

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotholmsgade 10-12  
1216 København K

### Svar på spørgsmål 225 fra Sundheds- og forebyggelsesudvalget.

Folketinget har d. 17. januar 2012 stillet ministeren for sundhed og forebyggelse SUU spørgsmål nr. 224 og 225 vedr. HSMR-opgørelserne for Region Sjælland. I spørgsmål 225 anmodes ministeren om at oplyse, hvilke tiltag Region Sjælland har iværksat igennem de sidste 4 år, hvor problemerne har været kendte.

Til brug for besvarelsen af SUU spørgsmål nr. 225 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodet Region Sjælland om en udtalelse vedr. hvilke tiltag, som Region Sjælland har iværksat gennem de sidste 4 år.

Dato: 3. februar 2012

Sagsnummer: 1-42-83-0033-07

Initialer: pdc

Kvalitet og Udvikling

Alléen 15

4180 Sorø

Direkte tlf.: 57 87 52 04

E-mail: [pdc@regionsjaelland.dk](mailto:pdc@regionsjaelland.dk)

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

### Konkrete indsatser for alle sygehusene

#### Deltagelse i kampagner

I 2007-2009 deltog alle Regions Sjællands sygehuse i kampagnen Operation Life (OL). Kampagnen var national og formålet var at forebygge dødsfald ved at indføre seks 'pakker', som hver for sig repræsenterede god klinisk praksis indenfor udvalgte områder. Alle afdelinger i Region Sjælland har implementeret de relevante pakker (AMI, CVK, Sepsis, Medicinafstemning, Respirator og Akut Mobil Team).

På landsplan sluttede kampagnen i april 2009, men Region Sjælland vedblev med at arbejde aktivt med kampagnen til udgangen af 2009, hvor databasen, der opsamlede resultaterne, blev lukket ned. Arbejdet med pakkerne fra OL er videreført også efter kampagnens afslutning, og resultaterne monitoreres fortsat.

Næstved Sygehus har siden 2010 deltaget i Patientsikkert Sygehus, hvor fem sygehuse, fordelt over hele landet, har igangsat en ekstraordinær indsats for at bedre patientsikkerheden. Målet er at reducere dødeligheden med 15 % og antallet af utilsigtede hændelser med 30 % over en 3-årig periode.

Reduktionen skal bl.a. ske ved at reducere antallet af hjertestop, eliminere en række hospitalsinfektioner, reducere forekomsten af tryksår og forebygge medicineringsfejl, og erfaringer og viden fra Næstved Syge-

hus deles med regionens øvrige sygehuse. Dette sker bl.a. via sygehusenes risikomanagers.

#### Regionens arbejde med utilsigtede hændelser

Der arbejdes kontinuerligt med at lære af de utilsigtede hændelser, der sker på sygehusene, præhospitalt og i primær sektor. Dette arbejde sker både lokalt på sygehusene og regionalt.

Lokalt er det sygehusenes risikomanagers, der modtager og behandler sagerne i tæt samarbejde med afdelingerne, mens to regionale risikomanagers modtager sager fra det præhospitale område, praktiserende læger, praktiserende speciallæger, apoteker, tandlæger, tandplejere, fysio- og ergoterapeuter, kiropraktorer, fodterapeuter, diætister, psykologer, optikere og bandagister. Desuden modtager de regionale risikomanagers hændelser rapporteret af patienter og pårørende.

For at sikre at det regionale patientsikkerhedsarbejde varetager patientens sikkerhed på tværs af sektorer, er der etableret en Tværsektoriel Patientsikkerhedsgruppe med repræsentanter fra kommunerne, risikomanagers fra sygehusene og psykiatrien, det præhospitale område og det regionale primærområde. Senest er patientvejlederne inddraget i gruppen for at sikre at der drages læring fra deres kontakter med patienter/borgere mhp. forebyggelse af utilsigtede hændelser.

Ved alvorlige utilsigtede hændelser gennemføres en kerneårsagsanalyse med inddragelse af relevante interessenter.

Der afholdes desuden løbende seminarer og kurser, hvor både personalet på sygehusene og personalet i primærsektor kan lære mere om, hvordan de rapporterer hændelserne og ikke mindst, hvordan de arbejder med at lære af deres fejl, så nye hændelser kan forebygges.

#### Patientsikkerhedsrunder/stuegang

Patientsikkerhedsrunder har vist sig som et effektivt fremadrettet redskab til at forbedre patientsikkerhedskulturen på sygehuse og anvendes løbende på regionens sygehuse. Ved en patientsikkerhedsrunde går et medlem fra afdelingsledelsen eller eventuelt sygehusledelsen med regelmæssige mellemrum en 'sikkerhedsstuegang' sammen med afdelingens patientsikkerhedsansvarlige nøglepersoner og risikomanager på sygehuset.

Her observerer man evt. sikkerhedsrisici, og samtidig stilles personalet sikkerhedsfokuserede spørgsmål. Med afsæt i svarene udarbejder afdelingslederen i samarbejde med risikomanageren eller afdelingens patientsikkerhedsrepræsentant en handlingsplan for at eliminere eller kontrollere den eller de største risici, som personalet finder, er til stede. Afdelingslederen følger herefter implementeringen over en periode og vurderer, om der evt. opstår nye sikkerhedsrisici.

#### Kliniske kvalitetsdatabaser

Kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser monitoreres bl.a. gennem de nationale kliniske kvalitetsdatabaser, der er samlet under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP). I flere af disse vurderes målopfyldelse i forhold til den forventede dødelighed inden for en given diagnosegruppe.

Årsrapporter fra de enkelte kvalitetsdatabaser vurderes enten i tværregionale audits med inddragelse af repræsentanter fra sygehusledelserne og relevante afdelingsledelser eller i dialog mellem sygehusledelsen og de relevante afdelinger. Ved manglende målopfyldelse udarbejdes handle- og tidsplaner til sikring af målopfyldelsen.

## Konkrete indsatser til reduktion af dødelighed

Sygehusene i Region Sjælland har siden ultimo 2010 arbejdet med en række indsatser med særligt fokus på dødelighed.

1. Mortalitätsaudit  
Alle afdelinger skal hver måned gennemføre en audit på journalerne på alle uventede dødsfald.
2. Operation Life  
Alle afdelinger skal hver måned følge op på om alle relevante patienter er behandlet efter de 6 pakker, der indgik i Operation Life, herunder Sepsis, Respiratorpakken, CVK, AMI, Medicinafstemning og Mobilt Akut Team.
3. Sikker Kirurgi Tjeklisten  
Ved alle kirurgiske indgreb benyttes 'Sikker Kirurgi Tjeklisten'.
4. Hygiejne  
Sygehuset skal sikre, at der leves op til hygiejne standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), herunder Hygiejnepolitik, Hygiejneorganisation, Dokumentation og monitorering af nosokomielle infektioner (sygehuserhvervede infektioner), Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar samt Håndhygiejne.

Endelig forventedes det, at der bliver fulgt op på, om alle relevante patienter er blevet observeret i henhold til retningslinjen for basal observation, samt om der er blevet reageret adækvat i forhold til de observerede fund.

Siden foråret 2011 har alle sygehuse fremsendt kvartalsvis opgørelser over en række tiltag til reduktion af dødeligheden.

1. Kvartalsvise opgørelser over resultaterne af mortalitätsaudits. Ved hyppige uventede dødsfald skal der fremsendes handle- og tidsplaner, der tager udgangspunkt i relevante fokusområder.
2. Kvartalsvise opgørelser over andelen af relevante patienter, der er behandlet efter de 6 pakker i Operation Life.
3. Kvartalsvise opgørelser over brugen af Sikker Kirurgi Tjekliste.
4. Resultaterne af kvartalsvise selvevalueringer i forhold til hygiejnestandarderne i DDKM.

Disse opgørelser indgår som en del af opfølgningerne på de driftsaftaler, der er indgået mellem Regionsrådet og de enkelte sygehuse.

## Handleplan Nykøbing Falster Sygehus

Udover de konkrete indsatser, der gælder alle sygehusene, har regionen iværksat følgende i forhold til en særlig indsats omkring sygehuset i Nykøbing F.

- Der er ultimo 2011 bevilget 1 mio. kr. til et projekt omkring målrettet indsats til reduktion af dødeligheden på Nykøbing F. Sygehus. Der er udarbejdet en projektbeskrivelse med titlen "Kvalitet i behandlingen på Nykøbing Sygehus".
- Der er i januar 2012 afholdt møde på Nykøbing F. Sygehus hvor sygehus- og afdelingsledelserne i samarbejde med koncerndirektør Lars Onsberg Henriksen og sundhedsfaglig chef Preben Cramon gennemgik alle tiltag, der kan medvirke til reduktion af dødeligheden på sygehuset.

Et tilsvarende møde på afholdes Slagelse Sygehus i februar 2012.

- Nykøbing F. Sygehus har indhentet ekstern konsulentbistand til vurdering af indsatsen på sygehusene i Nykøbing Falster og Slagelse som en ekstra sikkerhed for, at der ikke er oversete handlemuligheder. Afhængig af resultatet af den eksterne vurdering, kan den metode benyttes på andre sygehuse.

Venlig hilsen

Preben Cramon  
Sundhedsfaglig chef, overlæge