



Dansk Selskab for
Patientsikkerhed

28. februar 2008

Kære medlem af Sundhedsudvalget

Det er os en stor glæde at tilbyde dig gratis deltagelse i Dansk Selskab for Patientsikkerheds årlige konference. Konferencen finder sted **mandag den 21. april 2008** på Hotel Scandic Copenhagen.

På konferencen kan du blandt andet høre om indretning af det patientsikre hospital, og om hvorfor det er svært at sige undskyld til en patient, der har været udsat for en fejl. Hvordan patientsikkerheden har det i vagterne, fx kl. 2 om natten, og om hvordan man kan måle, om alt det vi gør for at forbedre sikkerheden rent faktisk virker.

Der er også nyt fra Dansk Selskab for Patientsikkerheds Operation Life kampagne, der har til formål at redde 3.000 patienters liv på 18 måneder. Derudover sætter konferencen fokus på, hvordan patientsikkerhed bliver ligeså vigtigt som økonomi.

Hele konferenceprogrammet er vedhæftet. Ønsker du at deltage bedes du sende en e-mail til mette.lundgaard@regionh.dk eller ringe på tlf. 36 32 60 67 senest mandag den 7. april.

Film om patientsikkerhed

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har produceret en film om patientsikkerhed, hvor fire patienter fortæller om deres møde med sundhedsvæsenet. Filmen viser, at samarbejde med patienterne er helt afgørende, hvis patientsikkerheden skal øges. Sundhedsudvalget vil om få dage modtage 10 eksemplarer af filmen. Flere eksemplarer kan rekvireres og filmen kan også ses på www.trygpatient.dk.

Sundhedsloven

Arbejdet med patientsikkerhed aktualiseres af forslaget til Lov om ændring af Sundhedsloven, der blandt andet rummer en udvidelse af patientsikkerhedsordningen. Lovforslaget fremsættes snarest og i den forbindelse har vi vedhæftet Dansk Selskab for Patientsikkerheds høringssvar til Sundhedsudvalgets orientering.

Med venlig hilsen

Mette Lundgaard
Dansk Selskab for Patientsikkerhed



Patientsikkerhedskonferencen 2008

Mandag den 21. april 2008
Hotel Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, 1601 København V
Program

- 09.15 - 10.00 **Ankomst og kaffe**
- 10.00 - 10.05 **Velkomst**
v/ Formand Kristian Ebbensgaard, Dansk Selskab for
Patientsikkerhed
- 10.05 - 10.20 **Sundhedsministerens perspektiv på patientsikkerhed**
v/ Minister for sundhed og forebyggelse Jakob Axel Nielsen
- 10.20 – 11.00 **Din ledelse – patienternes sikkerhed**
v/ Senior Vice President Jim Conway, Institute for Healthcare
Improvement, USA
- Sessionen tolkes
- 11.00 – 11.30 **Lukker I op når vi banker på? – om patienters bidrag til
patientsikkerhedsarbejdet**
v/ Patientambassadør fra Patienter for Patientsikkerhed
- 11.30 – 12.00 **Liv i Leif!**
**Operation Life 1 år – hvad har patienterne fået ud af det og
hvordan når vi målet?**
v/ Sundhedsfaglig konsulent Vibeke Rischel, Dansk Selskab for
Patientsikkerhed
- 12.00 – 13.00 **Frokost og posters**
- 13.00 – 14.30 **Parallelle sessioner**
- Parallelsession A**
Hvad gør de bedste bedst?
- Præsentation og diskussion af de bedste resultater lige nu i
Operation Life



Parallelsession B

Ledelsesstrategi for patientsikkerhed - hvordan bliver sikkerhed lige så vigtigt som økonomi?

Debatbaseret workshop med

- Senior Vice President Jim Conway, Institute for Healthcare Improvement, USA
- Formand Ulla Astman, Danske Regioners Sundhedsudvalg
- Kvalitetsdirektør Lars Onsberg Henriksen, Region Sjælland

Sessionen tolkes

Parallelsession C

Data, data, data - hvordan måler vi, om det vi gør, har en effekt?

Hvordan anvender man indikatorer til at måle patientsikkerhed?

v/ Regional risikomanager Solveig Kristensen og cheflæge Paul Bartels, Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed, Region Midt

Afprøvning af Global Trigger Tool i tre svenske len

v/ Chefläkare Urban Jürgensen, Landstinget i Jönköping, Sverige

Sundhedsfaglig konsulent Anamarie Søgaard, Enhed for Klinisk Patientsikkerhed, Odense Universitets Hospital, giver efterfølgende en introduktion til den danske version af Global Trigger Tool

Statistisk Proceskontrol

v/ Overlæge, dr.med., konsulent Johan Kjærgaard, Enhed for Klinisk Kvalitet, Region Hovedstaden og overlæge, ph.d. Stig Ejdrup Andersen, Klinisk Farmakologisk Enhed, Bispebjerg Hospital

Moderator ved den efterfølgende diskussion er formand for Lægeforeningen, Jens Winther Jensen

Parallelsession D

Fysiske rammer og design – to vigtige aspekter af patientsikkerhed

Kan design redde liv?

- erfaringer med design som værktøj til øget patientsikkerhed

v/ Administrerende direktør Søren Skafte Overgaard, den grafiske virksomhed e-Types



**Kan fysiske rammer redde liv?
- eksempler på principper for patientsikker indretning og
logistik**

v/ Kultursociolog Elisabeth Brøgger Jensen, Dansk Selskab for
Patientsikkerhed

**Kan patientfald forhindres?
- erfaringer fra et indlæggelsesforløb**

v/ Patientambassadør Birgitte Holmark, Dansk Selskab for
Patientsikkerhed

Moderator på sessionen er overlæge, professor, dr.med. Lars
Heslet, Rigshospitalet

14.30 - 15.15 **Kaffe & posters**

15.15 - 16.30 **Skal man sige undskyld til patienterne når der er sket en fejl?**

**Narcissism, Ethics and Patient-Centeredness: What I've
Learned About Medical Errors**

v/ Dr. John Banja, Medical Ethicist, Emory University, Atlanta

Herefter præsentation af Selskabets anbefalinger

Sessionen tolkes

16.30 – 17.00 **Patientsikkerhed kl. 2 om natten**
Oplægsholder offentliggøres senere

17.00 - 17.15 **Afslutning og kåring af vinder i posterkonkurrence**
v/ Formand Kristian Ebbensgaard, Dansk Selskab for
Patientsikkerhed

Ca. 17.45 **Ordinær generalforsamling i Dansk Selskab for
Patientsikkerhed**

Ca. 18.30 **Reception**

Plenumoplæg og sessioner der foregår på engelsk vil blive simultantolket.

Pris for deltagelse i konferencen er 2.000 kr. for medlemmer af Dansk Selskab for
Patientsikkerhed og 2.300 kr. for øvrige.

Tilmelding på www.patientsikkerhed.dk



20. Februar
2008

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K

Høringssvar Udkast til forslag til Lov om ændring af Sundhedsloven – udvidelse af Patientsikkerhedsordningen

Dansk Selskab for Patientsikkerhed bakker op om formål og grundlæggende principper i lovforslagets udvidelse af patientsikkerhedsordningen. Det er godt, at der nu bliver skabt en juridisk ramme for arbejdet med patientsikkerhed i den primære sundhedssektor og ved sektorskift samt, at patienternes viden inddrages i dette arbejde.

Efter en succesfuld implementering af rapporteringssystemet i sygehussektoren, kan det ud fra et centralt perspektiv virke som en selvfølge, at rapportering ikke medfører sanktioner, og at der arbejdes systematisk med læring af fejl og utilsigtede hændelser.

Ved etablering af et system i primærsektoren skal der bruges megen opmærksomhed på at få meldt dette budskab klart ud på ny, hvilket ikke mindst er vigtigt, da mange hændelser sker på tværs af aktørgrupper i primærsektoren.

Primærsektoren kendetegnes også ved, at en del arbejde foregår i patienternes eget hjem, og er alenearbejde. Derfor er der sjældent en kollega at sparre med, der kan korrigere eller være opmærksom på usikre handlinger eller procedurer. For at forebygge eller erkende og herefter rapportere utilsigtede hændelser skal den enkelte medarbejder være klar over, at der er et sikkerhedsproblem. Dette nødvendiggør en høj grad af sikkerhedsbevidsthed hos den enkelte og stor åbenhed i organisationen, for at fremme den ønskede læringskultur.

Selskabet skal derfor opfordre til, at man ikke underkender omfanget af den meget store implementeringsopgave, det bliver at skabe et velfungerende rapporteringssystem i den primære sundhedssektor og ved sektorskift.

Samtidig skal Selskabet henlede opmærksomheden på, at lovforslaget i sin nuværende formulering kan give anledning til misforståelser ift. lovens afgrænsning. Selskabet går ud fra at rapporteringssystemet gælder hele sundhedsvæsenet uanset ansættelsessted og institutionsform. Selskabet skal opfordre til, at det bliver kommunikeret tydeligt, at rapporteringssystemet fremover gælder hele sundhedsvæsenet herunder også plejehjem og hele den præ-hospitale indsats så som ambulancer og alarmcentraler, der ikke er nævnt specifikt i lovens nuværende ordlyd.

Lovforslaget giver også mulighed for at patienter kan rapportere utilsigtede hændelser. Der er god grund til at fremme inddragelse af patienter og pårørendes viden. Adspurgte oplever 20% af patienterne, at der er sket fejl, medens de var indlagt på et sygehus, og ca. 60% af disse opdagede selv fejlen. Samtidig ved vi, at patienter og pårørende er kilde til en anden viden om behandlingsforløb og hændelser end personalet. Endvidere ved vi fra pilotprojekt om patientrapportering i det tidligere HS, at det er relevante oplysninger, patienter bidrager med, og endelig ved vi, at patienter lægger vægt på, der sker læring af fejlene, så en gentagelse kan forhindres.

Man kan endvidere håbe, at et patientrapporteringssystem kan fungere som redskab for en kulturudvikling i sundhedsvæsenet, som fremmer patientinvolvering generelt samt en konstruktiv dialog og opfølgning imellem patienter og personale, når der er sket en utilsigtet hændelse. Vi ved, at omkring en tredjedel af patienter, som udsættes for en skadevoldende hændelse ikke mener, der bliver fulgt godt nok op herpå.

Det er derfor et dårligt signal – og kan for patienter og pårørende være forvirrende - når lovforslaget lægger op til, at man ikke vil involvere patienter i patientsikkerhedsarbejdet i den primære sundhedssektor fra start.

Det er også bekymrende at lovforslaget virker uambitiøst i tilgangen til implementering af patientrapporteringssystem, hvilket eksempelvis giver sig udtryk i, at der ikke specifikt afsat ressourcer hertil.

Der ligger en stor kommunikationsopgave i succesfuld implementering forude:

- Borgerne skal informeres om, at man nu ønsker, de deler deres viden om uheldsmæssige forhold, samtidig med at de skal forblive trygge ved sundhedsvæsenet.
- Det skal være let at finde ud af hvordan man kan rapportere – og at forstå forskellen til klagesystemet og patientforsikringen.

- Det skal sikres at personalet og sundhedsvæsenet forstår at modtage og anvende den viden som patienter og pårørende bliver kilde til.

Kommentarer til § 199:

Ifølge forslagets bemyndiges Sundhedsstyrelsen til at fastsætte nærmere regler for hvilke utilsigtede hændelser der skal rapporteres. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen i første omgang vil begrænse dette til *betydende hændelser*. Selskabet mener denne begrænsning er unødvendig og kan give anledning til forvirring. For det første må det forventes, at en person, som rapporterer, kun foretager sig denne handling, når personen selv mener, det er betydningsfuldt. For det andet vil begrænsningen kunne give anledning til en del administrativt arbejde i fortolkning og vejledning af, hvad der er *betydende hændelser*.

Ifølge forslaget bemyndiges Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om, i hvilken form rapporteringen fra patienter og pårørende mv. skal ske. Ifølge forslaget forventes rapporteringen som udgangspunkt at skulle ske i elektronisk form. Det skal hertil bemærkes, at i de tilfælde, hvor patienter ikke finder det muligt at rapportere elektronisk, skal det være muligt for patienterne personligt, skriftligt eller telefonisk at kontakte sundhedsvæsenet med henblik på at få hjælp til at rapportere. Samme problemstilling gælder i øvrigt for den primære sundhedssektor, hvor der også er forskel i adgang til elektroniske systemer.

Endvidere kræver rapportering via en elektronisk formular, at rapportøren er i stand til at formulere sig skriftligt. Det er ikke sikkert, patienter, pårørende og alt personale i sundhedssektoren kan leve op til dette. Fra udlandet, bl.a. Australien, har man overordentlig gode erfaringer med telefonisk rapportering, hvor rapportøren ringer op til en medarbejder, der på baggrund af rapportørens fortælling udfylder og indsender rapporten. Erfaringerne viser, at en sådan telefonlinie ikke nødvendigvis er særligt ressourcekrævende. Den kan fx bemannes af medarbejdere, der har mulighed for at tage imod rapporter ind i mellem deres øvrige arbejdsopgaver.

Kommentar til §201:

Ifølge forslaget sikres personer, der pålægges en rapporteringspligt en beskyttelse mod disciplinære foranstaltninger. Det foreslås at ændre dette til at *Rapportøren kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og...* Baggrunden herfor er, at det vil være hensigtsmæssigt, at alle der arbejder i sundhedsvæsenet – uanset profession – rapporterer hændelser som de måtte blive opmærksom på. Et eksempel herpå kunne være en vicecvært på et plejehjem.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed stiller sig gerne til rådighed for yderligere oplysninger og tilbyder sin kompetence ift. forberedelse af implementering af loven.

Afslutningsvis skal det oplyses, at nærværende høringssvar alene har forholdt sig til den del af lovforslaget som omhandler udvidelse af patientsikkerhedsordningen.

Med venlig hilsen

Britt Wendelboe,
Dansk Selskab for Patientsikkerhed