



# Patientsikkerhed – KL perspektiv

- Seniorkonsulent
- Kari Vieth
- KL



# Udvidelse af ordningen KL perspektiv

- Utilsigtede hændelser på den politiske dagsorden.
- KL positiv, men indsatsen skal afstemmes ressourcerne (DUT)
- Den lærende organisation skal være i fokus
- Problem snitflader social- og sundhedsområdet – sundhed indgår i mange sammenhænge
- Enstrengt system
- Bekymring for flytning fra SST til ”nyt Patientombud” pr. 1.1.2011
-



## Hvor står vi ? (juni 2010)

- Resultatet af DUT forhandlingerne?
- lovændring om patientklagenævn/-ombud
- bekendtgørelse og vejledning:
- 4 obligatoriske områder for kommunerne:  
Medicin, infektioner, faldulykker, UTH på tværs af sektorer ( + alle alvorlige hændelser)
- SST databasen skal afprøves – og på plads
- Servicestyrelsen –forsøg på ældreområdet mv.



# VAKKS - rapport om udvidet patientsikkerhedsordning/Krevi

(En rapport bestilt af Sundhedsministeriet)

Hvad siger kommunerne:

- Godt værktøj til at skabe læring
- Lovforslaget skal tænkes sammen med serviceloven – behov for udvikling af eksempler ift. lovfortolkning
- Behov for mange ressourcer i omstillingsfasen pga. efteruddannelse/læring



# DSI-rapport- Egedal Kommune

- UTH –et ”vanskelig” begreb, herunder hvilke hændelser der skal opfattes som utilsigtede
- Årsag til UTH:Tidspres, stress, afbrydelser, IT
- Barrierer for rapportering:  
travelhed, ”utryghed”, -meningsfuldhed, IT.  
Bør baseres på eksisterende datasystemer
- Især fokus på medicin – håndgribeligt/nemt at påvise, men risiko for ”tunnelsyn”
- Vigtigt med feed back – i forhold til læring



# Organisering og efteruddannelse

- Der bliver ikke kun én model - kommunerne er forskellige
- Implementering – en væsentlig udfordring
- Behov for massiv uddannelse på alle niveauer- både i forhold til sagsbehandling, rapportering og generel viden om patientsikkerheds –databasen: kurser, lokale tilbud og joblæring

# Mulige modeller for organisering i egen organisation fx.



## Model 1. Central organisering:

- En central enhed: typisk en sagsbehandler der modtager indrapp., fra alle fagforvaltninger.
- Alle rapporteringer går til den centrale sagsbehandler (risk manager)



## Model 1. fordele

- Cent. sagsbehandler rutine/ensartethed
- Undervisningsdelen ligger centralt.
- Mindre ress. krævende end decentral model
- Ubureaukratisk i forhold til sagsbehandling
- Matcher organiseringen om SOR , da alle indrapporteringer sendes centralt til kommunerne



# Model 1. udfordringer/problemer

- Svært for en central sagsbehandler at have indsigt i enkelte fagområder
- En central sagsbehandling kan skabe flaskehals
- Risiko for mangl. forankring decentralt pga. mangl. ejerskab
- Langt fra rapportør til sagsbehandler, læring og praksisprocedurer sværere
- Sikre formaliserede beslutningsveje

# Mulige modeller for organisering i egen organisation fx.



## Model 2. Decentral organisering:

- Sagsbehandlingen lægges ud til den enkelte institution. Fx en allerede ansat forstander/institutionsleder/medarbejder får rollen som sagsbehandler/riskmanager i forhold til UTH



## Model 2. fordele

- Sagsbehandler vil have den faglige indsigt og større kendskab/forståelse for UTH
- Kort ”vej” fra rapportør til sagsbehandler
- Hurtigt overblik over læringsperspektivet på den pågældende institution



## Model 2. udfordringer/problemer

- Mange medarb. der skal klædes på til opgaven
- Den enkelte medarbejder får færre indrapporteringer og mindre rutine
- Central sagsbehandler(SOR) skal udpeges
- Flere skal varetage den undervisende rolle
- ”Besværliggør” samarbejdet med regionen og forskellige aktører?
- Hvem skal have det samlede overblik?

# Organisering af UTH i overgangen mellem sygehus og kommune



Sundhedsaftalerne – der skal aftales:

- Arbejdsdelingen mellem region og sygehus i forhold til at modtage og analysere rapporter om UTH i sektorovergange, herunder apoteker/ambulancer
- Sikre opfølgning og koordineret læring mhp. forebyggelse
- Sikre formidling og erfa. på tværs af sektorer

# Organisering af UTH i overgangen mellem sygehus og kommune -1



## Model 1. Fælles Central enhed til arbejdet med UTH

**Fordel:** Overblik og opsamlet viden, ensartet og kvalificeret sagsbehandling

**Udfordringer:** Mangl. decentral forankring.

Aktørerne skal afsætte midler til enheden

# Organisering af UTH i overgangen mellem sygehus og kommune -2



## Model 2 .Netværksbaseret decentral model:

Afsæt i eksisterende samarbejdsfora

1. **Fordel:** Forankring der ”det sker” / ejerskab

Enkel model ikke så omkostningstung

1. **Udfordringer:** Har de enkelte aktører tilstrækkelig viden og ressourcer til analyser?

En blandt mange opgaver tilstrækkelig fokus?

Forudsætter opbakning og klare aftaler

# Hvad skal kommunerne tage stilling til nu?



- Organisering og ledelse
- Implementering
  - arbejds gange
  - kompetenceudvikling
  - hvad skal inrapporteres?
- Feed-back



## KL initiativer

- Info. skrivelser om UTH på hjemmesiden
- Info. af det politiske system i KL
- Best. arbejdet i Dansk Selskab for Patientsikkerhed – KL har udpeget politiker
- Deltagelse i div. følge- og arb. grupper i SST og Servicestyrelsen
- Medvirke til undervisning og kurser