

Patientsikkerhed i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

PS!

Ny strategiplan

Vision

PS! arbejder for at forbedre patientsikkerheden i det samlede sundhedsvæsen. Borgere og patienter skal opleve tryghed, effektivitet og sammenhæng – hele tiden og for alle.

Mission

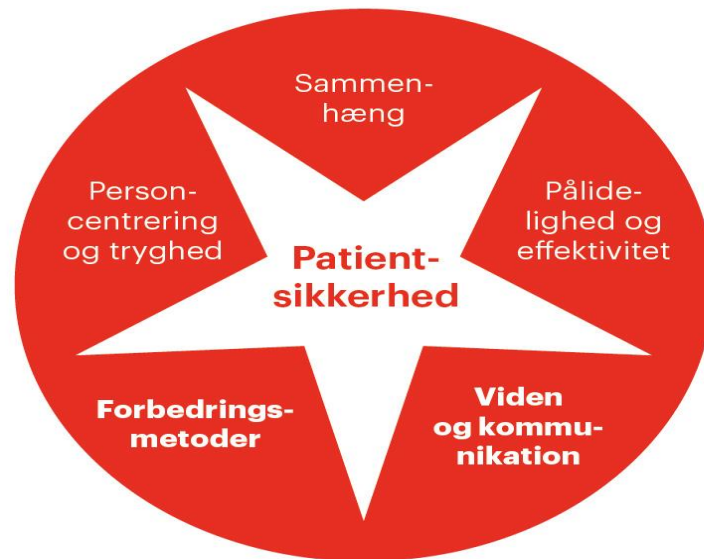
Accelerere forbedring af patientsikkerheden i et sammenhængende sundhedsvæsen.

Strategi

PS! udvikler, samskaber og faciliterer bæredygtige og skalerbare resultater, der fremmer patientsikkerheden. Vi opbygger kultur, kapacitet og kompetencer til at forandre og forbedre med henblik på at skabe resultater.

Roller

Katalysator
Integrator
Implementator
Videnshaver



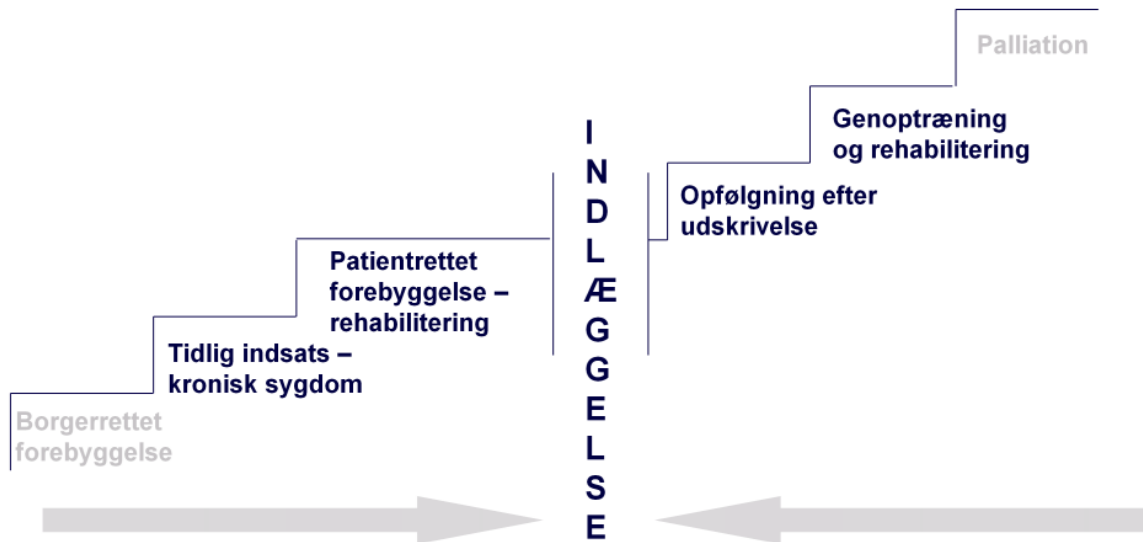
Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Forslag, der kan indgå i en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

- Udvalgets forslag skal understøtte, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet. Herunder særligt for følgende patientgrupper:
 - Ældre medicinske patienter
 - Patienter med kroniske sygdomme
 - Patienter med psykiske lidelser, herunder dobbeltbelastede
- Forslagene skal tage afsæt i borgerens egne behov og ressourcer samt udgangspunkt i det såkaldte LEON-princip, som indebærer, at behandlingen og rehabilitering skal tilbydes på laveste, effektive omsorgs- og behandlingsniveau.
- *Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor*
- *Rette kompetencer til rette opgaver*
- *Ensartet kvalitet over hele landet*
- *Bedre digital understøttelse og brug af data*

Sikkerhed og sammenhæng på tværs

Kommunernes sundhedsopgaver



13-02-2012



”Nye” fokusområder

Rapporterede og afsluttede tværsektorielle hændelser

2013	2014	2015	2016
658	2639	3089	2691

S!kker
Sammen
—hæng

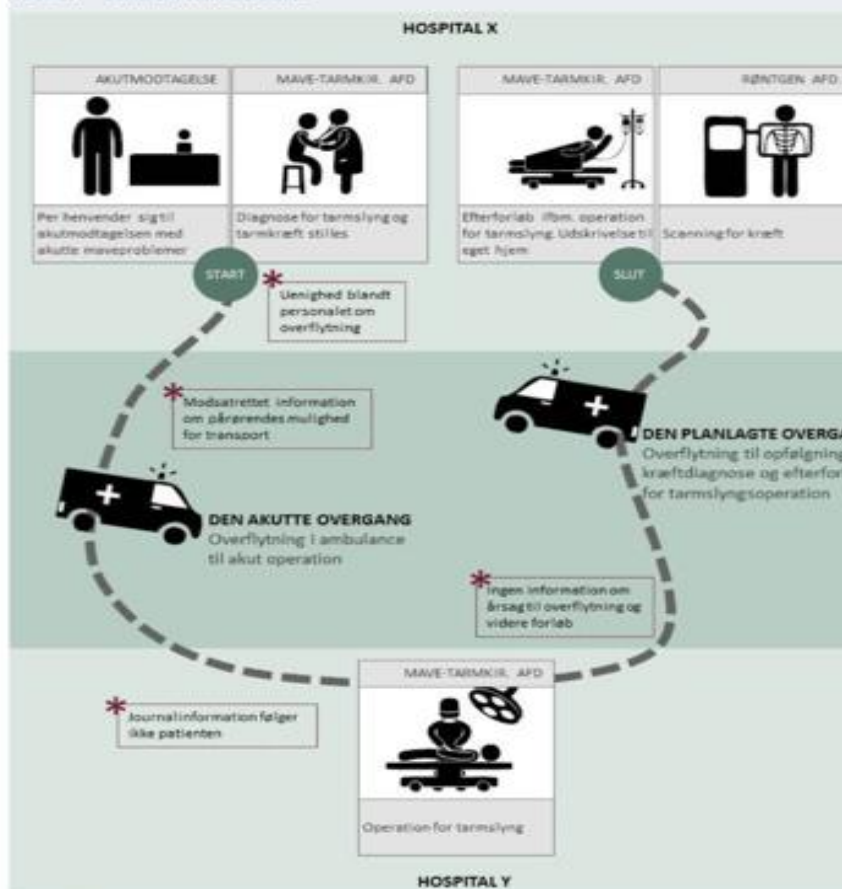


”Nye” fokusområder



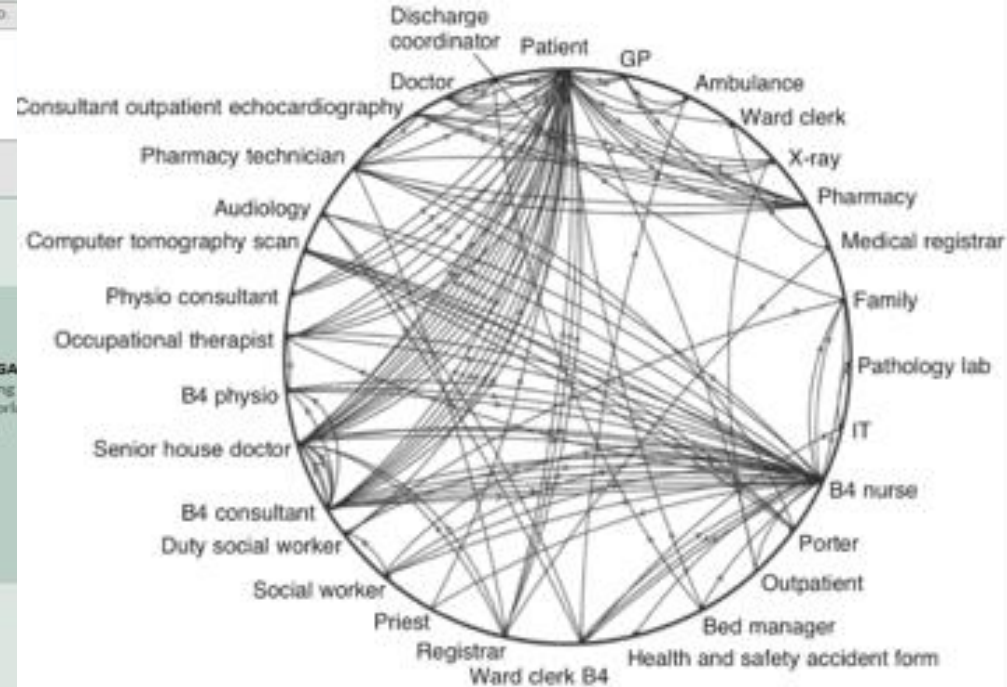
Forløb – 3 dage:

Figur 6.1 Oversigt over Pers forløb



* Illustrerer overgangsproblematikker, som beskrives i den efterfølgende patientfortælling

Udskrivelse af kompleks patient



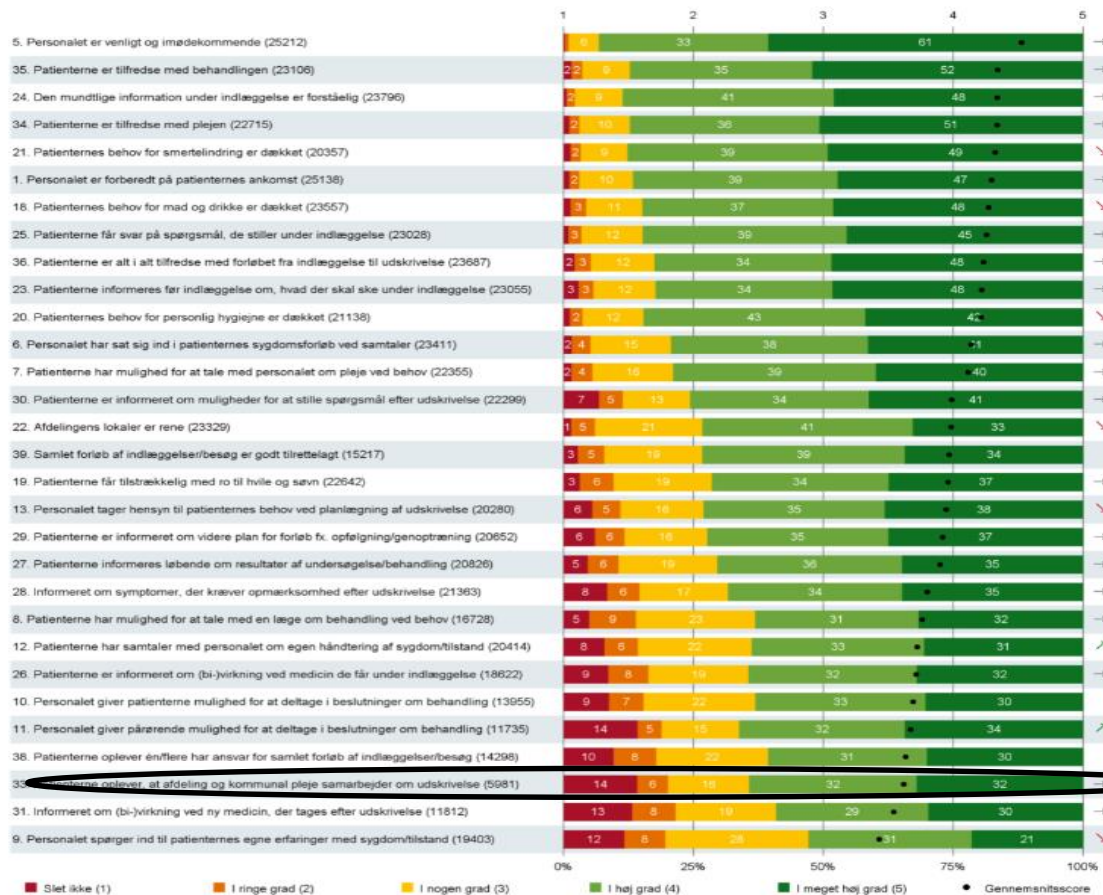
Sikker sammenhæng



”Ved udskrivelsen blev jeg ikke informeret om det videre forløb. Det havde været rart, hvis jeg vidste, hvad der efterfølgende skulle ske, ex. om der var ambulansesamtale eller, hvilken afdeling jeg var tilknyttet. Dette har jeg efterfølgende selv måttet finde ud af ved telefonopkald til *forskellige afdelinger.*” Planlagt indlagt patient, LUP 2015



Figur 2.1 Planlagt indlagte patienter: Landsresultat for LUP 2015



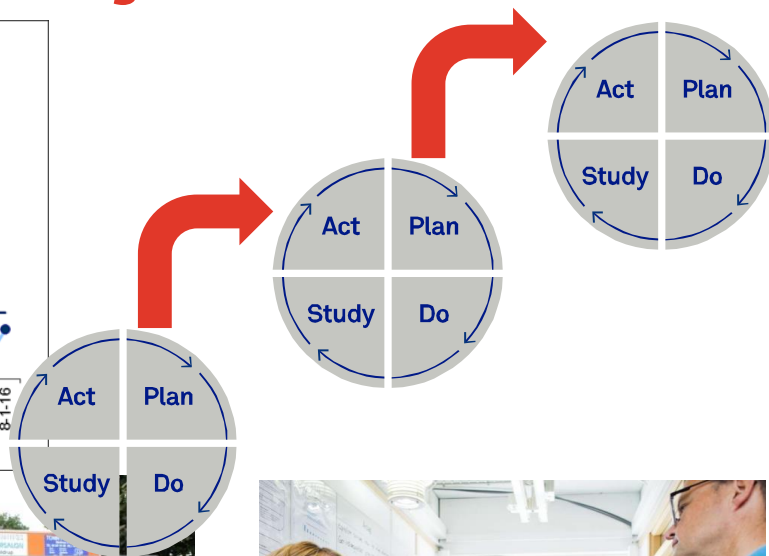
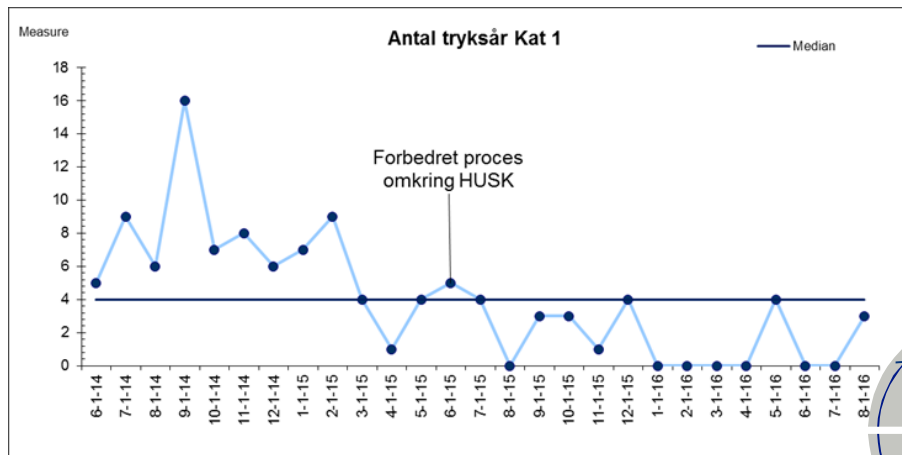
Samarbejde
hosp/hjemmepleje:

20% 😞

16% 😞

Spørgsmålene i oversigtsfiguren er sorteret efter gennemsnitsscore. Teksten angiver spørgsmålsformuleringer i afkortet form. Spørgsmålenes fulde formulering fremgår af spørgeskemaet i bilag 1. Antal besvarelser er angivet i parentes. Pilene viser, om resultatet i 2015 er bedre (↗), dårligere (↘) eller ikke signifikant forskelligt (→) fra resultatet i 2014. Enkelte spørgsmål kan pga. ændringer i spørgsmålet ikke sammenlignes med tidligere.

Kulturændring undervejs...



Resultater, der kan måles

600 dage
uden tryksår

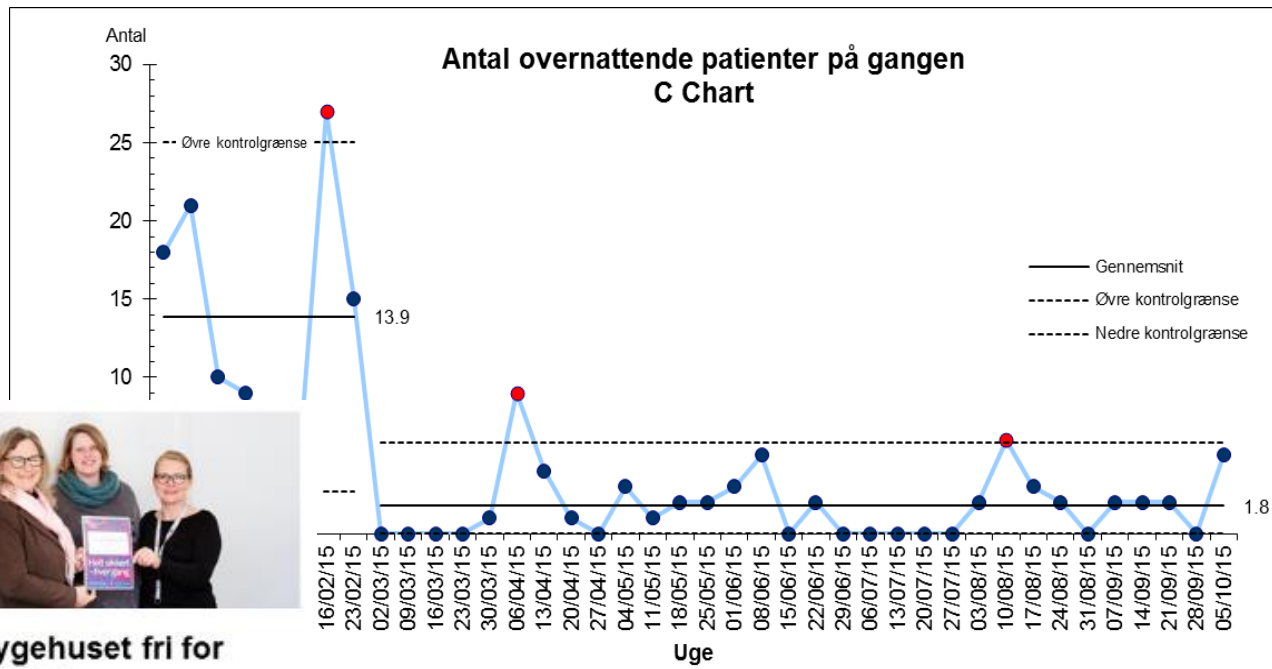
500 dage
uden
medicinfejl



Hele sygehuset fri for CVK-infektioner

Kolding Sygehus kunne i foråret fejre, at CVK-infektioner praktisk taget er udryddet. Det var over 300 dage siden sidst. Sygehuset modtog et diplom fra Patientsikkert Sygehus.

På billedet er det sygeplejefaglig direktør Helle Adolfsen, projektleder Maria Staun og konsulent Tina Lyng fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed. På intensivafdelingen har der været perioder på over 600 dage uden cvk-infektioner.



Isen skal være tykkere !

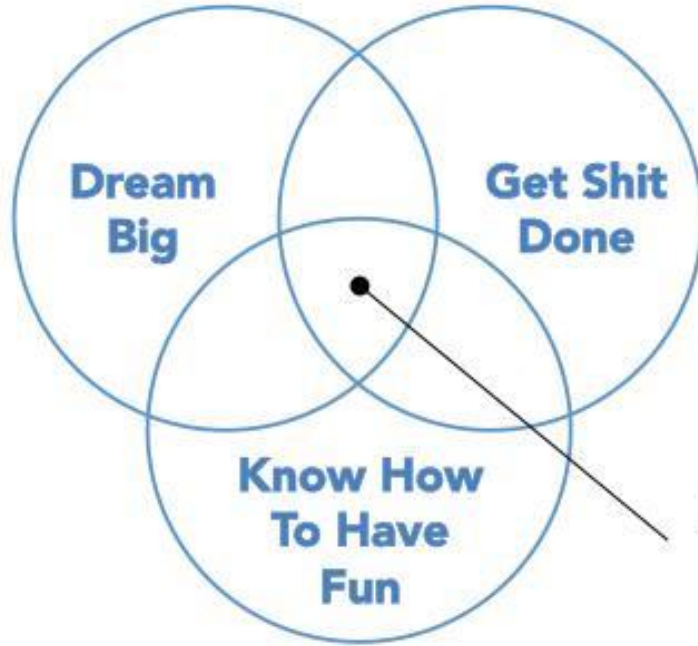
- Tænk over hvordan man kan understøtte at så mange ting som muligt går godt, lige så vel hvordan vi minimerer det, der går galt
- 2. Skift fra reaktiv til proaktiv.
- 3. Tænk på patientsikkerhedssystemer, ikke kun patientsikkerhedsprojekter.
- 4. Flyt fra frygt, skyld og skam - og skift til ydmyghed, tillid og gennemsigtighed.
- 5. Sørg for, at inkludere borgerne/patienterne i patientsikkerhedsarbejdet.
- 6. Udvid definitionen af skade



(Derek Feeley)

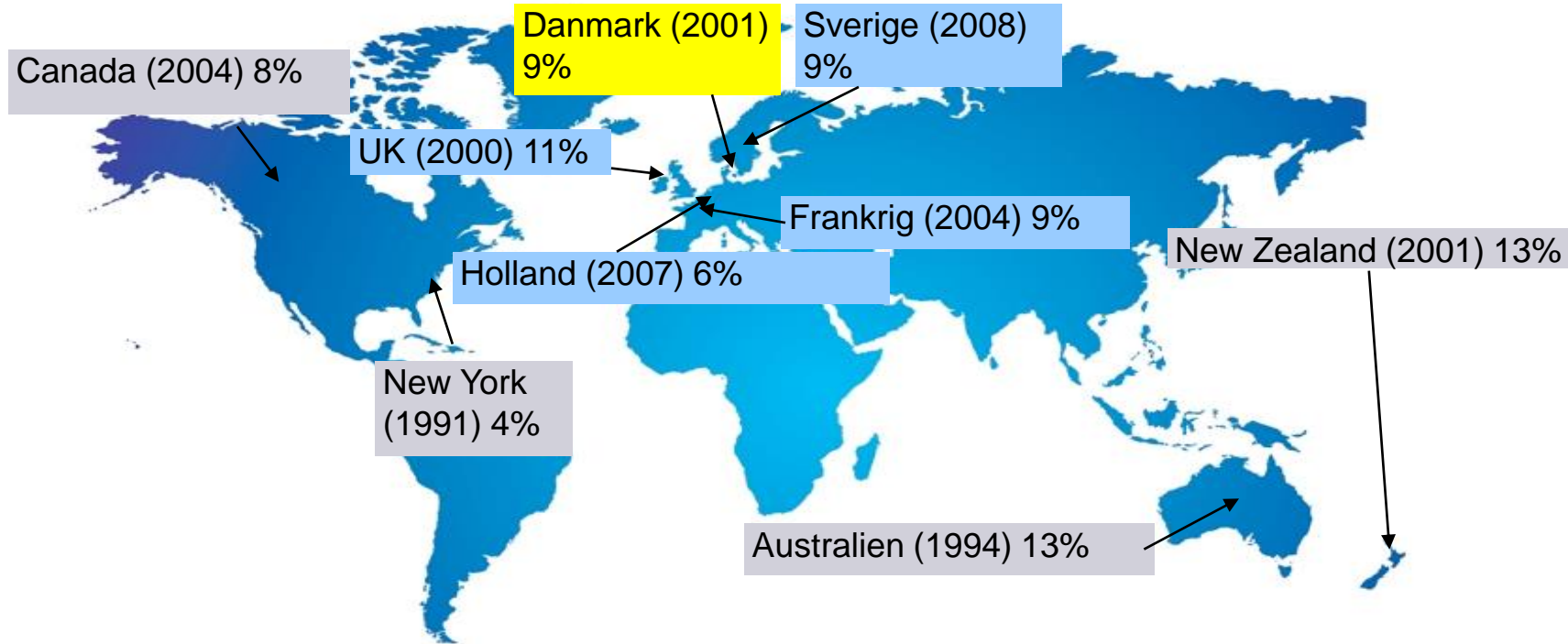
Dagens program

08.30 – 09.00	Morgenmad
09.00 – 09.15	Velkomst og rammesætning - Inge Kristensen, direktør, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
09.15 – 09.45	Sikker Sammenhæng – borgeren mellem hospital og kommune - Liv N. Skøtt, chefkonsulent, Dansk Selskab for Patientsikkerhed
09.45 – 10.15	Samarbejde mellem almen praksis og kommunen – hvor er de største patientsikkerheds udfordringer, og hvad kan vi gøre? - Anita Mink, praktiserende læge
10.15 – 10.30	Pause
10.30 – 11.00	Overgange for borgeren – mellem sektorer og internt i kommunen - Charlotte Dorph Lyng, risikomanager og projektleder, Lyngby-Taarbæk Kommune
11.00 – 11.30	Når behandlingen flytter helt hjem – muligheder og risici - Henning Boje Andersen, professor, DTU og Ingrid James, Sygeplejerske, tovholder for telemedicin, Slagelse Kommune
11.30 – 12.00	Organisering og ledelse, der kan understøtte et sammenhængende sundhedsvæsen - Else Smith, vicedirektør, Amager-Hvidovre Hospital
12.00 – 12.30	Opsamling
12.30 – 13.15	Frokost
13.15 – 13.30	Energizer
13.30 – 15.00	Workshop: Finde frem til patientsikkerhedsudfordringer og løsninger hertil Brugerrepræsentant Lotte Klim udfordrer!
15.00 – 16.00	Opsummering og det videre arbejde



**People I
Most Enjoy
Working
With**

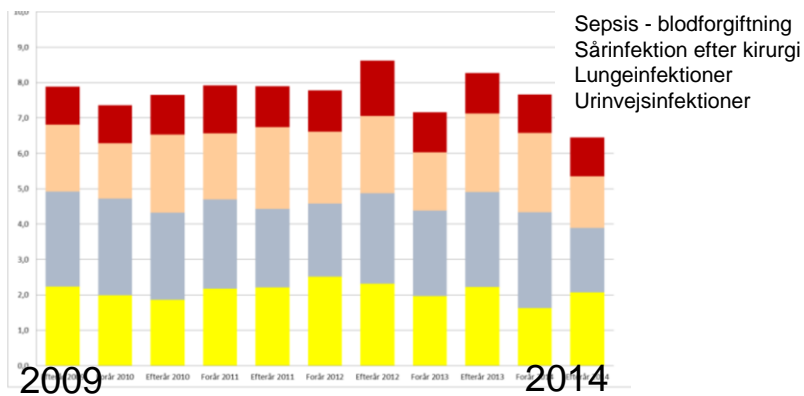
Patientsikkerhed – “Incidents with harm”



Men – fortsat brug for fokus på patientsikkerhed

- 2 % - 3,2 % af alle dødsfald på danske sygehuse er forebyggelige (2013)
- LUP: Hver tiende af de indlagte patienter oplever fejl (2016)
- Patienterstatningen udbetaler hver år over 700 mio. kr. i erstatning for patientskader*

6 % har sygehusinfektioner**:



Apopleksipatienter, der modtager alle elementer – all-or-none

2014: 61 %

2013: 59 %

2012: 53 %

Dansk Apopleksiregister 2014

*Årsrapport 2014 fra Patienterstatningen

**Landsprævalensundersøgelsen, efterår 2014, Central Enhed for Sygehushygiejne, Statens Serum Institut.

Tværasektorielle udfordringer

Data

- FMK
 - Kommunikationsaftalen
 - Henvisninger Forløbsprogrammer mm.
 - Journalnotater til døgnrehabilitering
 - Mange lokale instanser bruger/ kender ikke KM
 - Ambulatorier
-
- Kendte samarbejdspartnere mellem sektorerne
-
- Kendte tilbud i kommunerne til opfølgning eller rehabilitering