

Region Hovedstaden

REGION

# KVALITET FØRST

Patientsikkerhed og patientinddragelse  
Effektivitet og lighed i behandlingen  
- en Kvalitetshandlingsplan 2010-2013



## Hvorfor en kvalitetshandlingsplan?

Formålet med kvalitetshandlingsplanen for 2010-2013 er at sikre en omfattende, fortløbende og koordineret kvalitetsudvikling samt kontinuerlig dokumentation, evaluering og monitorering af kvalitetsudvikling i Region Hovedstaden.

Kvalitet og patientsikkerhed ses som to uadskillige indsatsområder, som begge er en del af kvalitetsudviklingen.

Kvalitetshandlingsplanen er henvendt til regionens virksomheder, praksissektor og det sociale område.

Kvalitetshandlingsplanen udgør således en operationalisering af regionens kvalitetspolitik. Operationaliseringen indebærer, at der for hver af kvalitetspolitikens fire værdier – sikkerhed, patienten i centrum, effektivitet og lighed - fastlægges målsætninger for de kommende 4 år.

Kvalitetshandlingsplanen vil udfoldes 1 år ad gangen, således at der hvert år udmeldes indikatorer for målopfyldelse for det kommende år. Hvert år aftales hvilke elementer fra kvalitetshandlingsplanen, som inddrages i de dialogbaserede aftaler mellem virksomhederne og koncerndirektionen.

Den regionale kvalitetsplan vil fokusere på forholdsvis få indikatorer.

Udover de i kvalitetsplanen udmeldte indikatorer, vil der i de enkelte virksomheder være monitoreringskrav i forhold til henholdsvis standarder fra JCI og DDKM.

Kvalitetshandlingsplanen præsenteres i et driverdiagram (se næste side), dette for at øge gennemsigtigheden og overskueligheden samt anskueliggøre hvordan initiativer, som iværksættes fx på en enkelt afdeling, bidrager til opnåelse af det overordnede mål.

Et overordnet mål for hver af kvalitetspolitikens 4 værdier er opnåelse af akkrediteringsstatus ved henholdsvis Joint Commission International og Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsstatus opnås ved at opfylde en række standarder opdelt i patient-specifikke og organisatoriske standarder.

Arbejdet i forbindelse med at opnå akkrediteringsstatus understøtter dels de primære dels de sekundære drivere for hver af de fire værdier beskrevet i kvalitetshandlingsplanen.

For hvert mål opstilles kriterier for målopfyldelse. Der skal være tale om relativt få kriterier for hvert mål, som er relevante og som så vidt muligt baseres på data, der registreres i forvejen. En række forskellige indsatser eller initiativer vil kunne føre til opfyldelse af målet.

Driverdiagrammet anskueliggør hvordan og med hvilke lokale/regionale interventioner målet nås.

Initiativerne, beskrevet under sekundære drivere, er en liste af mulige interventioner/initiativer. Der kan være andre relevante initiativer, der ikke fremgår af listen. Nogle initiativer bidrager til opfyldelse af flere mål og indgår derfor i flere af diagrammerne. Nogle initiativer udføres bedst på regionalt niveau, fx i form af tværgående kampagner, mens det på andre områder giver mest mening, at man lokalt vælger de nødvendige indsatser.

Det betyder ikke at alle virksomheder skal anvende alle initiativer. Man vælger på den enkelte virksomhed de initiativer man arbejder med/ønsker at arbejde med.

Fx kan en virksomhed vælge at arbejde med reduktion af CVK relaterede infektioner i relation til sikkerhed i behandlingen, hvor en af de primære drivere er hospitalserhvervede infektioner. Virksomhedens reduktion af CVK relateret infektioner er således bidraget til opfyldelse af regionens målsætning for reduktion af hospitalserhvervede infektioner.

Områder adresseret i virksomhedernes dialogbaserede aftaler adresseres tillige i kvalitetshandlingsplanen, ligesom operationalisering af regionens politikker søges adresseret i kvalitetshandlingsplanen, hvor det er naturligt og muligt.



## Mål

Overordnet mål som samlet siger noget om organisationens kvalitet.  
For hvert overordnet mål fastsættes konkrete målsætninger for arbejdet i planperioden.  
Fx reduktion af skader med 20%.

Eksempel:

**Hospitals erhvervede infektioner reduceres med 50%.**

**Hospitalets reduktion af forekomst af CVK relaterede infektioner er hospitalets bidrag til regionens overordnede mål ifm. reduktion af hospitals erhvervede infektioner.**

## Primære drivere

Initiativer som iværksættes for at opfylde organisationens overordnede mål.

Eksempel:

**Hospitals erhvervede infektioner reduceres.**

## Sekundære drivere

Indsatser som bidrager til primære drivere, konkrete eller organisatoriske interventioner.

Eksempel:

**Her vælger et hospital en sekundær driver fx anvendelse af CVK (centralvene kateter) pakken. Hospitalets valg anvendelse af CVK pakke er hospitalets indsats ifm. reduktion af hospitals erhvervede infektioner.**

# Mål

## BEHANDLING SKAL VÆRE SIKKER FOR PATIENTERNE:

### Målsætning for 2010 -2013

#### Reduktion i mortalitet og patientskade:

- Hospitalsstandardiserede mortalitetsratioer (HSMR) nedbringes med 10%
- Patientskader reduceres med 25 %
- Hospitalserhvervede infektioner reduceres med 50 %
- Antal af rapporter af utilsigtede hændelser fra praksissektor stiger
- Opnåelse af akkrediteringsstatus ved hhv. Joint Commission International (JCI) og Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

## Primære drivere

### VIDEREUDVIKLING AF SIKKERHEDSKULTUREN

### UVENTET DØD INKL. SELVMORD REDUCERES

### HOSPITALSERHVERVEDE INFEKTIONER REDUCERES

### REDUKTION AF SKADER PÅFØRT PATIENTER

## Sekundære drivere

- Patientsikkerhed indgår i grunddannelser (regionalt niveau)
- Patientsikkerhed indgår i efteruddannelser
- Patientsikkerhed indgår i regionens lederprogram (regionalt niveau)
- Uddrag viden og læring med afsæt i personalets rapporter
- Implementering af rapporteringssystem i praksissektor
- Fokus på fysisk indretning i forhold til patientsikkerhed
- Ibrugtagelse af proaktive metoder til forebyggelse af utilsigtede hændelser
- Patientsikkerhed indgår i udvikling af Elektronisk Patientjournal (EPJ)

- Anvendelse af sepsis pakke
- Implementering af revideret vejledning vedr. forebyggelse af selvmord
- Re implementering af systematisk måling af vitale værdier herunder udvikling af regionalt observationsskema med indbygget beslutningsstøtte (Early Warning Score)
- Implementering af konceptet: sikker mundtlig kommunikation (SMK)

- Forbedring af håndhygiejne
- Forbedring af rengøring – indeholdt i dialogaftaler 2010
- Anvendelse af Central Venekateter- pakke (CVK-pakke)
- Anvendelse af Respiratorpakken
- Implementering af patientsikkert sygehus
- Regionalt tiltag: Udvikling af metode til infektionsregistrering

- Regional proces for ensretning af blodfortyndende behandling (AK-behandling) mellem hospitaler og mellem hospitaler og praksissektoren
- Ensartet regional proces for dispensering, administrering og dokumentation af AK-behandling i Elektronisk Patient-medicineringsystem (EPM)
- Re implementering af anvendelse af håndholdt computer (PDA) ved dispensering og administration af medicin
- Implementering af Medicinafstemning
- Medicinennemgang hos polyfarmacipt.
- Indsats mod tryksår
- Faldforebyggelse
- Implementering af Sikker kirurgi- tjekliste herunder tjek af tromboseprofylakse
- Implementering af Sikker afgivelse og modtagelse af svar
- Implementering af patientsikkert sygehus
- Udbygning af moduler i Elektronisk Patientjournal (EPJ)

# Mål

## PATIENTEN SKAL VÆRE I CENTRUM:

### Målsætning for 2010-2013:

- Opnåelse af akkrediteringsstatus ved hhv. JCI og DDKM:
- 5 % stigning i andelen af positive svar på spørgsmålene i den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP):
- Patienterne angiver at have haft en kontaktperson
- Patienterne oplever ingen fejl
- Patienter, der oplever fejl er tilfredse med personalets håndtering heraf
- Patienterne oplever ingen eller kort ventetid
- Patienterne oplever at blive medinddraget i planlægning af egen behandling
- Patienterne oplever at de pårørende blev inddraget i beslutninger vedr. behandlingen i passende grad
- Patienterne er trygge ved at skulle hjem fra afdelingen

## Primære drivere

**RESPEKTFULD OG  
FYLDESTGØRENDE  
KOMMUNIKATION**

**DIALOG OG DIREKTE  
FEEDBACK MED/FRA  
PATIENTER OG PÅRØRENDE**

**UDVIKLING AF KONTAKT-  
PERSONORDNINGEN**

**UDVIKLING AF KULTUREN  
OMKRING PATIENT-  
INDDRAGELSE**

## Sekundære drivere

- Træning af kommunikation og den professionelle rolle rettet mod såvel personale som ledere.
- Fælles vejledninger – regionale, hospitals- og specialespecifikke

- Brug af fokusgrupper med patienter og pårørende/patientudvalg
- Etablering af dialogfora med patienter herunder dialogmøder med patienter der ønsker at klage over behandling etc.
- Implementering af ringe-op ordning
- "Mød direktøren" – direkte møder med patienter og pårørende under indlæggelsen
- "Sig undskyld"-kampagne (regional niveau)
- Patienter i faste udvalg/Råd
- Patientudvalg
- Patientdirektør med ansvar for patientinddragelse
- Fokus på anvendelse af patientrapporteringer til kvalitetsudvikling
- Patienter inddrages i kerneårsagsanalyser

- Kurser til uddannelse af kontaktpersoner
- Fokus på tildeling af kontaktperson til alle relevante patienter

- Udvikling af metoder til patientinddragelse (regionalt niveau)
- Gentænke arbejdsgange og bryde mønstre i forhold til at den samlede organiseringen understøtter patientinddragelse
- Fokus på fysisk indretning i forhold til patientsikkerhed
- Fokus på patientinddragelse i grund- og postgraduat uddannelser
- Fokus på udvikling af it-systemer, der understøtter patientens kontakt med sundhedsvæsenet

# Mål

## BEHANDLINGEN SKAL VÆRE EFFEKTIV:

### Målsætning for 2010-2013:

- Opnåelse af akkrediteringsstatus ved hhv. JCI og DDKM
- Kliniske retningslinjer for alle specialer er udarbejdet og implementeret
- Forløbsprogrammer for kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), diabetes, hjertesygdomme og muskelskeletlidelser er implementeret
- Pakkeforløb for diabetes, apopleksi og hjertesygdomme er udarbejdet og implementeret
- Målopfylde for det Nationale Indikatorprojekt (NIP) følger indhold i dialogtalerne
- 90 % overholdelse af medicinrekommendationer og basislisten
- Integration af IT og kvalitetsstrategi

## Primære drivere

**ENSARTET  
KVALITETSNIVEAU  
REDUCERET VARIATION  
I BEHANDLINGSTILBUD**

**SAMMENHÆNGENDE  
PATIENTFORLØB**

**RATIONEL  
FARMAKOTERAPI**

**IT UNDERSTØTTELSE  
AF ARBEJDSGANGE OG  
KOMMUNIKATION**

## Sekundære drivere

- Fælles specialespecifikke kliniske retningslinjer, herunder for medicinanvendelse (regionalt niveau)
- Fælles dokumentstyringssystem implementeret
- Implementering af Patientsikkert Sygehus
- Kompetenceudvikling målrettet patientbehov

- Fælles vejledninger – regionale, hospitals- og specialespecifikke
- Forløbsprogrammer for kroniske sygdomme (regionalt niveau)
- Fokus på sammenhængende forløb i sundhedsaftaler
- Udvikling af pakkeforløb for Diabetes, Apopleksi og hjertesygdomme
- Opfyldelse af all-or-none i det Nationale Indikatorprojekt
- Lean projekter for udvalgte områder
- Udvikling og implementering af it til at understøtte sammenhængende patientforløb

- Indsats for rationel medicinanvendelse på hospitaler og i praksissektoren

- Videreudvikling og implementering af elektronisk kommunikation mellem sundhedsvæsenets sektorer, nationalt og regionale (regionalt niveau)
- Fokus på sammenhængende patientforløb i sundhedsaftaler
- Effektiv systemadgang til it-systemer
- Udvikling af telemedicin
- Videreudvikling af Elektronisk Patientjournal (EPJ) til understøttelse af papirløse arbejdsgange
- Fokus på samtænkning af it-systemer og arbejdsgange

## Mål

### LIGHED I REGIONENS TILBUD OM BEHANDLING:

#### Målsætning for 2010-2013:

- Opnåelse af akkrediteringsstatus ved hhv. JCI og DDKM
- Mindske variationer mellem hospitaler i kliniske kvalitetsdatabaser
- Udrulning af hospitalsplan
- SundDialog værktøj implementeret
- Forløbsprogram for , diabetes, hjertesygdomme og muskelskelet lidelser implementeret
- 100% opfyldelse af indhentning af vurdering af patientens evne til at kommunikere (afdækning af evt. problemer forbundet med kommunikation, evne til at forstå og modtage)

### Primære drivere

#### MINDSKE VARIATION I BEHANDLINGSTILBUD

#### KVALITETSUDVIKLING I PRAKSISSEKTOREN

#### INDIVIDUEL FOREBYGGELSE I ALMEN PRAKSIS

#### KULTUREL HARMONISERING NEDBRYDNING AF BARRIERE I FORHOLD TIL SÅRBARE PATIENTGRUPPER

#### FORLØBSPROGRAMMER FOR KRONISKE SYGDOMME

### Sekundære drivere

- Fælles vejledninger – regionale, hospitals- og specialespecifikke
- Implementering af følge-hjem, følge-op og ringe-hjem ordninger
- Fokus på indsatser til forebyggelse af ulighed i sundhed i sundhedsaftaler
- Fælles visitation
- Implementering af datafangst i almen praksis
- Udvikling og fastholdelse af personale kompetencer i forhold til hospitalets profil

- Implementering af SundDialog værktøjet i almen praksis (regionalt niveau)
- Fokus på områdernes borgergrundlag og lighed i behandlingstilbud herunder anvendelse af sundhedsprofiler i planarbejdet
- Udvikling og undersøgelse på særlige populationer

- Patientinformation rettet mod sårbare patientgrupper
- Ensartede tilbud om tolkebistand
- Uddannelse af personalet i møde med sårbare patientgrupper

- Udarbejdelse og implementering af forløbsprogrammer for kroniske sygdomme (regionalt niveau)
- Patientuddannelse

