

# Årsberetning 2014

## Forbedringer til gavn for patienterne

*“Det er patienterne,  
der ved, hvor det går galt  
– og hvor det går godt.*

Ulla Astman, formand





Marts 2015

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Hvidovre Hospital

Afsnit P610

Kettegårds Allé 30

2650 Hvidovre

Tel +45 3862 2171

[info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk)

[www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

Grafisk design: Michala C. Bendixen / [www.bendixen.nu](http://www.bendixen.nu)

Fotos: Michael Bang, Joachim Rode

# Indhold

---

<b>Forord</b>	<b>5</b>
<b>Interview med Ulrikka Brændgaard Nissen</b>	<b>6</b>
<b>Aktiviteter over hele landet</b>	<b>8</b>
<b>Projekter</b>	<b>10</b>
<b>Hej Sundhedsvæsen</b>	<b>16</b>
<b>Interview med Chris Ham</b>	<b>18</b>
<b>Interview med Ulla Astman</b>	<b>20</b>
<b>Væsentlige publikationer</b>	<b>22</b>
<b>Væsentlige begivenheder</b>	<b>24</b>
<b>Om DSFP</b>	<b>27</b>

## FORORD

# Vi har brug for et nationalt forbedringsprogram

---

Der er bred enighed om, at sundhedsvæsenet skal udvikle sig til at blive mere personcentreret, sikkert, effektivt og samarbejdende på tværs af enheder og sektorer. I løbet af 2014 har regionerne taget initiativ til *Borgernes sundhedsvæsen*, og regeringen udtrykker med *Jo før – jo bedre* opbakning til ambitionerne om, at sundhedsvæsenet skal forbedres.

Der er sket store forandringer i sundhedsvæsenet gennem det seneste årti. En lang række initiativer er sat i gang for at højne og sikre kvaliteten. Det har givet resultater bl.a. i form af stærkt reduceret ventetid, en mere åben kultur i forhold til fejl og markant øget produktivitet.

Men på trods af mange initiativer og hårdt arbejde internt i sundhedsvæsenet går udviklingen alt for langsomt, og der er også grundlæggende kvalitetsproblemer, som ikke har rykket sig, trods de mangfoldige indsatser. Der skal mere tempo på, og behandlingen skal i højere grad tage udgangspunkt i den enkelte patients behov og præferencer.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (DSFP) har samlet erfaringer med forbedringsprojekter i sundhedsvæsenet i rapporten *Acceleration af sundhedsvæsenets forbedringsarbejde*. Vi foreslår, at der etableres et nationalt kvalitetsforbedringsprogram for at sætte mere fart på forbedringsarbejdet.

Forbedringsprogrammet skal identificere og afprøve innovative løsninger samt opbygge kompetencer i systematisk forbedringsarbejde hos medarbejdere i sundhedsvæsenet, så de virksomme løsninger hurtigt udbredes. Styringsmekanismer, der baserer sig mere på tillid til de sundhedsprofessionelles engagement og faglige stolthed, og mindre på kontrol af deres indsats, er en forudsætning for, at det lykkes.

Der er også brug for, at forbedringsarbejdet i højere grad inkluderer patienter og pårørende. Deres viden er nødvendig, hvis vi vil skabe et sundhedsvæsen, der i indretning, proces og behandling lægger vægt på det, patienter finder vigtigt.

Med kampagnen *Hej Sundhedsvæsen* er skabt et forum, hvor dialogen mellem patienter, pårørende og sundhedsvæsen trives. *Hej Sundhedsvæsens* facebookside bliver hver uge set af over 50.000 brugere, og mange bidrager med kommentarer. Fra hele landet melder sundhedsprofessionelle sig som ambassadører, som inviterer patienter til dialog og insisterer på, at sundhedsvæsenet er til at tale med. Kampagnen har vist sig livskraftig og er med til at tydeliggøre behovet og at udstikke retningen for de nødvendige forbedringer i sundhedsvæsenet.

Ulla Astman, formand  
Beth Lilja, direktør

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, marts 2015

## Kvalitet af burgere og behandlinger



Skal sundhedsvæsenet indrettes, så det i højere grad tager hensyn til patienternes ønsker og behov, er det nødvendig at lytte til patienterne og deres pårørende? Hvad ønsker de, hvad undrer de sig over og hvilke ideer har de til forbedringer? Vi har talt med Ulrikka Brændgaard Nissen, hvis far var indlagt og døde på sygehuset sidste år.

“Ledelsen hos McDonald’s ville aldrig acceptere, at en stor del af burgerne ikke levede op til standard. Hvorfor accepterer lederne i sundhedsvæsenet så, at en stor del af behandlingerne ikke lever op til standard?” spørger Ulrikka Brændgaard Nissen retorisk. Hendes 62-årige far blev indlagt på akutafdelingen den 25. juli 2014, diffus og med høj feber. Fem dage senere døde han på intensivafdelingen.

Datteren og hele den øvrige familie var faktisk fuldt ud tilfredse med selve behandlingsforløbet. Selvom det endte med, at faderen døde. Og selvom lægerne på intet tidspunkt i forløbet var i stand til at fastslå, hvad der egentlig var galt med patienten.

Som Ulrikka Brændgaard Nissen senere skrev i første linje i sit brev til sygehuset: “Det er fyldt med kompetente og professionelle ansatte, men et enkelt brist smitter af på alle.”

Ulrikka Brændgaard har i sit arbejde beskæftiget sig med kvalitetskontrol, så hendes sammenligning med McDonald’s er ikke tilfældig. Hvis bare en enkelt af ingredienserne i burgeren mangler eller er forkert, kan det hurtigt ødelægge helhedsindtrykket for kunden.

### **Ja til obduktionssamtale**

Efter faderens død spurgte de fra sygehusets side, om familien ønskede en obduktionssamtale. Svaret var et hurtigt og klart ja! Bl.a. fordi familien brændende ønskede at finde ud af, hvad faderen egentlig havde fejlet.

Det blev aftalt, at familien skulle tale med en læge fra sygehuset – frem for faderens egen praktiserende læge. Netop for at familien kunne få en forklaring på, hvad der var sket.

Men obduktionssamtalen kom til at forløbe helt anderledes, end Ulrikka havde forestillet sig.

## **Lægen havde ikke læst obduktionsrapporten**

I sit brev til sygehuset – efter obduktionssamtalen – skriver Ulrikka Brændgaard Nissen:

“Lægen lægger ud med at fortælle, at dødsårsagen som forventet var den infektion, der blev fundet. Jeg afbryder, og siger, at det er nyt for os. Da vi forlod sygehuset havde vi ikke fået en forklaring. Lægen undskylder og siger, jeg må lige læse!”

Det viser sig, at lægen ikke har læst obduktionsrapporten, hvilket sygehuset senere har beklaget.

## **Jeg køber ikke præmissen**

“Når I styrer tid og forløb, så lad de pårørende møde en læge, de har mødt under forløbet eller en læge, der har været med til obduktionen og ikke bare læser op af en rapport”, står der som en af hovedpointerne i Ulrikka Brændgaard Nissens brev til sygehusledelsen.

Udover samtaler og skrivelser med sygehuset har hun i forskellige andre sammenhænge diskuteret sundhedsvæsenets indretning med andre læger:

“Så siger de, at det kræver alt for meget koordinering med alle de samtaler, men jeg køber ikke den præmis, at man ikke kan finde ud af at organisere, at man møder en læge, man har mødt før.”

Hun fortæller, at hun selv har arbejdet i en stor revisionsvirksomhed med mange forskellige kunder, der får hjælp fra mange forskellige specialister:

“Og der kan man altså godt sørge for, at der er én specialist, der primært følger kunden. Kunder hvor alt skal være korrekt for ellers kommer der nogen og laver et rådgivningsansvar på dem, fordi de har rådgivet forkert”, siger hun og fortæller videre om det hun kalder “endnu en falsk præmis”, som sundhedsvæsenet ifølge hende forsøger at sælge:

“At sundhedsvæsenet er så specielt, så specifikt og så meget en videnskab, at man ikke kan finde ud af at lave almindelig god kundepleje.”

## **Patienter og pårørende har også et liv ved siden af**

Både i forbindelse med samtalen om obduktionsrapporten og i flere andre sammenhænge er Ulrikka Brændgaard Nissen stødt ind i det, hun oplever som unødigt ventetid og forsinkelser. Hun kan godt forstå det i forbindelse med akutte indlæggelser, men ikke når det gælder planlagte forløb:

“Den der skalten og valten med ens tid – den finder jeg simpelthen så provokerende. Som om det kun er læger, der har travlt, og alle vi andre sidder bare og venter andægtigt på at de har tid til at snakke med en.”

## **Ansvarsforflygtigelse**

Nogle af sundhedsvæsenets ledere fremstår ikke som ledere, men “som almindelige fodsoldater, som gerne ville give andre skylden for et system, de selv er ledere i”, siger Ulrikka Brændgaard Nissen, “og det er fair nok, hvis man er en almindelig læge nede på gulvet, og hvis man er presset og systemet presser en. Men direktører og ledende overlæger – det er jo dem, der sætter rammerne for hvordan man er leder og læge, og hvis de siger, jamen dårlig kommunikation med patienterne – det er bare noget, der sker, så undrer det mig ikke, at der opstår en dårlig kultur. Den måde at være leder på, det svarer til, at McDonald’s accepterede, der kun kom syltede agurker i hver anden burger.”



## Aktiviteter over hele landet

---

DSFP arbejder sammen med ledere, sundhedsprofessionelle og kvalitetsmedarbejdere over hele landet i forbindelse med projekter, kurser, konferencer og uddannelser. På den måde udbredes arbejdet for et forbedret sundhedsvæsen.

### Kommunikationsplatforme

I DSFP's projekter foregår en stor del af kommunikationen på elektroniske medier og platforme, hjemmesider, nyhedsbreve, facebook og twitter. Udover [www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk) kommunikeres med projektdeltagere på særskilte projekthjemmesider og nyhedsbreve for hvert forbedringsprojekt. Samlet benyttes hjemmesiderne mere end 56.000 gange årligt, og hver måned udsendes nyhedsbrevene til mere end 1.000 personer, som beskæftiger sig professionelt med sundhedsvæsenet.

### Twitter

I 2014 blev Twitter for alvor taget i brug især overfor meningsdannere og projektdeltagere. Antallet af følgere blev mere end tredoblet, tweets eksponeres knap 10.000 gange pr. måned, og der tweetes livligt især af projektdeltagere i forbedringsprojekterne og under selskabets konferencer og læringsseminarer. Startende i slutningen af 2014 udgives faglige nyheder tillige på LinkedIn, hvor 448 personer abonnerer på den faglige formidling.

### Hjemmesider og facebook for Hej Sundhedsvæsen-kampagnen

Målgrupperne er borgere generelt, patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Der kommunikeres via Hej Sundhedsvæsen og tidligere Spørg Løs, der i 2014 blev besøgt næsten 150.000 gange. Megen kommunikation blev i fjerde kvartal 2014 flyttet til Facebook, hvor mere end 50.000 personer ugentlig bliver eksponeret for indholdet, og næsten 1.700 personer aktivt deltager hver uge.

### Dansk Selskab for Patientsikkerhed i medierne

Pressen er en vigtig kanal, for at DSFP kan udbrede kendskabet til selskabets budskaber og vision, bringe patientsikkerhed på dagsordenen og tiltrække nye samarbejdspartnere. En aktiv mediestrategi understøtter DSFP's projekter, såvel forbedringsprojekterne internt i sundhedsvæsenet og de borgerrettede initiativer. Omtale i medierne bidrager til at sprede viden om patientsikkerhed, herunder både problemer og løsninger, fremme vidensdeling og erfaringsudveksling og styrke motivation og engagement for at forbedre sundhedsvæsenet.

DSFP's aktiviteter og projekter har i 2014 været omtalt i alle landdækkende og regionale medier, og i fagmedier, der repræsenterer alle de organisationer, som er medlem af selskabets bestyrelse.

Omregnet til annonceværdi, som er et traditionelt resultatmål for kommunikation, der vurderer omkostninger til annoncer med samme placering, svarer det til godt over 20 mio. kr. Målt specifikt for "Dansk Selskab for Patientsikkerhed" var annonceværdien 19.735.598 kr. Dertil kommer værdien for omtale af selskabets projekter.

52 forskellige projektsites på sygehuse og i kommuner er direkte involveret i DSFP's forbedringsprojekter

- Sikkert Patientflow: 12 sygehuse
- I sikre hænder: 5 kommuner
- Patientsikkert Sygehus: 5 sygehuse
- Sikre fødsler: 23 fødesteder
- Sikker Psykiatri: 7 psykiatriske enheder

Deltagere i kurser og uddannelser: 169

Personale, der er direkte involveret i forbedringsprojekter: 884

På næsten 100 enheder over hele landet er sundhedsprofessionelle involverede som ambassadører for *Hej Sundhedsvæsen*. Ultimo 2014 havde kampagnen over 600 ambassadører

Deltagere i konferencer og høringer, arrangeret af DSFP: 990



## PROJEKTER

### I sikre hænder

*I sikre hænder* er et forbedringsprojekt i det kommunale sundhedsvæsen. Enheder i Frederiksberg, Lolland, Sønderborg, Thisted og Viborg Kommuner arbejder for, at borgerne i ældreplejen, hjemmeplejen og plejcentre, og på kommunale botilbud konsekvent skal få de rette interventioner.

Målet er at reducere tryksår, medicinfejl, fald samt infektioner, og projektet har allerede vist gode resultater. For eksempel har næsten alle pilotenheder i ældreplejen været fri for nye tryksår i over 100 dage, og nogle har rundet 200 eller 300 dage uden tryksår.

I 2014 kom en række botilbud også med i *I sikre hænder*. De arbejder udelukkende med medicinområdet, og nogle af pilotenhederne har allerede opnået 100 dage uden medicinfejl. Den del af projekt *I sikre hænder* er et samarbejde med Pharmakon og løber til og med 2015.

I 2015 går personalet i ældreplejen i gang med det fjerde og sidste indsatsområde i *I sikre hænder*: forebyggelse af infektioner. Her er der blandt andet fokus på urin- og luftvejsinfektioner.

*I sikre hænder* løber frem til udgangen af 2016. DSFP står bag projektet sammen med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og KL.

Følg projektet på [www.isikrehænder.dk](http://www.isikrehænder.dk)



**Lars Engberg,  
Danske Patienter**

*“Ledere og medarbejdere skal bruge af den store viden, som både sundhedspersoner og patienter og deres pårørende har. Bl.a. ved at styrke læringsindsatsen ud fra rapporterede utilsigtede hændelser.*





**Freddy Nielsen,  
Danske Handicap**

*“Patienternes viden, erfaringer, ønsker og forventninger skal indgå på lige fod med sundhedsvæsenets faglighed og organisation i beslutningen om, hvad der skal foretages. For ledelser betyder det, at patienterne er med ved bordet når beslutninger tages.*”

## Sikre fødsler

Alle landets 23 fødesteder deltager i projektet *Sikre fødsler*, der har til formål at reducere antallet af børn født med iltmangel. På fødeafdelingerne arbejdes med fire “pakker”, der i punktform beskriver sikkerheden omkring forskellige faser i fødselsforløbet. Pakkerne indarbejdes i de daglige arbejdsgange på afdelingerne. Desuden er der gennemført undervisning af alle landets læger og jordemødre i tolkning af CTG, der bruges til overvågningen af moderens veer og barnets hjertelyd under fødslen.

Baggrunden er, at der hvert år fødes 500-700 børn med iltmangel på grund af komplikationer under fødslen. Der er ca. 10 alvorlige hændelser, hvor et barn får en alvorlig fødselsskade. Målet i projektet er at halvere antallet af børn født med iltmangel. Bag *Sikre fødsler* står – foruden DSFP – de fem regioner samt Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Pædiatri, Jordemoderforeningen og Patientforsikringen.

*Sikre fødsler* startede i 2012 og ved udgangen af 2014 var ni af de 23 fødesteder nået i mål med alle fire pakker, dvs. der konsekvent leveres samtlige relevante elementer til over 95 % af de fødende. Yderligere seks fødesteder var i mål med tre af de fire pakker.

I 2015 overdrages *Sikre fødsler* gradvist til de enkelte regioner. Forventningen er, at samtlige fødesteder i løbet af 2015 kommer i mål med alle pakker og fastholder det nye kvalitetsniveau, sådan at *Sikre fødsler* også i fremtiden er en naturlig del af de daglige rutiner omkring fødslen.

Mere om *Sikre fødsler* på: [www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

## Sikkert Patientflow

Ingen unødigt ventetid og mere sikre og sammenhængende behandlingsforløb for akut indlagte patienter. Det er formålet med projekt *Sikkert Patientflow*. 12 akutsygehuse fra alle fem regioner arbejder på at blive bedre til at forudsige indlæggelser og planlægge udskrivelser samt at tilpasse ressourcerne, så der ikke opstår barrierer for patienternes videre færd gennem sygehuset.

Det sker blandt andet ved hjælp af korte, daglige tavlemøder på afsnitsniveau samt kapacitetskonferencer på sygehusniveau, som de 12 akutsygehuse gik i gang med at afprøve i 2014. Her skaber de sundhedsprofessionelle et fælles overblik over de indlagte patienter, tilpasser ressourcerne og identificerer og fjerner flaskehalse.

Efter planen slutter *Sikkert Patientflow* i 2015. DSFP står bag projektet sammen med regionerne, Danske Regioner og med en donation fra TrygFonden.

Følg projektet på [www.sikkertpatientflow.dk](http://www.sikkertpatientflow.dk)

## PROJEKTER

---

### Sikker Psykiatri

Kvaliteten af behandlingen for mennesker med psykisk sygdom skal forbedres. Derfor har DSFP i januar 2014 lanceret projekt *Sikker Psykiatri* sammen med Danske Regioner, TrykFonden og Det Obelske Familiefond.

Syv psykiatriske enheder fra de fem regioner og Færøerne arbejder for at reducere medicinfejl, tvang og selvmord og sikre effektiv diagnostik og behandling af somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter. Pilotenhederne er gået i gang med områderne medicin og somatiske sygdomme.

Forbedringerne sker ved, at de sundhedsprofessionelle skaber mere systematiske arbejdsgange. *Sikker Psykiatri* inkluderer også, at patienter og de pårørende bliver integreret i forbedringsarbejdet. Derfor inviterer *Sikker Psykiatri* patienter og pårørende helt ind i maskinrummet, hvor de aktivt skal bidrage med idéer til konkrete forbedringer af de udvalgte områder.

I 2015 bliver det tredje indsatsområde, forebyggelse og reduktion af tvang, lanceret, og senere kommer indsatsen for at forebygge selvmord. *Sikker Psykiatri* løber frem til udgangen af 2016.

Følg projektet på [www.sikkerpsykiatri.dk](http://www.sikkerpsykiatri.dk)





**Jørgen Aagren, LIF**

*“Brugen af elektroniske støt-  
teværktøjer skal udbredes for  
at sikre både hurtig og korrekt  
udredning samt optimal be-  
handling. For alle både ledere  
og medarbejdere i sund-  
hedsvæsenet gælder, at de  
skal fastholde deres fokus på  
faglighed. Sundhedsvæsenet  
kan ikke kun styres via økono-  
mimodeller og regneark.*

## Den nordiske uddannelse til forbedringsagent

I alt 109 kursister fik i 2014 bevis på, at de havde gennemført den nordiske forbedringsagentuddannelse. Yderligere et hold er færdiguddannet i april 2015, og to nye hold starter i løbet af året 2015.

Uddannelsen blev introduceret i 2013 i samarbejde mellem DSFP og det norske Pasientsikkerhetsprogrammet. Den er designet med inspiration fra den amerikanske organisation Institute for Healthcare Improvement (IHI), Improvement Advisor Professional Development Program.

Formålet er at uddanne nordiske forbedringsagenter, som kan iværksætte og lede ambitiøst forbedringsarbejde, der kan føre til markante forbedringer i sundhedsvæsenet. Målgruppen for uddannelsen er klinikere, kvalitets- og patientsikkerhedsfolk, som i dag arbejder med og leder forbedringsarbejde i klinisk praksis, og som ønsker at øge deres viden og kompetencer i at gennemføre og facilitere forbedringsarbejde. Blandt kursisterne på uddannelsen er klinikere fra sygehuse og kommuner og projektledere fra flere af forbedringsprojekterne.

Uddannelsen strækker sig over 10 måneder fordelt på tre seminarer og netbaseret og virtuel undervisning. Som en del af uddannelsesforløbet gennemfører deltagerne med coaching fra underviserne et afgrænset klinisk forbedringsprojekt med afsæt i egen organisation.

Mere om uddannelsen på [www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

## European Network on Patient Safety and Quality of Care

DSFP er dansk partner i det Europæiske netværksprojekt for patientsikkerhed og kvalitet, PASQ. De europæiske lande deler udfordringer i forhold til patientsikkerhed og kvalitet, og projektets formål er at forbedre patientsikkerhed og kvalitet ved at skabe en platform for vidensdeling om løsninger på tværs af EU medlemslande.

Vidensdelingen sker ved at indsamle kliniske tiltag, som forbedrer patientsikkerheden. De over 500 indsamlede tiltag danner udgangspunkt for events i Danmark og andre EU lande, hvor klinikere, ledere m.fl. lærer af hinanden. Fx har en dansk delegation har været i England for at få ideer til reduktion af tvang i psykiatrien.

Fokus i første kvartal 2015 bliver at udarbejde endelig evalueringsrapport for projektet, der oprindeligt er planlagt til at slutte ved udgangen af marts 2015. Der arbejdes dog på en etårig forlængelse af projektet med henblik på at opnå en permanent netværksplatform for samarbejde om kvalitet og patientsikkerhed i Europa.

Projektets europæiske hjemmeside: [www.pasq.eu](http://www.pasq.eu)

## PROJEKTER

### Patientsikkert Sygehus

*Patientsikkert Sygehus* blev lanceret i 2010 og sluttede i december 2013. TrygFonden, Danske Regioner og DSFP stod bag projektet. I *Patientsikkert Sygehus* er der opnået markante positive erfaringer med brug af forbedringsmetoder og arbejde med tidstro data til at øge kvalitet og patientsikkerhed.

De fem sygehuse, der har deltaget i projektet, Thisted (Thy-Mors), Horsens, Kolding, Næstved og Hillerød, arbejder fortsat videre med metoderne og har på direktionsniveau dannet et tæt netværk, hvor man blandt andet fortsat arrangerer regelmæssige læringsseminarer. I december 2014 stod sygehuse i fællesskab for et læringsseminar, hvor næsten 200 klinikere og kvalitetsmedarbejdere var samlet til erfaringsudveksling.

I april 2014 blev en evalueringsrapport om *Patientsikkert Sygehus* offentliggjort af COWI. Den viser, at *Patientsikkert Sygehus* har øget implementeringsgraden markant. Tænkningen bag *Patientsikkert Sygehus* har haft grundlæggende effekt på organisationen på de fem sygehuse. Endvidere konkluderer rapporten, at der i projektperioden er gennemført omfattende kompetenceudviklingsaktiviteter i forhold til de grundlæggende forbedringsredskaber: forbedringsmodellen, anvendelse af data i forbedringsprocessen samt forbedringsledelse.

Den store viden fra *Patientsikkert Sygehus* formidles i 2015 i en publikation, der kan bruges som inspiration for fremtidens forbedringsarbejde. Publikationen udgives af DSFP i samarbejde med TrygFonden og COWI.

Materialer fra projektet kan findes på: [www.patientsikkertsygehus.dk](http://www.patientsikkertsygehus.dk)

### IHI Open School

I samarbejde med de fem regioner har DSFP åbnet mulighed for, at sundhedsprofessionelle og kvalitetsmedarbejdere kan deltage i Open School, et e-læringsprogram om bl.a. patientsikkerhed, kvalitetsudvikling, forbedringsarbejde og ledelse. Programmet er udviklet af IHI. Verdenskendte kapaciteter som Don Berwick og Lucian Leape er blandt underviserne.

Regionerne har indkøbt i alt 1000 licencer, som vil kunne benyttes i de kommende år. I 2014 har i alt 140 tilmeldt sig som brugere af Open School.

Mere om Open School på [www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)



**Birthe Søndergaard,**  
**Apotekerforeningen**

*“Samarbejdet skal udvikles, og patienter og pårørende skal inddrages. Samtidig skal kompetencerne på tværs af sektorerne udnyttes med henblik på at løse udfordringerne med eksempelvis medicinsikkerhed.*





**Peter Huntley,  
Medicoindustrien**

*“Patientsikkerheden kan forbedres dramatisk, hvis sundhedspersonale i højere grad indberetter om hændelser, hvor behandlingen, medicoudstyret eller lægemidlet har haft utilsigtede konsekvenser. Dermed ville vi kunne undgå, at fejl gentages til skade for patienterne.*”



## PROJEKTER

---

### Hej Sundhedsvæsen

*Hej Sundhedsvæsens* vision er et sikkert sundhedsvæsen, der lægger vægt på det, der er vigtigt for patienterne, og som patienterne oplever som imødekommende, tilgængeligt og til at tale med. Kampagnen arbejder for, at patienter og pårørende får mere indflydelse på egen behandling og eget forløb. *Hej Sundhedsvæsen* er et samarbejde mellem DSFP og TrygFonden.

*Hej Sundhedsvæsen* vil motivere patienter og pårørende og med fx *Godt du spør'* give redskaber til, at patienter involverer sig og stiller spørgsmål. Samtidig engagerer kampagnen det sundhedsprofessionelle personale, der med deres budskaber inviterer og gør det legitimt for patienterne at stille spørgsmål og sige til og fra. Desuden arbejder kampagnen for at identificere og nedbryde barrierer, som hæmmer mulighederne for at patienter og pårørende deltager aktivt, fx besøgstider.

#### Storm af kommentarer

På *Hej Sundhedsvæsens* facebook-side er der nye opslag flere gange om ugen. Her er der indlæg om og fra patienter, der har været i kontakt med sundhedsvæsenet, omtale af aktuelle emner og nyheder med relevans for dialogen. Mindst 50.000 personer møder hver uge *Hej Sundhedsvæsens* budskaber på Facebook. Særligt patienternes egne historier engagerer andre patienter og det medfører en storm af kommentarer og delinger. Enkelte historier har medført eksponering for mere end 500.000 Facebook-brugere.



*Hej sundhedsvæsen* på Folkemødet. Budskaberne fra *Godt du spør'* blev præsenteret af *Hej Sundhedsvæsens* ambassadører fra kampagnens ladcykler.



*Hej Sundhedsvæsen* har udviklet guiden *Godt du spør'*, som inviterer patienter og pårørende til at stille spørgsmål og kommer med inspiration til, hvad man skal huske at spørge om, og hvordan spørgsmålene kan formuleres.

### Opfordrer patienterne til at spørge

*Hej Sundhedsvæsen* har i 2014 gennemført to undersøgelser, baseret på spørgeskemaer og fokusgruppeinterview (se publikationer side 22). Den ene undersøgelse viser, at ca. hver fjerde patient oplever ikke at få stillet de relevante spørgsmål til de sundhedsprofessionelle i forbindelse med deres behandlingsforløb, bl.a. fordi de er bange for at være til besvær for det travle personale. Den anden undersøgelse – bygget på erfaringer fra sundhedsprofessionelle, der selv har været patienter – giver nogle bud på, hvordan barrierer i sundhedsvæsenet kan overkommes.

Over 700 sundhedsprofessionelle har meldt sig som ambassadører for *Hej Sundhedsvæsen*. De kommer med personlige råd og viden om, hvordan man som patient eller pårørende er velkommen til at engagere sig. De opfordrer patienterne til at være med til at træffe beslutninger om egen behandling og stille spørgsmål, hvis der er noget man ikke forstår. Denne invitation til patienterne er vigtig, især i lyset af at patienterne kan være tilbageholdende med spørgsmål af frygt for at ulejligge personalet.



**Mads Koch,**  
**Lægeforeningen**

*“Patienter skal inddrages på alle niveauer i sundhedsvæsenet, og der skal ikke træffes beslutninger uden, at det er sket. På sygehusene skal patienter inddrages i den strategiske lederkreds, når der diskuteres kvalitetsudvikling, drift, ressourcer og økonomi eksempelvis. Det gælder også for det nære sundhedsvæsen, hvor det ligeledes er altafgørende, at patienter er inddraget og bliver hørt.*



# ”Commitment – not compliance”

---

Politikerne kan ikke opnå forbedringer ved at gennemtvinge politisk bestemte standarder og detailstyring, siger Chris Ham. I kraft af deres uddannelse, erfaring og ekspertise er det sundhedsfaglige personale bedre til at afgøre, hvordan sundhedsvæsenet forbedres. Under Blair-regeringen i England var Chris Ham igennem flere år leder af den enhed under ”Department of Health”, der var med til at definere forbedringsarbejdet.

”I sit forsøg på at forbedre National Health Service satsede Blair-regeringen for meget på eksternt påvirkning af systemet, det vil sige politisk styring. Og for lidt på forbedringer, der kom indefra – fra de sundhedsprofessionelle.”

Chris Ham er, iført nålestribet jakkesæt og blå slip, i gang med at fortælle forsamlingen om hovedpointerne i den rapport, han via The King’s Fund står bag – ”Reforming the National Health Service from within”.

”Politisk detailstyring kan have en kortsigtet effekt, men langsigtede og mere grundlæggende forbedringer opnås kun, hvis de kommer fra de sundhedsprofessionelle selv.”

DSFP har bedt Chris Ham holde et oplæg i forbindelse med selskabets bestyrelsesseminar. Som tidligere ”director of Strategy Unit, Department of Health”, har den nu 63-årige englænder i rapporten fra King’s Fund sammenfattet og konkluderet hvilke af regeringens initiativer, der havde en positiv virkning på NHS. Og hvilke initiativer, der havde ingen eller ligefrem negativ effekt.

***”The experience of high-performing health care organisations shows the value of leadership continuity, organisational stability, a clear vision and goals for improvement, and the use of an explicit improvement methodology.”***

Under oplægget og i rapporten argumenterer Chris Ham også med internationale erfaringer for at opnå forbedringer – ”from within”. Udover NHS er det bl.a. erfaringer fra Jönköping County Council i Sverige, Intermountain Healthcare i USA, Canterbury District Health Board i New Zealand og Virginia Mason Medical Center i USA, der har ledt frem til Hams grundlæggende konklusioner.

## **Reformation af sundhedssystemet – indefra**

Et af grundprincipperne i rapporten (”Reforming the National Health Service from within”) og Chris Hams tankesæt er det, han kalder ”commitment – not compliance”, et udtryk der kan være svært at oversætte præcist til dansk.

”Med commitment mener jeg at appellere til motivationen hos læger og sygeplejersker og alle i sundhedsvæsenet for at yde deres bedste for patienterne i henhold til uddannelsen. Og for at få støtte til at yde god pleje”, siger han og fortsætter:

”Undertiden ser vi, at politikere, folk uden lægefaglig baggrund prøver at gennemtvinge forbedringer ved at opstille detaljerede mål og standarder. Folk og organisationer uden for sundhedsvæsenet, der sætter standarder, de forventer, at personalet efterkommer. Ved at holde dem, der yder plejen, langt mere ansvarlige for, hvordan de gør det, og hvad de opnår.”





*Det lyder som en god ide. Er det ikke det?*

“Det virker på kort sigt, men i det lange løb er det ikke en holdbar måde at opnå forbedringer inden for patientbehandlingen, hvilket vi alle ønsker. Behandling og pleje er i høj grad professionelle tjenester med højtuddannet klinisk personale. I kraft af deres oplæring, ekspertise og uddannelse er de bedst egnede til at beslutte, hvad patienterne har brug for.”

*Men hvorfor kan politikerne ikke opstille mål, som personalet så skal opfylde til gavn for patienterne?*

“Overordnede politiske mål er godt, men politisk detailstyring er ikke lige så effektivt som at appellere til den motivation, folk har med på arbejde, hvor de behandler patienter og yder den bedst mulige pleje med de forhåndenværende ressourcer,” siger Chris Ham og henviser igen til erfaringerne fra Blair-regeringen og til de professionelle kompetencer, klinikkerne besidder:

“Det er klinikerne, der bedst kan afgøre, hvordan patienterne bedst kan hjælpes. Det kan folk uden sundhedsfaglig baggrund ikke afgøre. Politikerne skal koncentrere sig om at opstille de helt overordnede politiske mål, skabe de rigtige rammer og så styre i den rigtige retning.”

Læs “Reforming the NHS from within”: <http://www.kingsfund.org.uk/time-to-think-differently/publications/reforming-nhs-within>

Læs også den digitale rapport – “The future is now”. I rapporten findes en række eksempler på innovativt forbedringsarbejde i England og andre lande: <http://www.kingsfund.org.uk/reports/the-futureisnow/>

Se også det tv-interview, Dansk Selskab for Patientsikkerhed har med Chris Ham: <https://vimeo.com/114006059>

#### **Om Chris Ham:**

- Chief Executive hos The King’s Fund
- Forfatter til rapporten ”Reforming the NHS from within” – beyond hierarchy, inspection and markets”, udgivet af The King’s Fund
- Ansat som “Professor of Health Policy and Management” ved University of Birmingham 1992-2014 og “Director of the Health Services Management Centre 1993-2000
- Director of the Strategy Unit, Department of Health, 2000-2004
- Forfatter til 20 bøger om sundhedspolitik



## Det er patienten, der ved, om behandlingen lykkedes

---

Om fem-ti år har sundhedsvæsenet forbedret sig så markant, at patienterne kan mærke det. Behandling og pleje er tilrettelagt med udgangspunkt i den enkelte borgers liv. Sundhedsvæsenets ydelser bliver ikke kun vurderet på kvantitet, men også på om behandlingen har positiv effekt på patienternes funktionalitet og livskvalitet. Sådan lyder fremtidsvisionen fra Ulla Astman, formand for Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

“Jeg håber, at sundhedsvæsenet i løbet af de kommende år vil udvikle sig, så det i langt højere grad tager hensyn til patienternes behov. Patienterne skal kunne sige: ‘Ja, den behandling, jeg har fået, den har taget udgangspunkt i mit liv og i mine ønsker. Det har jeg mærket gennem hele forløbet fra start til slut.’ Det mener Ulla Astman, regionsrådsformand i Region Nordjylland og formand for Danske Regioners sundhedsudvalg.

Siden 2011 har Ulla Astman været formand for DSFP. Vi har bedt hende om at komme med nogle bud på fremtidens sundhedsvæsen:

“Det er patienterne, der ved, hvor det går galt – og hvor det går godt – med stort og småt i sundhedsvæsenet. Den viden skal vi udnytte og bygge videre på. Den skal bruges som grundlag for de forbedringer, der skal i gang nu og fortsætte i de kommende år. Det kan ske fx via patient- og pårørenderåd, som allerede er etableret på flere sygehuse. *Hej Sundhedsvæsen*-kampagnen er også et initiativ, der inviterer patienterne og de pårørende til spørgsmål og dialog.”

“I de konkrete forløb skal vi blive bedre til at efterspørge tilbagemeldinger fra patienterne og de pårørende og at lytte til, hvad de siger. De skal ikke bare præsenteres for en færdig behandlingsplan. De sundhedsprofessionelle kan foreslå en plan og så spørge patienten: Hvordan passer det dig?”

## **Væk fra måletyranniet**

*Hvad skal sundhedsvæsenet måles på?*

“Det drejer sig ikke blot om at reducere ventelister og fx at udskifte så mange hofter og knæ som muligt. Vi skal blive bedre til at måle på det, der har betydning for patienterne. Hvordan oplever patienten resultatet af sin behandling? Lykkedes den? Har patienten fået bedre funktionalitet, færre smerter, bedre livskvalitet? For ellers er det måske ikke relevant at tilbyde samme behandling til lignende patienter i fremtiden.”

“Kvalitet og patientsikkerhed kommer til at fylde voldsomt meget mere, ikke bare i forhold til hvad vi måler, men også i forhold til økonomisk afregning. Det er fint at belønne høj produktivitet, men det er også relevant at kigge på kvaliteten, fx antallet af genindlæggelser, reoperationer, komplikationer og de patientoplevede resultater af behandlingen. Vi skal have tilpasset afregningssystemet, så i hvert fald 20-25 procent af afregningerne bliver afhængige af kvalitet.”

*Sundhedsvæsenets medarbejdere bruger meget tid på dokumentation og registrering. Er det nødvendigt for at kontrollere kvaliteten?*

“Der er mange målsætninger og servicemål, både landsdækkende og i de enkelte regioner. Dem skal vi have ryddet kraftigt op i. Vi skal væk fra det måletyranni, der hersker i øjeblikket. Vi skal have kigget kritisk på Den Danske Kvalitetsmodel. Der kan være enkelte gode elementer, der giver faglig mening. Fint, lad os beholde dem. Men skrot så resten! Lad os i stedet få et nationalt forbedringsprogram, der fremmer forbedringsarbejdet i det daglige kliniske arbejde.”

## **Fagligheden skal mere i spil**

“I takt med befolkningsudviklingen må vi forvente, at der bliver større pres på sundhedsvæsenet. Der bliver færre hænder til flere patienter. Derfor er det nødvendigt, at der frigøres tid og ressourcer på andre måder. I forhold til de sundhedsprofessionelle skal der sættes mere på tillid og mindre på kontrol, sådan at de sundhedsprofessionelles engagement, kreativitet og faglighed sættes mere i spil.”

“Der skal være plads til, at medarbejderne i dagligdagen kan afprøve nye ideer til, hvordan arbejdsgangene kan tilrettelægges smartere. Og vi skal blive bedre til at udbrede de gode løsninger, fx via videndeling over nettet. Eller ved seminarer, hvor fagpersoner fra hele landet samles for at danne netværk og udveksle løsninger og erfaringer.”

*Ulighed i sundhed er et aktuelt tema i debatten. Hvordan kan også de svageste sikres behandling af høj kvalitet?*

“Sundhedsminister Nick Hækkerup har sagt, at vi er nødt til at behandle folk ulige for at skabe mere lighed. Og det er jeg enig i. Samfundets svageste har brug for tilbud, behandling og omsorg, som vi ikke nødvendigvis behøver tilbyde alle.”

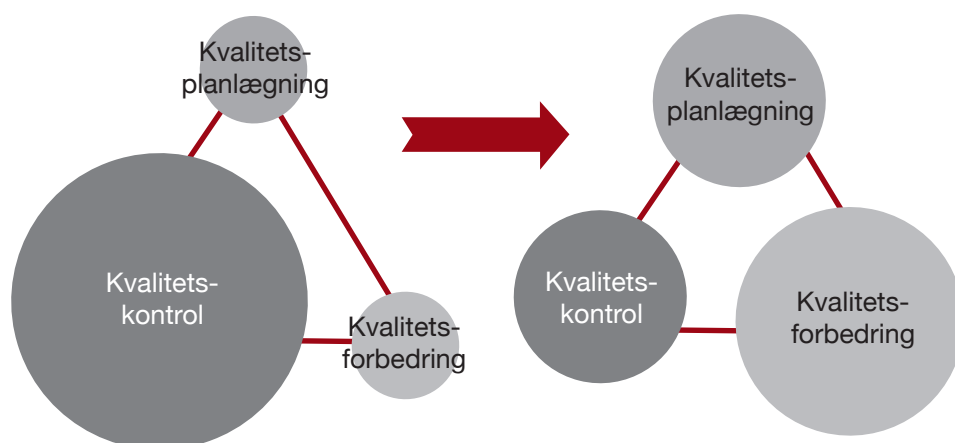
“Et andet stort potentiale for at mindske uligheden ligger i psykiatrien. Mennesker med psykiske lidelser lever i gennemsnit 15 år kortere end resten af befolkningen. Det skal vi have gjort noget ved! Det skyldes blandt andet livsstilssygdomme og at fysiske symptomer overses hos patienter med psykisk sygdom. DSFP's projekt Sikker Psykiatri har taget fat i den problemstilling med pakken om somatisk sygdom. Vi skal have skabt et tættere samarbejde mellem somatikken og psykiatrien i det daglige, fx med fælles stuegange, så fysisk sygdom hos patienter i psykiatrien erkendes tidligt og kan tages i opløbet.”



## Væsentlige publikationer 2014

### Acceleration af sundhedsvæsenets forbedringsarbejde

DSFP kommer med en række bud på, hvordan kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet kan få højere tempo. Rapporten anbefaler, at der etableres et nyt nationalt kvalitetsforbedringsprogram, der skal identificere og teste innovative løsninger og opbygge kompetencer i systematisk forbedringsarbejde hos ledere og medarbejdere i sundhedsvæsenet. Rapporten bygger på de erfaringer, som DSFP har gjort sig, dels i forbindelse med en række forbedringsprojekter gennem de seneste år, dels i forbindelse med regionssundhedsdirektør Jens Winther Jensens deltagelse i et senior fellowship 2013-2014, arrangeret i fællesskab mellem DSFP og IHI.



#### Mere vægt på forbedringer

En konklusion i rapporten *Acceleration af sundhedsvæsenets forbedringsarbejde* er, at der er brug for en ny balance i sundhedsvæsenets styringsmekanismer. Kontrol minimeres til det nødvendige. I stedet understøttes og stimuleres systematiske og kontinuerlige kvalitetsforbedringer, der finder sted i samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle og patienterne. Visuelt kan den nye balance illustreres via J. M. Jurans berømte kvalitets-trilogi.

### Udgivelser fra forbedringsprojekterne

I forbindelse med forbedringsprojekterne har DSFP i 2014 udgivet to idékataloger med særlige temaer. Det ene handler om ledelse af forbedringsprojekter, det andet om patient- og pårørendesamarbejde. Idékatalogerne anvendes i projekterne *Sikker Psykiatri*, *Sikkert Patientflow* og *I sikre hænder*, og kan også bruges mere generelt i sundhedsvæsenet. I 2015 er planlagt flere nye udgivelser, bl.a. et erfaringskatalog fra projektet *Patientsikkert Sygehus* og en rapport om resultaterne af projektet *Sikre Fødsler*.



**Karen Stæhr, FOA**

“Der skal fokus på kvalitet i behandling og pleje, og der skal prioriteres tid og nærhed til patienten. Der skal ske en flytning fokus væk fra strukturændringer, effektiviseringer og produktivitetstigning.



### **Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet**

I undersøgelsen “Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet” har DSFP spurgt et repræsentativt udsnit af patienter, hvordan de oplever mødet med læger, sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle. Får patienterne stillet de spørgsmål, de gerne vil? Får de svar på deres bekymringer? Undersøgelsen viser blandt andet, at 24 procent af patienterne har spørgsmål eller bekymringer, de ikke får talt med sundhedspersonalet om. Baggrunden er bl.a., at patienterne er bange for at være til besvær.

### **Vejen til en bedre behandling**

Hvad gør læger og sygeplejersker, når de selv bliver patienter? DSFP og TrygFonden har gennemført fire fokusgruppeinterviews med personale på tre sygehuse: Hvidovre Hospital, Sygehus Lillebælt og Aalborg Universitetshospital. Ved interviewene har man spurgt, hvad personalet med deres kendskab og indsigt i sundhedsvæsenet gør for at sikre sig selv eller deres pårørende den bedst mulige behandling. Formålet var at identificere nogle strategier for, hvordan patienter generelt kan overkomme barrierer i deres kontakt med sundhedsvæsenet.

Undersøgelsen viser, at de sundhedsprofessionelle fx stiller spørgsmål for at få overblik. De bruger deres faglighed og faglige ordforråd til at sikre fremdrift i forløb og afklare tvivls-spørgsmål. De opsøger prøvesvar via journalen eller gennem kolleger for at undgå unødigt ventetid med utryghed og bekymring. Denne viden bruges til at udvikle gode råd og redskaber til patienter generelt.

### **Fælles beslutningstagning**

Hvad betyder det for valget af behandling, når patienten modtager beslutningsstøtte forud for en lægesamtale? Færre patienter vælger operation for slidgigt i knæet, når de har set en kort informationsvideo, der præsenterer andre mindre indgribende behandlingsmuligheder i sammenligning med den kirurgiske. Det viser en undersøgelse af 200 patienter med slidgigt i knæet, som Ortopædkirurgisk Afdeling på Gentofte Hospital har gennemført i samarbejde med TrygFonden, Danske Regioner, Gigtforeningen og DSFP. Resultatet er publiceret i rapporten: “Video som patientbeslutningsstøtte. Hvad betyder det for patienten, og hvilken effekt har videoen på patientens valg af behandling?”.

## Væsentlige begivenheder

---

### Patientsikkerhedskonferencen

Den årlige konference i april samler ca. 600 deltagere fra hele landet. Siden 2013 har konferencen strakt sig over to dage med et traditionelt conferenceprogram på førstedagen, og faglige workshops og site visits på dag 2. I 2014 var sundhedsminister Nick Hækkerup blandt hovedtalerne på konferencens første dag, hvor også kampagnen *Hej Sundsvæsen* blev lanceret. På konferencens anden dag kunne deltagerne vælge imellem ni forskellige heldagsworkshops med forskellige faglige temaer, fx kvalitetsforbedringer i psykiatrien, værdighed og respekt i patientbehandlingen og dialog i forbindelse med patientklager.

I 2015 har patientsikkerhedskonferencen en international hovedtaler, vicepresident Karen Nelson fra North Shore-LIJ Health System. Hun fortæller om systemet TeamSTEPPS, der øger patientsikkerheden ved at forbedre de sundhedsprofessionelles kommunikation og teamwork. På konferencens anden dag er der fx mulighed for at komme på virksomhedsbesøg for at lære af andre brancher.



### Folkemødet

DSFP har deltaget i Folkemødet på Bornholm hvert år siden 2012. Både selskabets formand Ulla Astman og direktør Beth Lilja deltager i Folkemødets debatter, og selskabet har også egne events omkring patient og pårørendeinvolvering. I 2012 var det kampagnen *Klædt på som pårørende*, mens *Hej Sundhedsvæsen* har været temaet de senere år. I 2014 under sloganet *Godt du spør'*. (mere om Folkemødet 2014 og *Hej Sundhedsvæsen* side 16). Også i 2015 er DSFP på Folkemødet og deltager i en række debatter.

*Godt du spør'* på Folkemødet







Patientsikkerhedskonferencen 2014

## Høring

Sammen med Danske Regioner, TrygFonden og Mandag Morgen afholdt DSFP 29. september 2014 en sundhedshøring på Axelborg i København. "Med patienten som partner – fra vilje til handling" lød overskriften på høringen, der havde deltagelse af både patienter og repræsentanter for alle de faggrupper, der har ansvaret for det danske sundhedsvæsen, inklusive sundhedsministeren. Høringen og budskabet om større patientinddragelse fik stor opmærksomhed fra både medier og politikere. Og pointerne blev præsenteret i en særudgave af Mandag Morgen, *Patientens nye rejse*, udgivet i samarbejde mellem Danske Regioner, TrygFonden, Mandag Morgen og DSFP.

## Primærsektorkonferencen

Den årlige konference om patientsikkerhed i primærsektoren er siden 2012 blevet gennemført hvert år i november måned. I 2014 blev de første resultater fra *I sikre hænder* præsenteret. Oplægsholdere fra Sverige og Norge videregav erfaringer med involvering af borgere i forbedrings arbejde og sundhedsfremme. Primærsektorkonferencen 2015 finder sted 5. november.

## Internationalt engagement

DSFP samarbejder fortsat løbende med IHI, der yder konsulentbistand i forbindelse med forbedringsprojekterne. DSFP indgår desuden i IHI's netværk af strategic partners.

DSFP modtager flere og flere invitationer til at holde oplæg og præsentationer ved internationale konferencer, og DSFP's direktør Beth Lilja blev i 2014 udpeget til at sidde i Strategic Advisory Board for International Forum for Quality and Safety in Health Care.



**Grete Christensen, DSR**

*"Sundhedsvæsenet skal flytte fokus fra økonomisk styring til styring på kvalitet i sundhedsydelse. Det vil give de sundhedsprofessionelle frihed og tid til at udøve deres faglighed på et forsvarligt niveau, og det vil føre til, at patienterne oplever et sundhedsvæsen af høj kvalitet og de sundhedsprofessionelle et godt arbejdsmiljø."*

## Studietur til Boston

I oktober 2014 havde DSFP arrangeret en studietur til IHI med de sundhedsfaglige organisationer og Danske Regioner. Her drøftedes de amerikanske erfaringer med, hvad man kan opnå via ambitiøst systematisk forbedringsarbejde. Desuden dagsordensatte professor Lucian Leape værdighed i sundhedsvæsenet – samt en diskussion af de sundhedsprofessionelles rolle og motivation i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden.

## Stop tryksår-dag

Den internationale organisation European Pressure Ulcer Advisory Panel udnævner hvert år en dag i november til international Stop Tryksår-dag. DSFP har efterhånden i samarbejde med sygehuse og kommuner i projekterne skabt tradition for, at dagen markeres med temadage og events. I 2014 var det især de fem kommuner i *I sikre hænder*, der brugte Stop Tryksår-dagen til at skabe fokus på forebyggelse af tryksår. I 2015 er det Stop Tryksår-dag den 20. november.

## Læringsseminarer

I 2014 er der i DSFP's forbedringsprojekter afholdt i alt syv todages-læringsseminarer. Her mødes de sundhedsfaglige projektteam og ledelserne fra projektenhederne for at udveksle erfaringer og få undervisning i forbedringsmetoder og coaching af eksperter. Læringsseminarerne er en del af såkaldte collaboratives, systematisk arbejdende læringsnetværk, som DSFP har anvendt siden 2007. Erfaringen er, at der skabes personlige relationer både på ledelses- og medarbejderniveau på tværs af specialer og geografi. Det, at man kender og har tillid til hinanden, er med til at fjerne modstanden mod at lære af hinanden, og i stedet fremme gensidig inspiration og dermed spredning af best practice.



**Søren P. Rasmussen,  
Kommunernes Landsforening**

*“Det bedste, ledere kan gøre, er at gå forrest og gennem handling vise, hvad det er, man ønsker, og skabe et rum, hvor der kan tales om dét, der er svært, og dét at begå fejl.*”



**Svend Hartling  
(Region Hovedstaden,  
Danske Regioner)**

*“Det handler om at udvikle kulturen på hospitalerne og ansvarsfølelsen hos den enkelte, med det formål at skabe sikre overgange og sammenhængende forløb for patienter på tværs af afdelinger og hospitaler.*”

## Risikomanagerkursus

DSFP afviklede i oktober 2014 det 7. grundkursus for nye risikomanagere. Deltagerne var som tidligere helt overvejende medarbejdere fra kommuners kvalitets- og patientsikkerhedsorganisationer. Kurset er baseret på et stort indhold af gruppearbejde omkring analyse og forebyggelse af utilsigtede hændelser samt forbedringsarbejde. I alt har kurserne siden 2010 haft over 250 deltagere.

# Om Dansk Selskab for Patientsikkerhed

---

## Bestyrelsen

Formand

**Ulla Astman**, regionsrådsformand i Nordjylland

Repræsenterer Danske Regioner

Næstformand

**Mads Koch**, formand for Lægeforeningen

Repræsenterer Lægeforeningen

Kasserer

**Grete Christensen**, formand for Dansk Sygeplejeråd

Repræsenterer Dansk Sygeplejeråd

**Lars Engberg**, formand for Danske Patienter

Repræsenterer Danske Patienter

**Svend Hartling**, koncerndirektør i Region

Hovedstaden

Repræsenterer Danske Regioner

**Birthe Søndergaard**, sundhedsfaglig

direktør i Danmarks Apotekerforening

Repræsenterer Danmarks Apotekerforening

**Peter Huntley**, direktør i Medicoindustrien

Repræsenterer Medicoindustrien

**Freddy Nielsen**, konventionspilot

Repræsenterer Danske Handicaporganisationer

**Søren P. Rasmussen**, kommunalbestyrelses-

medlem i Lyngby-Tårnbæk Kommune

Repræsenterer Kommunernes Landsforening

**Jørgen Aagren Nielsen**, direktør i

Lægemiddelindustriforeningen

Repræsenterer Lægemiddelindustriforeningen

**Karen Stæhr**, sektorformand i FOA

Repræsenterer FOA

## Patientsikkerhedsrådet

Patientsikkerhedsrådet er et uafhængigt råd, der fungerer som rådgivende organ for DSFP's bestyrelse. Rådet har 25 medlemmer, der udpeges eller vælges for en toårig periode, og består af både fagfolk, administratorer og patienter. I 2013 blev der udpeget et nyt patientsikkerhedsråd. Hvert år i november afholdes seminar for bestyrelse og patientsikkerhedsråd.

## Ressourcer

I 2014 blev DSFP's drift hovedsageligt finansieret af Danske Regioner, medlemskontingenter, indtægter fra kurser og konferencer samt administrative bidrag fra projekterne. Projekterne er finansieret af TrygFonden, Det Obelske Familiefond, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, de fem regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt midler fra EU Kommissionen. Hvidovre Hospital stiller lokaler mv. til rådighed. Der henvises desuden til DSFP's årsregnskab for 2014.

## Generalforsamling

Selskabets ordinære generalforsamling 2014 blev afholdt 28. april.

## Medlemskab

Medlemskabet af DSFP er enten på individuel eller kollektiv basis, således at både enkeltpersoner, organisationer og virksomheder med interesse for patientsikkerhed kan være medlemmer. I 2014 havde selskabet 116 individuelle medlemmer og 83 kollektive medlemmer, altså i alt 199 medlemmer.





# Vær med og del dit bedste råd

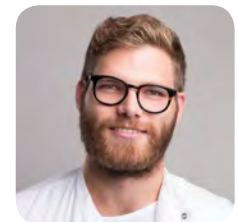
En god behandling begynder med en god dialog. Derfor inviterer mere end 1000 læger, sygeplejersker, sosu-assistenten og andre ansatte i sundhedsvæsenet patienter og pårørende til dialog og samarbejde. Bliv ambassadør for Hej Sundhedsvæsen på: [hejsundhedsvaesen.dk/bliv-ambassadoer/](https://hejsundhedsvaesen.dk/bliv-ambassadoer/)



**“Tænk over,  
hvad der er vigtigst  
for dig at tale om.”**



**“Spørg altid en ekstra gang,  
hvis du ikke forstår  
hvad lægen siger.”**



**“Tag en god ven eller  
et familiemedlem med  
og skriv ned hjemmefra,  
hvad du gerne vil spørge om.”**

