



# Organisering af patientsikkerhedsarbejdet på Aarhus Universitetshospital

Version 6. September 2018

## Organisation af patientsikkerhedsarbejdet

Patientsikkerhedsarbejdet på Aarhus Universitetshospital er en del af hospitalets kvalitetsorganisation (Fig. 1).

De centrale nøglepersoner i det overordnede patientsikkerhedsarbejde er programchefen og Risikoteamet samt afdelingernes patientsikkerhedskoordinatorer, patientsikkerhedskontaktpersoner og patientsikkerhedsteam.

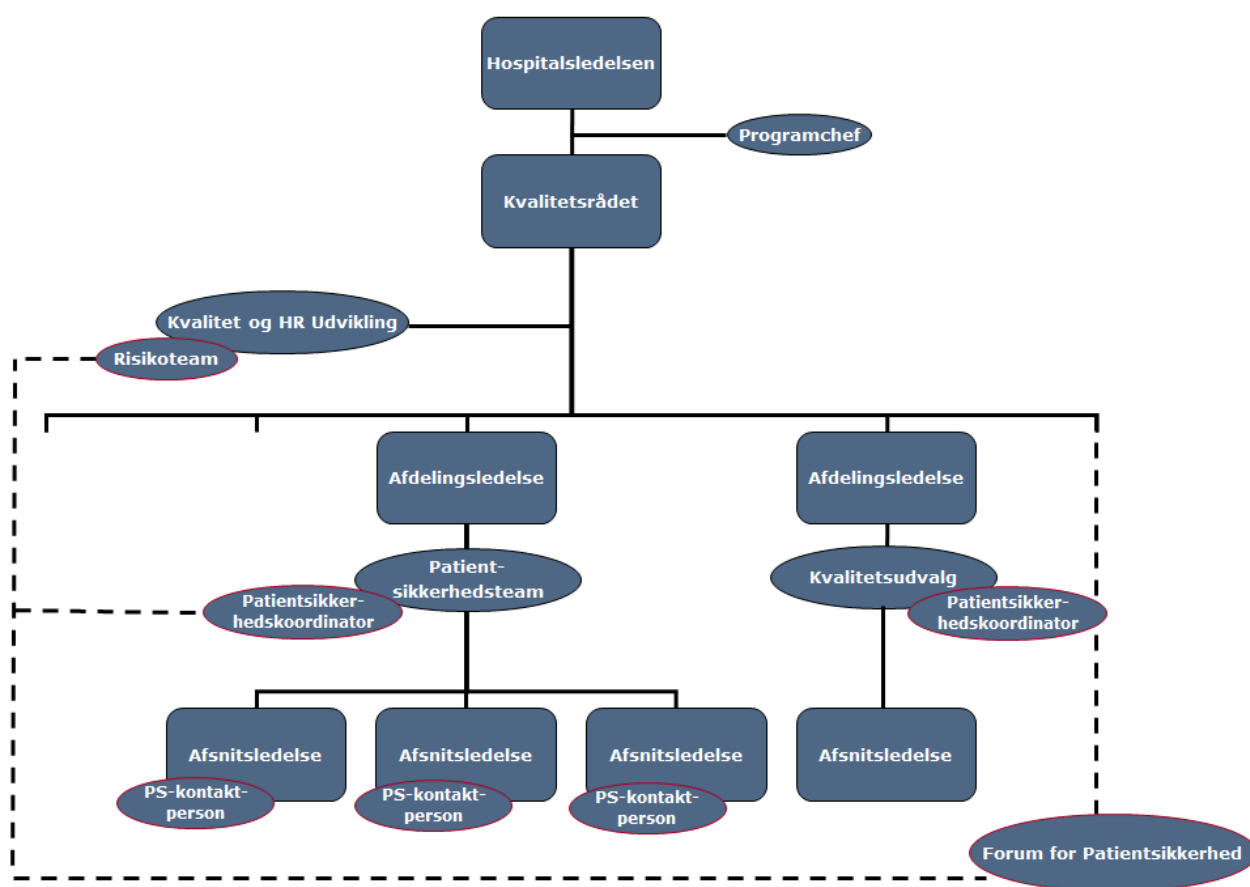


Fig. 1 Organisering af patientsikkerhedsarbejdet på Aarhus Universitetshospital.

<b>Ansvars- og opgavefordeling</b>	
<b>Hospitalsledelsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Har det overordnede ansvar for patientsikkerheden på AUH, herunder strategier, mål, indsatsområder og handleplaner på hospitalsniveau.</li> </ul>
<b>Kvalitetsrådet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Godkender og sikrer gennemførelse af strategier, mål, indsatsområder og handleplaner på hospitalsniveau.</li> </ul>
<b>Risikoteamet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ er placeret i Kvalitet og HR-Udvikling</li> <li>▪ består af to risikomanagere og én lægefaglig kliniker, der er indstillet af kvalitets- og udviklingschefen. Klinikeren skal bidrage med en aktuel klinisk vinkel på planlægning og koordinering af patientsikkerhedsarbejdet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Udarbejder udkast til strategier, målsætninger, indsatsområder og handleplaner for patientsikkerhedsarbejdet med afsæt i lokale mønstre og tendenser i rapporteringen af UTH samt andre identificerede risikofyldte processer</li> <li>▪ Bidrager med forslag til udviklings- og forbedringsprojekter på patientsikkerhedsområdet.</li> <li>▪ Iværksætter hospitalets handleplan for patientsikkerhed i samarbejde med relevante aktører</li> <li>▪ Gennemfører reaktive og proaktive analyser af alvorlige UTH'er og identificerede risikofyldte processer i samarbejde med involverede ledelser og patientsikkerhedskoordinatorer</li> <li>▪ Bidrager til læring og vidensdeling om UTH'er og patientsikkerhed lokalt og regionalt</li> <li>▪ Inspirerer og styrker hospitalets ledere og medarbejdere til at arbejde aktivt for at fremme patienternes sikkerhed</li> <li>▪ Medvirker til udvikling af en sikkerhedskultur præget af åbenhed, tillid og tryghed</li> <li>▪ Afholder netværksmøder for patientsikkerhedskoordinatorer (Forum for Patientsikkerhed)</li> </ul> <p>Risikomanagerne har derudover følgende opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Overvåger rapporteringen af utilsigtede hændelser på hospitalet og sikrer overholdelse af tidsfristen på 90 dage</li> <li>▪ Deltager i patientsikkerhedsteammøder i afdelingerne efter behov</li> <li>▪ Sikrer relevante uddannelsestilbud for patientsikkerhedskoordinatorer og -kontaktpersoner</li> <li>▪ Er sparringspartnere for patientsikkerhedskoordinatorer, patientsikkerhedskontaktpersoner og ledelser i arbejdet med patientsikkerhed.</li> <li>▪ Deltager i regionalt, tværsektorielt og nationalt netværk for risikomanagere</li> </ul>
<b>Afdelingsledelsen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er ansvarlig for patientsikkerheden i afdelingen</li> <li>▪ Går forrest i arbejdet med patientsikkerhed og skaber en kultur præget af åbenhed og tillid, hvor personalet trygt kan rapportere utilsigtede hændelser, og hvor det er legalt at tale om fejl.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Understøtter ambitionen om et højt sikkerhedsniveau, hvor potentielle sikkerhedsproblemer identificeres, og hvor der drages læring af de hændelser, hvor patienten har været i risiko for eller er blevet skadet.</li> <li>▪ Etablerer et tværfagligt patientsikkerhedsteam, hvis afdelingen har mere end et afsnit.</li> <li>▪ Sikrer, at afdelingens UTH'er sagsbehandles inden for 90 dage jfr. kravet i Sundhedsloven.</li> <li>▪ Sørger for at patientsikkerhedskoordinatoren får afsat til opgaven.</li> </ul>
<p><b>Patientsikkerheds-koordinatoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hver afdeling har udvalgt én eller flere patientsikkerheds-koordinatorer afhængig afdelingens størrelse.</li> <li>▪ Ved valg af flere koordinatorer skal tværfagligheden sikres.</li> <li>▪ Patientsikkerhedskoordinatoren er en erfaren kliniker med stor gennemslagskraft i afdelingen.</li> <li>▪ Har deltaget i Grundkursus for Patientsikkerhed i Region Midtjylland og Region Nordjylland samt AUH's grundkursus</li> <li>▪ har "DPSD-kørekort"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bistår afdelingsledelsen med implementering af hospitalets og afdelingens handleplan for patientsikkerhed</li> <li>▪ Formidler budskabet og den kultur, der er afsættet for arbejdet med patientsikkerhed</li> <li>▪ Opmuntrer til og eventuelt bistår kolleger med at rapportere utilsigtede hændelser</li> <li>▪ Varetager den lokale sagsbehandling af afdelingens UTH i samarbejde med patientsikkerhedsteamet eller kvalitetsudvalget og afslutte sagerne i DPSD</li> <li>▪ Overvåger mønster og tendenser i afdelingens rapporteringer af utilsigtede hændelser</li> <li>▪ Bidrager til vidensdeling og læring relateret til afdelingens utilsigtede hændelser</li> <li>▪ Informerer afdelings- og funktionsledelse samt hospitalets risikomanagere ved UTH der har medført alvorlig patientskade eller død.</li> <li>▪ Deltager i planlægning og gennemførelse af reaktive og proaktive analyser i afdelingen eller på hospitalet</li> <li>▪ Vejleder og undervise afdelingens patientsikkerhedspersoner efter behov</li> <li>▪ Deltager i afdelingens kvalitetsudvalg</li> <li>▪ Er Risikoteamets kontaktperson i afdelingen.</li> </ul>
<p><b>Afsnitsledelsen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er ansvarlig for patientsikkerheden i afsnittet.</li> <li>▪ Har en central rolle i forhold til at omsætte hospitalets visioner og indsatser på patientsikkerhedsområdet til konkret handling.</li> <li>▪ Medvirker til at sikre en kultur præget af åbenhed og tillid, hvor personalet trygt kan rapportere utilsigtede hændelser, og hvor det er legalt at tale om fejl</li> <li>▪ Opfordrer personalet til at rapportere utilsigtede hændelser og påpege forhold, der kan udgøre en risiko for patienterne</li> <li>▪ Sikrer vidensdeling og læring af UTH i afsnittet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medvirker til at handleplaner efter analyser af alvorlige utilsigtede hændelser implementeres</li> <li>▪ Sikrer at der afsættes ressourcer til patientsikkerhedsarbejdet, så afsnittets utilsigtede hændelser sagsbehandles indenfor 90 dage jfr. kravet i Sundhedsloven.</li> </ul>
<p><b>Patientsikkerheds-kontaktpersonen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I hvert afsnit kan der være udpeget 1-2 patientsikkerheds-kontaktpersoner med stor indsigt i det kliniske arbejde og interesse for patientsikkerhed.</li> <li>▪ Tværfagligheden skal sikres ved valg af flere kontaktpersoner.</li> <li>▪</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opmuntrer og bistår kolleger med at rapportere utilsigtede hændelser</li> <li>▪ Samarbejder med patientsikkerhedskoordinatoren ved behandling af UTH</li> <li>▪ Bidrager til vidensdeling og læring relateret til afdelingens UTH</li> <li>▪ Er patientsikkerhedskoordinatorens kontakt- og støtteperson i afsnittet.</li> </ul>
<p><b>Patientsikkerhedsteam</b></p> <p>I afdelinger med flere afsnit er der et tværfagligt patientsikkerhedsteam bestående af patientsikkerhedskoordinator(er) og -kontaktpersoner.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sagsbehandler afdelingens UTH'er og implementerer forebyggende tiltag i tæt samarbejde med afdelingsledelsen</li> <li>▪ Overvåger om de forebyggende tiltag har den ønskede effekt.</li> <li>▪ Overvåger mønstre og tendenser i afdelingens UTH'er og foreslår lokale indsatsområder.</li> </ul>
<p><b>Andre ressourcepersoner</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Når en UTH involverer et bestemt driftsområde, fx IT, EPJ, telefoni, medicoteknik, transport eller det tekniske kan lederen og andre relevante ressourcepersoner indenfor området inddrages i sagsbehandlingen, herunder deltage i en dybdegående analyse.</li> <li>▪ I dybdegående analyser kan det være relevant at inddrage ressourcepersoner fra afdelingen, hvor hændelsen er sket, fx kliniske sygeplejespecialister, specialeansvarlige sygeplejersker, udviklingssygeplejersker, kvalitetsansvarlige læger m.fl.. Disse inddrages efter aftale med afdelingsledelsen.</li> </ul>
<p><b>Alle medarbejdere</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapporterer utilsigtede hændelser, som de selv har været involveret i, eller på anden vis har fået kendskab til.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tænker sikkerhed for patienten ind i det daglige arbejde, fx i forhold til kliniske processer, arbejdsgange og anvendelse af udstyr og teknik og handle derefter</li><li>▪ Kender og anvender relevante politikker, retningslinjer og instrukser.</li></ul>
--	---