

Forbedringsplan for indsatsområde "Patientsikkerhedskultur"

Kvalitetsstrategi – strategikort

Sammen om det akutte patientforløb		Højere faglig kvalitet	Mere effektiv udnyttelse af ressourcer og kapacitet
TEMA: Dokumentation og digitalisering	TEMA: Brugerinddragelse	TEMA: Sammenhængende patientforløb	TEMA: Metodik og kompetencer
INDSATSOMRÅDE:			
Korrekt journalføring for læger	Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP)	Sektorovergange	Forbedringsmetode
Sygeplejefaglig dokumentation	Fælles beslutningstagen	Patientsikkerhedskultur	Auditering
Sikker medicinering	Digitale brugerløsninger	Vælg klogt	
Kliniske kvalitetsdatabaser			

SAMMEN ER VI BEDST

Vision	Vi samarbejder fagligt Patientens sygdomme opdaget og behandles så tidligt som muligt			
	Vi samarbejder med patienten Patienten tager aktivt del i eget forløb			
Patient mål	Vi samarbejder om patienten Patientens forløb tilrettelægges ud fra det, der er bedst for patienten			
	Vi samarbejder bredt Patienten oplever et tæt samarbejde mellem sygehus, kommune og almen praksis			
NSK Indikator	Sammen om den akutte patient • Klinisk vurdering af høj faglig kvalitet • Kirurgiske og medicinske arbejdsstationer og specialerne i front • Patientsikre og færrest mulige flytninger			
	Højere faglig kvalitet • De nødvendige fagligheder kommer til patienten • Tværfagligt, vedholdende og systematisk forbedringsarbejde • Flere faglige fyrtårne • Systematisk, strategisk kompetenceudvikling			
Ledelse og kultur	Bedre anvendelse af ressourcer og kapacitet • Anvende teknologi til at forbedre overblik og opgaveløsning • Investere i det tværs-ektorielle samarbejde • Fælles beslutningstagning			
	Et klart og tydeligt fælles mål Et fleksibelt samarbejde mellem afdelinger og faggrupper En anerkendende, konstruktiv og handlings-orienteret kultur Orden i butikken/ Rettidig omhu			

NATIONALE MÅL: BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSENET

 BEDRE SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB	 STYRKET INDSATS FOR KRONISKE OG ÆLDRE PATIENTER	 FORBEDRET OVERLEVELSE OG PATIENTSikkerhed	 BEHANDLING AF HØJ KVALITET	 HURTIG UDREDNING OG BEHANDLING	 ØGET PATIENTINDDRAGELSE	 FLERE SUNDE LEVEÅR	 MERE EFFEKTIVT SUNDHEDSVÆSEN
---	--	--	--	---	--	---	---

INDIKATORER

BELEGNING AKUTTE GENNOLGGESESR INDEN FOR 30 DAGE VENTETID TIL GENOPTAGELSE SOMATISK FÆRDIGBEHANDLINGSSAG PÅ SYGEHUSE AJOURFØRTE MEDICIN-OPISNINGER (PRAKTISERENDE LÆGE)	AKUTTE INDLÆGGESESR PR. KOU/ DIABETES-PATIENT FOREBYGGELIGE INDLÆGGESESR BLANDT ÆLDRE	5 ÅRS OVERLEVELSE EFTER KRÆFT HJERTE- DØDELIGHED SYGEHUSE- ERHVERVEDE INFEKTIONER OVERLEVELSE VED UVENTET HJERTESTOP	OPFYLDELSE AF KVALITETSMÅL I DE KLINISKE KVALITETS- DATABASER INDLAGTE PATIENTER I PSYKIATRIEN, DER BÆLTÆKSES	VENTETID TIL PLANLAGT SYGEHUS- OPERATION OG TIL PSYKIATRIEN SOMATISKE/ PSYKIATRISKE PATIENTER UDREDET INDEN FOR 30 DAGE KRÆFTPÅKKE- FORLØB GENNEMFØRT INDEN FOR TIDEN	PATIENT- TILFRESHED PATIENTOPLEVET INDRAGELSE	MIDDELLEVEDT DAGLIG RYGERE I BEFOLKNINGEN	LAGTIDT PR. INDLÆGGESESR PRODUKTIVITET PÅ SYGEHUSENE
--	--	---	--	---	---	---	--

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL

» 2025 – »

REGION SJÆLLAND
NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE



- vi er til for dig

Patientsikkerhedskultur

Baggrund og formål

Patientsikkerhedskulturen er en afgørende del af den overordnede patient-sikkerhedsstrategi, og den påvirker både patienternes og medarbejdernes oplevelser samt sundhedsvæsenets effektivitet. Forskning viser, at en moden patientsikkerhedskultur ikke kun reducerer fejl og patientskader, men også øger medarbejdertilfredsheden og forbedrer patienternes oplevelse.

Aktuelt viser UTH-data (utilsigtede hændelser) på NSR-sygehuse variation i rapportering mellem afsnit, hvilket begrænser læringen fra hændelser og afslører et potentiale for forbedring i håndtering af patientsikkerhed. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD's) data understøtter, at forbedringer i patientsikkerheden kan reducere både økonomiske omkostninger og patientskader.

Formålet er at:

- Skabe en ensartet og moden patientsikkerhedskultur internt i eget afsnit og på tværs af sygehuset
- Øge fokus på rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), fremme læring og implementering af forbedringer baseret på disse hændelser
- Forbedre patientsikkerheden og reducere omkostningerne for patienter og organisationen relateret til fejlbehandling
- Ved proaktivt at handle korrekt sikres optimal ressourceudnyttelse for patienter og organisationen

Ansvar og afrapportering

Afdelingsledelsen, i samarbejde med afsnitsledelsen, er ansvarlig for iværksættelse af initiativer, løbende monitorering og opfølgning i egen afdeling.

Målgruppe for indsatser

Ledere og klinisk personale på NSR-sygehuse er målgruppen for de prioriterede indsatser i forhold til patientsikkerhedskultur.

Handlingsanvisning

Det anbefales at oversætte NSR Kvalitetsstrategi lokalt, så tiltag rettes mod afsnittets primære udfordring.

Det anbefales, at afrapportering om indsatser og drøftelse af tiltag foregår i afdelingens kvalitetsteam på systematisk vis.



Netværk for Kvalitet, Digitalisering og Patientsikkerhed anvendes til videndeling.

På datainformeret ledelsesmøder med Sygehusledelsen samt patientsikkerhedsrunder diskuteres effekten af handlinger relateret til målopfyldelse af de prioriterede indsatser.

For at opnå målsætningen for indsatserne kan følgende handlinger iværksættes:

- Ledelse og nøglepersoner kommunikerer om patientsikkerhedskultur og inddrager alle i løsninger
- Etablering af lokalt forum, hvor patientforløb drøftes
- Systematisk læring ud fra datatræk i DPSD
- Resultater fra SurveyXact, Selvevaluering og "Hvad er vigtigt for dig-dagen" anvendes til målrettet forbedringsarbejde

Præcisering af indsatser

INDSATS 1: Undersøgelse af patientsikkerhedskultur

Mål ultimo 2026 Alle afsnit på NSR-sygehuse skal have en proaktiv patientsikkerhedskultur, som viser sig ved:

- Øget antal rapporterede utilsigtede hændelser
- 80% af medarbejderne svarer "enig" eller "helt enig" på følgende validerede spørgsmål i SurveyXact undersøgelsen:
 - **Samarbejdsclima:** "Jeg ville føle mig tryk, hvis jeg var patient her".
 - **Sikkerhedsklima:** "Kulturen her hos os, gør det nemt at lære af andres utilsigtede hændelser.
 - **Forbedringer:** "Hvis jeg kom med forslag til patientsikkerheden, ville ledelsen følge op på dem"

Delmål:

Medio 2025: Involvering af patienter og pårørende på "Hvad er vigtigt for dig-dagen" med spørgsmålet: "Er du tryk ved at være indlagt?"

Ultimo 2025: Patientsikkerhedskulturundersøgelsen er gennemført, analyseret og afdelingerne har identificeret de største udfordringer. Resultaterne er drøftet med personalet, og afsnittene har udarbejdet en handlingsplan for indsatser, der knytter sig til de største udfordringer.

Medio 2026: De udvalgte indsatser er iværksat og forberedelserne til at gentage spørgeskemaundersøgelsen om patientsikkerhedskulturen er i gang.

INDSATS 2: Læring af UTH

Mål: Forbedret læring af utilsigtede hændelser med øget systematik, opfølgning og implementering af forbedringer.

Baseline og efterfølgende systematisk datamonitorering: Audit på læring og implementering af tiltag af indrapporterede UTH på afsnitsniveau i 2025.

Datakilde: DPSD – Dansk patient sikkerhedsdatabase

Delmål:

Ultimo 2025:

- Handleplaner efter kerneårsagsanalyser: 90% af tiltag er opfyldt til tiden (registreret grøn i GO af Patientsikkerhedskoordinator/PSK)
- 95% af alle UTH er færdigbehandlet indenfor 90 dage
- UTH drøftelse og læring er et fast punkt på Kvalitetsteamsmøder i afdelingerne

Medio 2026:

- Årsrapport for 2025 udarbejdes på afsnits- og afdelingsniveau. To indsatser med vellykket implementering er beskrevet, og to nye indsatser for det kommende år er udvalgt og igangsat.

FASTE INDSATSER 2025–2026: Dokumentation og kommunikation

- **Dokumentation:** Rapporttræk f.eks. væskeindgift, medicinindgift, EWS, behandlingsniveau.
[Golden Standard](#) (Link aktiveres efter regional offentliggørelse)
- **Kommunikation:** Audit på f.eks. overflytning, den kritisk syge pt, ISBAR, vagtoverlevering, sektorovergang plejeforløbsplaner/udskrivelsesrapport/epikrise
- **Stikprøve/audit:** Spørg 10 personaler om en given arbejdsgang. Når 9/10 personaler svarer korrekt, er implementeringen fuldført.