
3400 Hillerød

E-mail: jeah_hillerod.dk
Telefon: 23298158

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

Igangsat et arbejde med at udarbejde vejledning til borgere og pårørende i forhold til deres mulighed for at kunne indrapportere utilsigtede hændelser. Arbejdet tager udgangspunkt i den af Patientombudet udarbejdede.

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

Der har været stor fokus på at opdage tidlige tegn/symptomer på sygdom hos borgere inden de udvikler sig til egentlig sygdom. På ældreområder er implementeret triagekoncept med daglige korte møder hvor borgerne gennemgås mhp at identificere forandringer og iværksætte handlinger. Ved disse møder drøftes ligeledes udvalgte utilsigtede hændelser og der sikres læring og opfølgning.

Opgaver der glemmes.
I en travl hverdag med mange konkurrerende opgaver glemmes opgaver. Der er arbejdet med en målrettet indsats ift. sikre at væsentlige opgaver bliver håndteret også i travle perioder. Det har vist sig at overbliksskemaer med borgernavn og opgaver understøtter medarbejdernes hukommelse, det samme gør korte opsamlingsmøder hvor tjekliste anvendes.

For at understøtte lokal læring opfølgning og på det enkelte plejecenter er der arbejdet med at sygeplejersken spiller en central rolle. Tidligere har der været stort nærmeste lederfokus. Det er der stadigvæk. Men når sygeplejersker følger op på de utilsigtede hændelser opleves en hurtig og praksisnær læring og ændring. Den konkrete læring bringes tilbage centralt på centrene

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Patientombuddet OBS meddelelser, rapporter mm videresende til ledere og andre relevant af risikomanager. Derudover gøres disse til genstand for drøftelser dels på ledermøder dels temaeftermiddage for ledere og patientsikkerhedsansvarlige.

Der har været særligt fokus indførsel af FMK. Risikomanager og journalsystemansvarlig har haft ift. samarbejde i forhold til læring. Der har været flere faglige udmeldinger i forhold til korrekt håndtering af medicin og FMK.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Efter udskrivelse fra hospital til plejecenter er det en sygeplejersker der gennemgår medicin og foretager øvrig opfølgning. Her identificeres mange fejl. Utilsigtede hændelser ifbm udskrivning indrapporteres til hospital

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

En gang årligt inviteres nye medarbejdere til introduktion til patientsikkerhed i Hillerød Kommune

Hvidovre Kommune

Kontaktoplysninger:
Morten Blicher-Hansen
Hvidovre Kommune
Hvidovre 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 af institutioner, 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 igen i 2015 valgt at prioritere en særlig indsats i forhold til håndtering af borgeres medicin. For eksempel har hjemmeplejen implementeret medicinkasser for at styrke sikkerheden omkring borgerens medicinhåndtering i hjemmet.

Formålet med implementeringen af medicinkasser er, at borgeren er en aktiv medspiller, og at alt hvad der anvendes i forbindelse medicinhåndtering samles på et sted. Indsatsen skal være med til at reducere antallet af medicinerings- og administrationsfejl og skal også være med til at skabe tryghed for borgeren og hjemmesygeplejen ved, at det hele er samlet et sted. Medicinkassen indeholder arbejdsredskaber som skulle minimere dosering og administreringsfejl af borgerens medicin, men der indgår også elementer fra medicinpakken, I sikre hænder udgivet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed samt Kommunens lokale rammer for medicinhåndtering.

I forbindelse med at Kommunerne i 2015 skulle implementere FMK, valgte ledelsen af hjemmesygeplejen, at medicinskemaer skulle gennemgås. Det skete for, at processen med implementering af FMK kunne fungere så optimalt som muligt, men også med henblik på at sikre patientsikkerheden i forhold til medicinadministration.

For at styre indsatsen i hjælpergrupperne i forhold til medicin administration, er der indført

iPads. Ved hjælp af SmartCare, der er Kommunens omsorgssystem i App version, er det muligt at se, hvor mange tabletter borgeren skal have og på hvilke tidspunkter, således at borgeren får den medicin, der er ordineret.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Kommunen har ikke selv forfattet publikationer etc. til ekstern brug på baggrund af arbejdet med patientsikkerhed i 2015.
Internt udarbejder Kommunen bl.a. med mellemrum statistik over utilsigtede hændelser til brug for drøftelser og læring på fx personalemøder på kommunale institutioner.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Kommunens visitation arbejder med flere indsatser, der er rettet mod at forbedre patientsikkerheden ved udskrivelser. Visitationen forbedrer bl.a. løbende dokumentationen og arbejder med helhedsvurderinger.

Der er også indført Triage i den kommunale hjemmepleje, hvilket betyder, at der efter udskrivelse vil være et øget fokus på borgerens funktionsniveau. Hvis hjælperne observerer dalende funktionsniveau, kontaktes det Tværfaglige Akutteam, hvis primære arbejde består i at forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Teamet arbejder med at screene plejeforløbsplanerne for forebyggelige diagnoser, så der undgås unødvendige genindlæggelser.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

-

Andet:

-

Høje-Taastrup Kommune

Kontaktoplysninger:
Merete Müller
Høje-Taastrup Kommune
Bygaden 2
2630 Taastrup

E-mail: meretemu_htk.dk
Telefon: 43591323

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

Som tidligere ligger informationen til borger og pårørende på Kommunens hjemmeside. Patientombuddets informationspjece ”Hjælp os med at blive bedre”, findes på Kommunens biblioteker samt i borgerservice.

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

Utilsigtede hændelser med medicin er igen i 2015 et særskilt fokusområde i Høje-Taastrup Kommune.
Fem botilbud/bosteder i socialpsykiatrien har deltaget i projekt ’I sikre hænder’ hvor de har arbejdet med medicinpakken. Erfaringer her fra er blevet delt.

Der ud over har Kommunens plejecentre taget forskellige initiativer for at reducerer antallet af medicinhændelseret plejecenter har gennemført et innovationsprojekt for at nedbringe antallet af medicinfejl hvilket blandt andet har resulteret i ændrede rutiner ved medicinadministration, flere steder er der indført medicin-tjek-tavler, afprøvning at tjeklister m.v.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Modtagne informationer fra Patientombuddet sendes ud i organisationen.
Kliniske retningslinjer gennemgås og opdateres systematisk, hvor efter der sker en videreformidling ud i organisationen.

Der udsendes månedlige eller kvartalsmæssige rapporter over de enkelte lokationers utilsigtede hændelser til alle lokale sagsbehandlere og ledere. Der afrapporteres ligeledes til centerledelsen hvert kvartal samt årligt.

Desuden afholdes halvårlige møder med lokale sagsbehandlere, hvor arbejdet med patientsikkerhed drøftes, og hvor igennem faglige udmeldinger formidles.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der har været undervisning omkring rapportering af utilsigtede hændelser på Kommunens plejecentre og plejegruppe. I denne undervisning har der været særlig fokus på tværsektorielle hændelser.
I HTK er telefonen fortsat åben på alle hverdage for hospitalerne fra kl. 8 – 15, hvis de ønsker at komme i kontakt med en udskrivelseskoordinator omkring indlagte borgere. Den koordinator, som har telefonvagten, har også ansvaret for at læse og handle på de plejeforløbsplaner og udskrivelsesrapporter, som hospitalerne sender omkring indlagte borgere i løbet af dagen.
Udskrivelseskoordinatorerne tager sig primært af henvendelser, hvor der er brug for et statusmøde på hospitalet. Dette er typisk angående komplekse borgere, som enten skal øges væsentligt i hjemmehjælp, nye borgere, der ikke har haft hjælp før, eller borgere, hvor der skal tages stilling til behovet for visitation til et døgnrehabiliteringsophold.
Fra 1/12 2015 til 29/2 2016 indgår HTK i et projekt omkring tele-koordination med Rigshospitalet Glostrup. Her belyses det blandt andet om borgeren og de pårørende har fået den nødvendige og tilstrækkelige information i forbindelse med den forestående udskrivelse

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der er ingen særlige indsatsområder i forbindelse med henvisninger, men der er opmærksomhed på fejlhenvisninger mellem region og Kommune generelt.

Andet:

De lokale sagsbehandlere er introduceret til hændelsesanalyse som metode, med henblik på at anvende metoden lokalt, i forhold til at drage læring af utilsigtede hændelser. Enkelte steder er metoden yderligere introduceret ved lokal analyse af konkrete hændelser, for der igennem at opnå fortrolighed med og se værdien og læring i systematisk analyse af utilsigtede hændelser.

Hørsholm Kommune

Kontaktoplysninger:
Lisbet Rostgaard Andersen
Hørsholm Kommune
Ådalsparkvej 2
2970 Hørsholm

E-mail: lan_horsholm.dk
Telefon: 48493721

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

I 2015 har vi ikke lavet målrettet indsats på dette område

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

Medicin:
Ingen centrale indsatser. På et plejecenter er man i gang med at indføre tværgående procedurer. Hver borger har et afkrydsningsskema for at afdække forglemmelser.

GPS:
I 2015 er der oprettet et superbrugernetværk indenfor GPS. Vi arbejder på at bevilge så få typer GPSer som muligt, idet det bliver nemmere for alle medarbejdere at håndtere og spore disse. Dette på baggrund af utilsigtede hændelser og kerneårsagsanalyser.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

De centrale meldinger og nyhedsbreve fra Styrelsen for Patientsikkerhed bliver sendt til relevante enheder i Kommunen.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Hørsholm Kommune har ikke startet nye tiltag i 2015, men fortsætter tiltag, som tidligere er startet:
- Fremskudt visitation (har eksisteret i mange år)
- Opfølgende hjemmebesøg
- Et akutteam blev etableret i 2014 for at hjælpe til at imødekomme, hvis udskrivelser har været vanskelige at håndtere for hjemmesygeplejen

- Der oprettes sygeplejefaglig udredning på alle borgere, der udskrives fra hospital, så pleje og behandling målrettes

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ikke relevant i Kommunen

Andet:

Ishøj Kommune

Kontaktoplysninger:
Lise Jørgensen
Ishøj Kommune
Ishøj Store Torv 20
2635 Ishøj

E-mail: lgj_ishoj.dk
Telefon: 43 57 76 00

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

Via opslag, samt mundtlig information til borgerne.

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

Der har især været fokus på implementeringen af Det fælles medicinkort.
Alle problematikker omkring dette er blevet handlet direkte, og der er blevet arbejdet med disse i FMK-Kommunenetværksmøde Region Hovedstaden.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Alle faglige udmeldinger fra Patientombuddet sendes ud i sagsbehandlernetværket, som tager disse videre på personalemøderne.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ishøj Kommune har altid haft patientsikkerheden ved udskrivelser i fokus. Denne sikres ved at "De koordinerende sygeplejersker" har et godt samarbejde med hospitalerne, og godt kendskab til de borgere, der er indlagt.
Udskrivelsen via kommunikationsaftalen er varetages af få personer, der dermed sikre kvaliteten. Der tages kontakt til den enkelte afdeling ved problematikker.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Fokus er på, at sikre de rigtige, fyldestgørende henvisninger, ellers rettes der kontakt til henviser. Alle oplysninger behandles fortroligt.

Københavns Kommune - Socialforvaltningen (SOF)

Kontaktoplysninger:
Lene Yttergren
Københavns Kommune - Socialforvaltningen (SOF)
Islandsbrygge 37, 2 sal lokale 2.20
2300 København S

E-mail: cs1a_sof.kk.dk
Telefon: 4540450801

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

Kort efter ansættelsen af risikomanager i Socialforvaltningen, blev der udarbejdet Go-Card postkort og trykt plancher til ophæng på bosteder og tilbud mv. med overskrifterne: ” Hjælp os med at lære” & ”Har du oplevet en fejl - Hjælp os med at lære”. Dette initiativ giver mulighed for, at borgere, beboere og pårørende, eventuelt i samarbejde med personalet på Bosteder og lignende tilbud, kan tage hændelser op, med fokus på diskussion af og refleksion over praksis, ud fra flere forskellige perspektiver. Ønsker en borger, eks. sammen familien og andre nære relaterede, at få en uddybende samtale om en specifik oplevelse/hændelse kan en samtale altid foranstaltes

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

I Socialforvaltningen har der i 2015 været udarbejdet to tværsektorielle kerneårsagsanalyser og 6 interne hændelsesanalyser med udgangspunkt i kategori 5. Disse analyser har følgende fokusområder:
Om det tværsektorielle samarbejde

- Fokus på kommunikation og hvordan man sikrer, at der foreligger en entydig begrebsafklaring (tales der om det samme)?
- Fokus på at alle tværfaglige aktører har et gensidigt ansvar i forhold til, at stille uddybende spørgsmål, hvis der opleves uklarheder.
- Fokus på bedre kommunikation. Der er aktuelt på forsøgsbasis, udarbejdet en ISBAR, et tjekliste-redskab som anvendes inden for psykiatrien.

Om indlæggelse og udskrivelse:

- Hvad skal personalet være opmærksomme på, når der er fokus på indlæggelse?
- Hvad skal borger have med af informationer ved udskrivelse?

- Hvad skal der spørges ind til når borger udskrives ved en udskrivelsessamtale?
- Hvordan sikres overgange fra indlæggelse og udskrivelse til egen bolig, hvor borgere er ekstra sårbare og har behov for restitution?

Om dom til behandling:

- Hvad skal personalet være opmærksomme på når borger har dom til behandling (Eks. Individuel handleplan)

Om selvmord

- Fokus mod styrkelse af den faglige kvalitet omkring selvmordsscreening

Om motivationsarbejdet

- Hvordan skabes motivation, når borger mangler motivation for at samarbejde omkring at hjælpe sig selv? Dette med udgangspunkt i borgers selvbestemmelsesret.

Om introduktion af medarbejdere

- Fokus på systematisk introduktion og undervisningsforløb af UTH, herunder medinddragelse af socialfaglige problemstillinger.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Se www.kk.dk

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Se ovenstående beskrivelser for ”Hvilke patientsikkerhedsrisici er gjort til genstand for en særlig vurdering og indsats”

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Intet til dette punkt

Andet:

Socialforvaltningen arbejder med flere forskellige indsatsområder.
Indsatser dækker både de socialfaglige og sundhedsfaglige områder. Borgere inden for Socialforvaltningen involverer derfor både sundhedsloven og serviceloven.
Alle indsatser er betinget af et godt teamsamarbejde omkring borger, et tæt samarbejde med den praktiserende læge, andre speciallæger, samt et tæt samarbejde med de lokale og tværgående regionale tilbud og hospitaler. Samt et tæt samarbejde med misbrugscenter, socialpsykiatri og retspsykiatri.
Personalet har derfor behov for faglig udvikling med de bedst tænkelige forudsætninger og kvalifikationer, for at kunne varetage disse forskelligartede støttebehov.
Indsatserne i Socialforvaltningen tager udgangspunkt i:

- Børn, unge og familier med sociale problemer

- Børn og voksne med psykiatriske diagnoser
- Børn og voksne med fysisk handicap
- Borgere der er psykisk udviklingshæmmet og borger med multihandicap.
- Borgere, som er afhængige af stoffer og/eller alkohol.
- Borgere, der lever på gaden.

Nuværende indsatsområder i Socialforvaltningen i København.

- Implementering af Praktiske Procedurer i Sygepleje (PPS). Det er et onlineværktøj til understøttelse af arbejdet med sundhedsfaglige opgaver, og bruges både til kvalitetssikring og i daglige arbejdsprocesser.
- Implementering af Fælles Medicin Kort (FMK). FMK-implementeringen vil betyde, at såvel autoriserede som ikke-autoriserede medarbejdere har opnået et medicinfagligt kompetenceløft

Afprøvning af nye samarbejdsformer med Region Hovedstadens Psykiatri:
Socialforvaltningen og Region Hovedstadens Psykiatri har etableret to tværsektorielle teams med medarbejdere fra både Kommune og behandlingspsykiatri. Med fokus på både medicinpædagogik og misbrug.

Koordinerende indsatsplaner:
Socialforvaltningen og Region Hovedstadens Psykiatri har i 2015 og 2016 et samarbejdsprojekt omkring implementeringen af de Koordinerende Indsatsplaner. Dette er et arbejdsredskab, der kan hjælpe medarbejderne med at koordinere arbejdet med mennesker med en dobbeltdiagnose på tværs af region og Kommune.
Indsatser fra Fakultetet.

Kurser og temadage:
De Motiverende samtaler, Kognitiv tilgang, Selvmordsforebyggelse – At turde tale om selvmord, Mennesker med psykisk lidelse og misbrug

Indsatser på misbrugsbehandlingsområdet:

- Omlægningen er sket for at kunne nå endnu længere ud til en bredere gruppe af misbrugere, med ekstra fokus på unge og psykisk sårbare.
- Indsatser i samarbejde med infektionsmedicinske afdelinger vedr. hepatitis opsporing forebyggelse og behandling af borgere med risikoadfærd.
- Indsatser der retter sig mod forebyggelse af fald for borgere der er alkoholikere og fortsat drikker.

Indsatsen er en del af et idrætsprojekt, hvor beboerne med assistance af fysioterapeut træner balanceevnen.
Indsatser med fokus på de unge (Ungeprojektet). I Ungeprojektet for unge hjemløse og unge risiko for hjemløse (17-24 år) er der udarbejdet forskellige indsatser vedr. kompetenceudviklingsforløb med deres kontaktpersoner eks.Den Motiverende Samtale.

Konflikthåndtering og fokus på Netværksinddragelse:
Indsatser der omhandler Feedback informed treatment (FIT). FIT består af et sæt evaluerings og dialogredskaber, der har til formål at følge borgerens oplevelse af egen trivsel og borgerens oplevelse af samarbejdet med den professionelle.
Indsatser Fra Nørrebro akutbolig: Målet er at tilbyde et bydækkende døgntilbud til borgere i egen bolig, der oplever en akut psykisk krise, hvor indlæggelse ikke er nødvendig. At skabe mere trygge overgange fra udskrivning fra psykiatrisk afdeling til eget hjem og forebygge genindlæggelser i psykiatrien. Der ydes ikke psykiatrisk behandling. Der ydes socialpædagogisk støtte.

Den primære målgruppe er borgere i egen bolig, i alderen fra 18 år og opefter, der oplever et akut behov for støtte og omsorg. Målgruppen er både borgere, der er, eller tidligere har været, i kontakt med social- eller behandlingspsykiatrien samt borgere, der ikke tidligere har været i kontakt med psykiatrien. Den sekundære målgruppe er pårørende. Tilbuddet er målrettet borgere der oplever akut psykisk krise og er således ikke et herberg Ved modtagelse af borgere under 18 år er akuttilbuddets medarbejdere underlagt reglen om skærpet underretningspligt.

Tilbuddet består af 14 overnatningspladser, hvoraf de 4 er beregnet til borgere med akut behov for overnatning i op til 5 dage. De øvrige pladser er til korttidsforløb i op til 3 måneder for borgere som har brug for en rehabiliterende intensiv indsats, hvorefter de kan flytte hjem igen i egen bolig.

Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Kontaktoplysninger:
Risikomanager Marie Thorning
Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Sjællandsgade 40
2200 København N

E-mail: cs9k_suf.kk.dk
Telefon: 35303469

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

I forlængelse af Kommunens kampagne Hjælp os med at lære! i 2013, arbejdes der kontinuerligt for, at borgere og pårørende informeres om muligheden for at indrapportere utilsigtede hændelser.

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

Medicinhåndtering:
Projektet Medicinsikkerts Plejecenter gennemføres på plejecentre i 2016 for at forbedre medicinsikkerheden.
Formålet med projektet er, at understøtte plejecentrenes arbejde med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling på medicinområdet, således at deres arbejdsbetingelser understøtter medicinsikkerheden.
I projektet indgår 5 plejecentre, som hver skal teste forskellige metoder og redskaber til medicinhåndtering, 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. mobile eller stationært medicinrum, en medicinvogn eller et rullebord. Den valgte løsning afprøves og udvikles derefter vha. en PDSA model, i samarbejde med centralforvaltningen og private leverandører.

Resultatet af projektet vil udmunde i et katalog med et udvalg af løsninger til medicinhåndteringen, hvor alle plejecentrene i Københavns Kommunes Sundheds- og

Omsorgsforvaltning kan vælge, hvilken løsning der passer bedst til dem ud fra deres rammer og udfordringer på medicinområdet.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning blev i 2014, af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, forsøgsvis og i en toårig periode, fritaget for dele af rapporteringsforpligtelsen i forbindelse med utilsigtede hændelser.
Følgende hændelser var omfattet af forsøgsordningen, og skulle ikke indrapporteres i forsøgsperioden:
Fald, når alvorlighedsgraden var Ingen skade eller Mild.
Medicin, når alvorlighedsgraden var Ingen skade eller mild og hændelsen omhandler, at borgeren ikke har fået sin medicin, eller ikke har fået den til tiden.
Formålet med forsøget er at frigøre ressourcer, som tidligere blev brugt på indrapportering af allerede kendte problemstillinger, og bruge disse ressourcer til at sætte øget fokus på læring og forebyggelse af utilsigtede hændelser.

Forsøgsperioden trådte i kraft d. 1. april 2014 og varede udgangen af 2015, hvorefter den blev evalueret.

Evalueringen konkluderer:

- At fritagelsen fra rapportering har resulteret i en meget begrænset tidsbesparelse da det samlede tidsforbrug på rapportering før, såvel som under forsøgsperioden har været lavt
- At der under forsøgsperioden er skabt øget fokus på læring og forebyggelse, men at dette ikke er et resultat af den delvise fritagelse for rapporteringspligten.
- At en ny-organisering af arbejdet, som har forankret analyse og læring af utilsigtede hændelser lokalt på de enkelte enheder, har ført til et kvalitetsløft, samt skabt en mere åben og lærende kultur i patientsikkerhedsarbejdet.

Lyngby-Taarbæk Kommune

Kontaktoplysninger:
Charlotte Dorph Lyng
Lyngby-Taarbæk Kommune
Toftebæksvej 12, 6
2800 Kgs. Lyngby

E-mail: cdly_ltk.dk
Telefon: 45 97 33 75

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

Sundhedsfaglige medarbejdere og ledere informerer borgere om muligheden for at rapportere UTH.
På kommunens hjemmeside er der ligeledes lagt information om patientsikkerhed samt vejledning i hvordan man rapporterer en UTH.

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

Medicin:
Der er udarbejdet instrukser, der løbende opdateres og der undervises i farmakologi af farmaceuter, gennemføres medicin audit, ligeledes udført af farmaceuter.
På baggrund af et par alvorlige hændelser, er der udarbejdet analyser, der efterfølgende har dannet grundlag for fokus i den øvrige organisation.

Sundhedsfaglig kommunikation om borgerens opholdssteder/ flytning imellem kommunens egen institutioner.
Der er udarbejdet nye arbejdsgange med udgangspunkt i patientsikkerhed.
I kampagnegruppen i Planområde Midt har vi skærpet fokus på medicin, kommunikation på tværs og de øvrige tværsektorielle hændelser, ligesom der er gennemført "I patientens fodspor". Læringen af dette er implementeret og der videreudvikles fortsat på områderne.
I 3-kommunesamarbejde er der udviklet 8 standarder, som samlet skal medvirke til at understøtte patientsikkerheden. Derudover arbejder kommunen med tidlig opsporing, som forebyggende indsats

Kommunikation:
Der er gennemført flere undervisningsforløb mht. brug af MedCom for at mindske UTH i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Kampagneuge 12 "Kom sikkert frem og tilbage - hvis ikke så meld en UTH".
- Tværsektoriel kampagne i Planområde Midt, Region H.
- Emner: medicin, kommunikationsaftalens indhold, besøg på tværs af sektorer
- Udarbejdelse af vejledninger til hhv. rapportering samt sagsbehandling af UTH i DPSD
- Stort netværk af decentrale sagsbehandlere, der sikrer lokal læring. Faste møder ca. 4-5 gange årligt

Alle udmeldinger fra Patientombuddet rundsendes og drøftes i relevante fora, herunder også ledelsen.
Med et formål om at hindre spredning af infektioner er der givet politisk accept til etablering af hygiejneorganisation.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der er gennemført flere yderligere undervisningsforløb mht. brug af MedCom for at mindske UTH i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser.
Udskrivelser har været et af 6 kerneområder i Planområde Midt´s fælles Patientsikkerheds- kampagneuge. Fokus på rapporteringer af UTH i denne forbindelse med læringsperspektiv for øje.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Fortsat udfordringer på dette område på trods af mangeårig dialog med relevante hospitalsafdelinger.

Andet:

Med udgangspunkt i evaluering af patientsikkerhedsarbejdet, er organisationen omkring patientsikkerhed styrket. Denne organisation involverer både socialpsykiatri, tandpleje, sundhedstjeneste, borger/ patientrettet forebyggelse, træning samt ældreområdet.

Fokus på ledelsen i arbejdet med patientsikkerhed.
Der er udarbejdet funktions- og ansvarsbeskrivelser på sagsbehandlere, RM samt. områdeledere og assisterende områdeledere.
Risikomanagere indgår i et stærkt netværk med øvrige RM i Planområde Midt Region H. Netværket mødes 4-6 gange årligt og her diskuteres emner som læring af handleplaner, nationale eller regionale projekters patientsikkerhedsrisici drøftes, udarbejdelse af fælles materiale samt planlægning af årlig fælles kampagneuge .
RM fra denne gruppe er ligeledes repræsenteret i andre tværsektorielle og tværkommunale arbejdsgrupper, hvor patientsikkerhedens fokus altid medtænkes.

Rudersdal Kommune

Kontaktoplysninger:
Mette Pontoppidan
Rudersdal Kommune
Stationsvej 36
3460 Birkerød

E-mail: mpo_rudersdal.dk
Telefon: 46115022

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

Som tidligere oplyst informeres borgere og pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser vi Kommunens hjemmeside samt via medarbejdere i relevant omfang

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

I 2015 har der været et særligt patientsikkerhedsmæssigt fokus på:

- Dokumentation i forbindelse med implementering af EOJ – Avaleo CaseFlow
- Medicin i forbindelse med implementering af FMK.

Begge dele har været meget tidskrævende. Der arbejdes fortsat på kvalitetssikring af arbejdsgange både i forhold til dokumentation og FMK.
Derover har der i 2015 og vil fortsat være i 2016 et særligt fokus på faldudredning med henblik på tidlig opsporing og forebyggelse af faldskader

Sikker patientidentifikation (identifikationsarmbånd) ved indlæggelse og ambulante besøg af uledsagede borgere i plejebolig, der kun delvist eller slet ikke kan bidrage med egen patientidentifikation (Beslutning i Planområde MIDT).
Implementering af dette er skubbet til 2016 grundet øvrige fokusområder
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der henvises til ovenstående fokusområder. OBS meddelelse vedr. Pradaxa® kapsler 2015.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Rudersdal Kommune Indgår i et tværkommunalt og tværsektorielt projektsamarbejde om målrettet og differentieret faldforebyggelse efter hospitalskontakt

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Andet:

Rødovre Kommune

Kontaktoplysninger:
Karen Enghøj
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 "Hjælp os med at blive bedre" er udsendt til alle kommunale sagsbehandler (12) til inspiration og brug i patientsikkerheds arbejdet.

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

- Tryksår.
- Infektioner
- Medicinhåndterings processen
- kommunikations aftalen mellem Kommune og region.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Implementering af FMK.
- Implementering af indsatskataloget for hjemmeplejen som visitationsredskab på sundhedsloven.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Hjemmesygeplejen besøger systematisk borgeren ved udskrivelsen.
Der dokumenteres en sygeplejefaglig udredning i journalen som er mere valid og derfor genbruges af resten af organisationen.
Implementering af FMK i sidste halvdel af 2015, det vil der fortsat skulle arbejdes med i 2016.
Opfølgende hjemmebesøg af praktiserende læge efter udskrivelse.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Jeg har ikke modtaget eller arbejdet med begrebet henvisninger.
Andet:

Tårnby Kommune

Kontaktoplysninger:
Birgitte Dalsgaard Silkjær
Tårnby Kommune
Amager Strandvej 350, 2.
2770 Kastrup

E-mail: bds.hpvga.as_taarnby.dk
Telefon: 20152468

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

Der har ikke været en målrettet og koordineret indsats for at få patienter og pårørende til at rapportere utilsigtede hændelser. På nogle institutioner er der informationsmateriale i form af opslag. Andre vejleder om muligheden for at rapportere ved konkret behov.

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

Der har været fokus på, og det er et kontinuerligt indsatsområde at arbejde med og udbrede åbenhed og tillid i forhold til at håndtere og synliggøre arbejdet med utilsigtede hændelser. Dette bl.a. i forbindelse med undervisningsseancer og møder med ledere. Derudover har Kommunens risikomanager fulgt plejen på samtlige institutioner i ældrecentret for at få et indblik i kulturen på den enkelte institution samt for at skabe fokus på arbejdet med utilsigtede hændelser.

De hyppigste hændelser er manglende medicinering og fald, hvilket også er de to kategorier, der har været særlig fokus på. Flere institutioner arbejder aktivt med sikker medicinhåndtering både i forhold til dispensering og administration. Bl.a. anvendes stillerum og gul vest ved dispensering. Udlevering af medicin markeres på flere institutioner på skema eller tavle. Derudover har arbejdet med at implementere FMK været et af de største fokusområder i 2015.

Risikomanager samarbejder med Kommunens faldforebyggelseskoordinator omkring faldhændelser. Faldforebyggelseskoordinatoren foretager faldudredning og initierer forebyggende tiltag ved udvalgte borgere.
Alle ældrecentrets institutioner deltog i hygiejnekampagnen i den landsdækkende kampagneuge.

Der deltages i kvartalvise møder mellem de enkelte Kommuner og hospitalerne i planområde syd, hvor tværsektorielle hændelser gennemgås og drøftes mhp. læring. Derudover er der fokus på tidlig opsporing. Bl.a. er der i hjemmeplejen og primærsygeplejen ved at blive indført triageringskoncept, hvilket understøtter, at der følges op på og at der er korrekt indsats ved selv små forandringer i borgernes tilstand.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der har ikke været en generel udmelding til hele Kommunen.
På plejehjemmene er arbejdet med utilsigtede hændelser organiseret med decentrale sagsbehandlere. I hjemmeplejen og primærsygeplejen er det meldt ud, at indsatsen på patientsikkerhedsområdet skal styrkes. Der er særlig opmærksomhed på at få rapporteringssystemet organiseret. Der er således udvalgt decentrale sagsbehandlere, som alle skal gennem et undervisningsforløb i rollen som sagsbehandlere og introduceres for hændelsesanalysen.

Der er planlagt to årlige møder, hvor patientsikkerhedsarbejdet på tværs af ældrecentret drøftes med institutionsledere og teamledere.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der har ikke været særlig fokus på patientsikkerheden ved udskrivelser på tværs af organisationen.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

%
Andet:

Aleris-Hamlet Hospitaler

Aleris-Hamlet har hospitaler i Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland.

Kontaktoplysninger:

Lægefaglig direktør Bent Wulff Jakobsen
Aleris-Hamlet hospitaler, København
Gyngemose Parkvej 66
2860 Søborh

E-mail: bent.wulffjakobsen_aleris-hamlet.dk
Telefon: 20817476

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

Der har i året været registreret i alt 155 utilsigtede hændelser, i det væsentlige indrapporteret af sundhedsprofessionelle. Enkelte er rapporteret af patienter/pårørende. I forbindelse med klagesager, anmeldelser til Patientombuddet (Styrelsen for Patientsikkerhed) samt evt. anmeldelser til Patienterstatningen har der været afholdt 14 dialogmøder, hvorunder begrebet Utilsigtede Hændelser er blevet introduceret, og i enkelte tilfælde opfordret til brug af anmeldelse af skade eller nærved hændelse.

Endeligt har vi på hospitalerne ophængte plancher med temaet ”Har du anmeldt en utilsigtet hændelse i dag!” mhp at introducere til brugen af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

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

I 2015 har hospitalet haft 155 utilsigtede hændelser, som alle har været genstand for evaluering og drøftelse på lokale kvalitetsudvalg mhp behov for handlingsplaner. Der er i alt iværksat 80 handlingsplaner. I samme periode har hospitalet haft 5 utilsigtede hændelser vurderet af initial modtagere som alvorlige, og som alle har været genstand for en årsagsanalyse, efterfølgende vurdering på nationalt niveau og iværksættelse af handlingsplaner.
To tilfælde var i kategorien ”patientidentifikation”, hvor patologiske prøver var mærket med manglende eller forkert patientdata. I to tilfælde var hændelsen relateret til ”prøvesvar”, hvor der enten var manglende prøvesvar trods korrekt mærkning og aflevering til laboratoriesamt tilfælde hvor potentielt malignt prøvesvar henlå for længe inden aktion.

Hele området omkring patientidentifikation, mærkning af biopsi/præparater, rekvirering af undersøgelse samt håndtering af prøvesvar herunder information til patient og dokumentation i journal har været debatteret og der er implementeret strammere retningslinjer herunder elektronisk rekvirering af undersøgelse.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Patientsikkerhedsorganisationen er tæt integreret i kvalitetsorganisationen. Der har været rapporteringer på utilsigtede hændelser ca 10 gange i løbet af året, og der er udgivet 4 evalueringsrapporter indeholdende kvalitetsovervågnings resultater, rapporterede afvigelser og aktion planer. Endeligt har der været afholdt en række møder specifik under temaet patientidentifikation og prøvesvar med hele personalegruppe som målgruppe.

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

I 2015 har der været speciel fokus på ordination af medicineringsplan efter udskrivelsen, udlevering af medicinordinations plan, samt medicin afstemning i FMK. Hospitalet har været udfordret af, at vi aktuelt ikke har et elektronisk medicinmodul, som kommunikerer med FMK. Det er derfor nødvendigt ”manuelt” at afstemme medicin i FMK, hvilket øger risiko for afvigelser. Det forventes at indføre elektronisk medicinmodul som kommunikerer med FMK i 2016.
Endeligt har der på basis af egne registreringer af patientoplevet kvalitet været fokus på grundig information samt udlevering af behandlingsplan ved udskrivelsen. Herunder er forfattet en patientinformation vedrørende typiske analgetika, som kan støtte patienten i forbindelse med udskrivelsessamtale og efter udskrivelsen. Slutteligt bliver alle patienter kontaktet på telefon efter udskrivelsen af udskrivelsessygeplejerske.
I 2015 kører forsøg på et hospital med en telemedicinsk video konsultation ved sygeplejerske 1-2 dage efter udskrivelse, som kan forbedre kontakten til patienten ved den opfølgende udskrivelses samtale.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der har ikke været særlige indsatser på dette område.

Andet:

Frederiksberg Centeret

Kontaktoplysninger:
Morten Dalsgaard
Frederiksberg Centeret
Esplanaden 8C
1263 KBH K

E-mail: md_frederiksberg-centeret.dk
Telefon: 26713303

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

Patienter og eventuelle pårørende oplyses ved indskrivning om både rettigheder samt UTH, herunder får link til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. UTH tages desuden fast op på afdelingsmøder med personalet. Der forefindes link til Dansk Patientsikkerhedsdatabase på hjemmesiden.

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

-

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

-

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

-

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

-

Andet:

Vi er i april 2015 fuldt akkrediteret, hvor man jo bla. har kigget på patientsikekrheden og UTH.

Hejmdal Privathospital A/S

Kontaktoplysninger:
Torsten Warrer
Hejmdal Privathospital A/S
Amalievej 6-8
1875

E-mail: tw_hejmdal.dk
Telefon: 20480985

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

Som led i akkreditering som vi netop har gennemført, fremføres informationen til patienter via velkomstpjece, som alle patienter får og det suppleres med oplysninger i venteværelset.
Vi har et kvalitetsudvalg som mødes løbende, min. 4 gange om året, hvor UTH er fast punkt.
Det er også fast punkt på det månedlige personalemøde, og der har været mange ekstra informationer om det i løbet af vores akkrediteringsproces.

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

Alle dem, som indgår i Den Danske Model for akkreditering, excl. dem der indebærer kirurgi. Vi har kun psykiatri.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Jeg er ikke sikker på hvad I mener med faglige udmeldinger.
Vi har gennemgået hele akkrediteringsforløbet og lavet talrige revisioner af vores instrukser, herunder fx om hygiejne, samtykke, medicin, epikriser, om typiske patientforløb mm. Håber dette dækker behovet.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har ingen indlæggelser og derfor ingen udskrivelser.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Vi har systematiseret modtagelsen af henvisninger og dokumentationen vedrørende samme.

Andet:

Kysthospitalet

Kontaktoplysninger:
Charlotte Dupont
Kysthospitalet
Skodsborg Strandvej 125 A
2942 Skodsborg

E-mail: charlotte_kysthospitalet.dk
Telefon: 81617447

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

Via brochure i venteværelset og oplyser patienterne, hvis de har været udsat for en UTH.

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

Haft en patient der har fået en varice grundet en venflon, der er løbet subkutant.
Ændret procederer for anlæggelse af venflon.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Der laves handleplaner, og opfølgning på disse.
Der afholdes kvalitetsmøder.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Strammet om omkring dokumentation for at patienten har ladt vandet inden udskrivelse, hvis ikke blære scannes patienten som fast procedurer.
Der sikres at patienten er velbefindende ved udskrivelse.
Patienter der har været opereret bliver alle kontaktet den følgende dag af en sygeplejerske eller anæstesilæge.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Der sikres, at patienten får alle relevante papir i god tid, inden ambulant tid eller operationstid.
Andet:

Printzlau Privathospital A/S

Kontaktoplysninger:
Andreas Printzlau
Printzlau Privathospital A/S
Hjortholmsvej 2
2830 Virum

E-mail: info_printzlau.com
Telefon: 72440606

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

I henhold til den danske kvalitetsmodel foreligger retningslinje for personale vedr. indrapportering af utilsigtede hændelser. Heri opfordres samtlige ansatte til at indrapportere utilsigtede hændelser på eget initiativ og/eller inddrage nærmeste leder. Af samme fremgår, at patienter og pårørende kan indberette utilsigtede hændelser, men der praktiseres ingen specifik opfordring eller information til patienter og pårørende om denne mulighed. Det vil således kun være på forespørgsel, at personalet vil informere om denne mulighed.

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

Trykskader under operation.
Nosokomielle infektioner.
Forveksling.

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

?

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Øgede krav til epikrise, herunder specifikation af postoperativ medicinering.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ingen initiativer

Andet:

Privathospitalet Danmark

Kontaktoplysninger:
Frank Pott
Privathospitalet Danmark
Jægersborg Alle 14 2 sal
2920 Charlottenlund

E-mail: fpo_phdanmark.dk
Telefon: 51374533

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

Der foreligger let tilgængelige skriftlige patientinformationer i venteværelset, hvor patienterne informeres om mulighederne for at indberette UTH.

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

Problemer omkring medicinudlevering til patienterne var genstand for UTH. Afdelingens medicinskema blev efterfølgende revideret i samarbejde med de relevante medarbejdere.
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Udmeldinger er foregået løbende til de berørte afdelinger.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Ikke relevant
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Ikke relevant.
Andet:

Svedklinikken Hidros Denmark Aps

Kontaktoplysninger:
Maria Christensen
Svedklinikken Hidros Denmark Aps
Hedegårdsvej 88,1
2300 Kbh S

E-mail: maria.christensen_svedklinikken.dk
Telefon: 70145411

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

Der er udarbejdet skriftlig information til vores patienter vedrørende selve behandlingen, samt hvordan patienter og pårørende kan rapportere utilsigtede hændelser. Patientombuddets folder "Til patienter og pårørende- Hjælp os med at blive bedre er tilgængelig i klinikkens reception.

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

Dokumentation i patientjournalen, Hygiejne, Forebyggelse og sundhedsfremme, Skriftlig patientinformation
Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

Organisationen er blevet akkrediteret i 2016 hvor alle retningslinjer er ajourført og revideret i forhold til DDKM.
Skriftlig patientinformation bliver sendt til alle patienter ved indkaldelse til behandling.
Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Vi har kun korte ambulante behandlingsforløb uden behov for efterfølgende opfølgning af anden instans, eller behov for medicinering eller anden behandling i efterforløbet.
Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Vi sender i stort set ingen henvisninger.
Andet:

Region hovedstaden Arresoedal Hospice

Kontaktoplysninger:
Lisbet Due Madsen
Region Hovedstaden
Arresødalvej 100
3300

E-mail: info_arresoedal-hospice.dk
Telefon: 47787000

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

Patienter og pårørende informeres ikke om denne mulighed

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

- patientidentifikation
- medicineringsfejl
- decubitusprofylakse
- faldforebyggelse
- infektionsforebyggelse

Giv et kort resumé af organisationens faglige udmeldinger i 2015

- Skrifltige retningslinier er justeret og opdateret
- Ny procedure for idenfikation af patienter
- Ny indrettet anretter-køkken så det opfylder krav fra Levnedsmiddelstyrelsen
- Indført hygiejnekurser for frivilige medarbejderr

Udskrivelser, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden ved udskrivelser

Der er ikke arbejdet specifikt med udskrivelser her på hospice i 2015.
80-85 procent af indlagte ptt dør på hospice, de resterende udskrives til eget hjem/plejebolig.
Inden udskrivelse er der etableret kontakt til primær sektor og aftalt nøje, hvad patienten har behov for støtte til og der er ligeledes oprettet kontakt til sygeplejersker fra Arresødals Udgående Hospiceteam, der allerede inden udskrivelse har aftalt første besøg efter patientens udskrivelse.

Henvisninger, beskriv evt. særlige indsatsområder der har forbedret patientsikkerheden i forbindelse med henvisninger.

Når en pt henvises hertil vil der altid være en sygeplejersek fra Det Udgående Hospiceteam, der tager kntakt til pt. Hvis det drejer som en pt der sakl indægges aftlaes der nøje efter et visitationsbesøg hvad der er behov for - inkl hvilke hjælepmidler, m

Andet: