

## ANSØGNINGSSKEMA UDFORDRINGSRET - statslige og lokale regler

Vigtigt: Læs vejledningen til ansøgningseskemaet inden nedenstående udfyldes. Alle felter skal udfyldes.

Offentlig institution/privat leverandør	Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning
Adresse	Sjællandsgade 40
Postnr.	2200
By	København
Tlf. nr.	3530 3530
E-mail	ad02@suf.kk.dk
Kontaktperson i den offentlige institution/private leverandør	Joan Agine
Dato for ansøgning	5. august 2013
Kommune eller region	Kommune
Kontaktperson i kommunen/regionen	Joan Agine, 5171 4665

<b>Udfyldes af den offentlige institution/den privat leverandør</b> (evt. med bistand fra kommunen/regionen)	
<b>1. Overordnet beskrivelse af forsøget</b>	Færre krav til rapportering af utilsigtede hændelser (UTH) med henblik på at forenkle medarbejdernes administrative arbejde med dokumentation af UTH
<b>2. Målgruppe for forsøget</b>	
2.1. Forsøgets dækningsområde	Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
2.2. Forsøgsperiode	2014-2015
<b>3. Konkrete mål for forsøget</b>	
3.1. Hvilke målbare kriterier opstilles for forsøgets succes?	<p>Forsøgets succes kan måles ved at se på udviklingen i antal rapporteringer af utilsigtede hændelser for "Fald" og "Borgere der ikke får den ordinerede medicin", indenfor kategorierne "ingen skade" og "mild".</p> <p>Sundheds- og Omsorgsforvaltningen beder om fritagelse for rapportering af UTH for "fald" og "Borgere der ikke får den ordinerede medicin" indenfor kategorierne "ingen skade" og "mild", fordi forvaltningen på nuværende tidspunkt har tilstrækkelig data til at kunne lave udvidede aggregerede kerneårsagsanalyser og arbejde med interventioner til løsning af problemerne.</p> <p>For at kunne følge op på om der er en effekt af disse interventioner i form af færre UTH, vil forvaltningen fortsat rapportere på de</p>

	<p>ovennævnte områder/hændelsestyper i et afgrænset geografisk område (et lokalområde). Det udvalgte lokalområde, skal rapportere utilsigtede hændelser for "Fald" og "Borgere der ikke får den ordinerede medicin", indenfor kategorierne "ingen skade" og "mild". i sidste halvdel af 2014 og i 2015.</p> <p>Succesmålet er, at antallet af rapporteringer er faldende sammenlignet med samme periode i 2012 og 2013. Det kan ses som et udtryk for at interventionerne på de ovennævnte områder er lykkedes.</p>
<p>3.2. Forventet resultat, herunder eventuelle økonomiske gevinster</p>	<p>At det opleves som meningsfuldt for den enkelte at videregive og bidrage til videns- og erfaringsopsamling.</p> <p>At der frigøres ressourcer på den enkelte institution, som i dag anvendes på dokumentation, der ikke giver nogen merværdi. Disse ressourcer kan i stedet anvendes på at identificere og implementere en bredere vifte af mulige interventioner til eliminering af fejlene i daglig praksis. De rapporteringer, som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen beder om fritagelse for, udgør 62% af de samlede rapporteringer i perioden juni 2012 til juni 2013 og det vil derfor være en mærkbar forenkling for medarbejderne i driften.</p>
<p><b>4. Ansøgning om dispensation fra procesregler</b></p>	
<p>4.1. Hvilke regler søges dispensation fra?</p>	<p>Pkt. 4 i vejledning nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., som knytter sig til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.</p> <p>Patientombuddet stiller i vejledningen krav om rapportering af UTH på fire områder for kommunerne uanset den faktuelle konsekvens for patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinering</li> <li>• Patientuheld (fald)</li> <li>• Erhvervede infektioner</li> <li>• Sektorovergange</li> </ul> <p>Det er de to første områder, som fylder mest i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens rapporteringer. Det er forvaltningens vurdering, at kravene til rapportering af visse af ovenstående utilsigtede hændelser kan gøres mere fleksible, uden at det mindsker værdien af kvalitetsudviklings- og kvalitetssikringsarbejdet.</p> <p>Forvaltningen ønsker fritagelse for rapportering af UTH for "fald" og "borgere der ikke får den ordinerede medicin" indenfor kategorierne "ingen skade" og "mild" (opdelingen i kategorier adresserer den faktuelle konsekvens for patienten). Disse hændelser udgjorde 62 % af de samlede rapporterede hændelser i perioden juni 2012 – juni 2013. Der er rapporteret 17.054 utilsigtede hændelser i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i 2012. Forvaltningens ønske om fritagelse for rapporteringer på de to områder gælder ikke rapporteringer i kategorierne "moderat, alvorlig, dødelig".</p> <p>Baggrunden for ønsket om fritagelse er, at når der er en tilstrækkelig viden om hvilke typer af fejl, der rapporteres indenfor de to ovennævnte områder og kategorier, vil kommunen gerne have</p>

	mulighed for at fritage institutionerne for yderligere rapporteringer, og i stedet bruge ressourcerne på at finde løsninger.
<b>5. Hvordan nås resultaterne? - dispensation fra procesregler</b>	Der iværksættes udvidede aggregerede kerneårsagsanalyser, som skal identificere en bredere vifte af mulige interventioner til eliminering af fejlene i daglig praksis.  Interventionerne implementeres i driften.
<b>6. Dokumentation, opfølgning og evaluering</b>	
6.1. Tilrettelæggelse af opfølgning	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil følge op på effekten af de implementerede interventioner. Som udgangspunkt fritages alle leverandører i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen for rapportering af utilsigtede hændelser indenfor ovennævnte områder/kategorier i hele 2014 og 2015.  Men ét lokalområde vil blive bedt om fortsat at rapportere disse typer af hændelser. På denne måde opnår forvaltningen en stikprøve af resultatet af interventionerne i et geografisk afgrænset område af kommunen (1 lokalområde med ca. 100.000 borgere). De utilsigtede hændelser indenfor ovennævnte områder rapporteres til Dansk Patientsikkerheds Database, for at følge, hvorvidt interventionerne på de ovennævnte områder er lykkedes.
6.2. Hvordan sikres en fortsat efterlevelse af lovgivningens overordnede formål?	Læringen af utilsigtede hændelser i organisationen er fortsat i fokus gennem de udvidede aggregerede kerneårsagsanalyser og identifikationen af mulige interventioner, som kan bidrage til at fjerne fejlene i den daglige praksis.
6.3. Hvordan sikres borgernes retssikkerhed fortsat?	Borgere og pårørende har fortsat mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.
<b>Udfyldes af kommunen/regionen</b>	
<b>7. Hvilke regler og/eller bestemmelser søger den offentlige institution/den private leverandør dispensation fra?</b>	
7.1. Hvilke statslige regler?	Pkt. 4 i vejledning nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v., som knytter sig til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.
7.2. Hvilke lokale regler?	Ikke relevant
<b>8. Hvor mange offentlige institutioner/private leverandører foreslås omfattet af tilsvarende dispensation?</b>	Samtlige leverandører i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, som rapporterer UTH, foreslås omfattet af dispensationen. Plejecentrene står for ca. 80% af rapporteringer omkring UTH og hjemmeplejen står for ca. 20%.