

Tværasektoriel vejledning

Om utilsigtede hændelser i sektorovergange



Region Syddanmark
og de 22 kommuner

Indhold

Målgruppe for vejledningen	2
Vejledningens mål	2
Sundhedsaftalen	2
Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i sektorovergange	3
Definitioner og begreber	4
Sektorovergange	4
Læring	4
Arbejdsgange	4
UTH med ét primært hændelsessted	6
UTH med flere involverede aktører	6
Analyse, opfølgning og læring	6
Kontaktoplysninger	7
Opfølgning i sundhedsklyngerne	7
Opfølgning i ledelsesstrengen	7
Referencer	8
Bilag 1	9
Bilag 2	11



Målgruppe for vejledningen

Initialmodtagere af utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), sagsbehandlere/sags-
ejere, riskmanagere og andre, der deltager i opfølgning på utilsigtede hændelser.

Vejledningens mål

- At læring og forbedringer skal foregå i et samarbejde mellem sektorerne
- At sikre en systematisk videndeling, opfølgning og læring af fejl samt utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange
- At understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne
- At understøtte den kvalitetsudvikling, som finder sted i sundhedsvæsenet, og udviklingen af et miljø, hvor det er muligt for personalet at håndtere utilsigtede hændelser og drage læring heraf

Denne vejledning er udarbejdet for at understøtte samarbejdet om rapporterede utilsigtede hændelser i sektorovergange. Vejledningen er gældende for alle samarbejdspartnere inden for sundhedsområdet i regionen, herunder de somatiske og psykiatriske sygehuse, de 22 kommuner og de praktiserende læger (1).

Sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. Grundaftalen for Sundhedsaftalen omfatter samarbejdet om kvalitet på tværs af sektorer og herunder patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i sektorovergange (ref. 1).

Patienternes sikkerhed er et centralt aspekt ved tilrettelæggelsen og udførelsen af aktiviteterne i forbindelse med patientforløb på tværs af sektorerne.

Arbejdet med patienternes sikkerhed handler om mere end at begrænse omfanget af fejl og skader. Hovedvægten i arbejdet med patienternes sikkerhed og rapporterede utilsigtede hændelser retter sig mod læring i organisationerne.

Læringen på tværs styrkes ved at supplere med viden opnået på anden måde end gennem de utilsigtede hændelser, f.eks. gennem sikkerhedsrunderinger, gennem risikovurderinger af de daglige rutiner i sektorovergangene og vurderinger af, om aftaler mellem sektorerne fungerer, som planlagt.

Rapporterede utilsigtede hændelser kan være eksempler på situationer, hvor aftaler eller indsatser måske ikke har fungeret efter hensigten. Opfølgning på rapporterede utilsigtede hændelser sker som udgangspunkt i de fora, hvor der i forvejen arbejdes med området, og indgår som én af flere datakilder i overvågningen.

Region Syddanmark og kommunerne forpligter sig til at medvirke i fælles risikovurderinger blandt andet med henblik på at beskrive sandsynlige patientsikkerhedsmæssige konsekvenser ved evt. ændringer i opgavevaretagelsen.

Praktiserende læger stiller sig så vidt muligt til rådighed for uddybning af en indrapporteret utilsigtet shændelse og indgår, hvor det vurderes relevant og muligt i fælles risikovurderinger på tværs af sektorer blandt andet med henblik på at beskrive sandsynlige patientsikkerhedsmæssige konsekvenser ved evt. ændringer i opgavevaretagelsen.

Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i sektorovergange

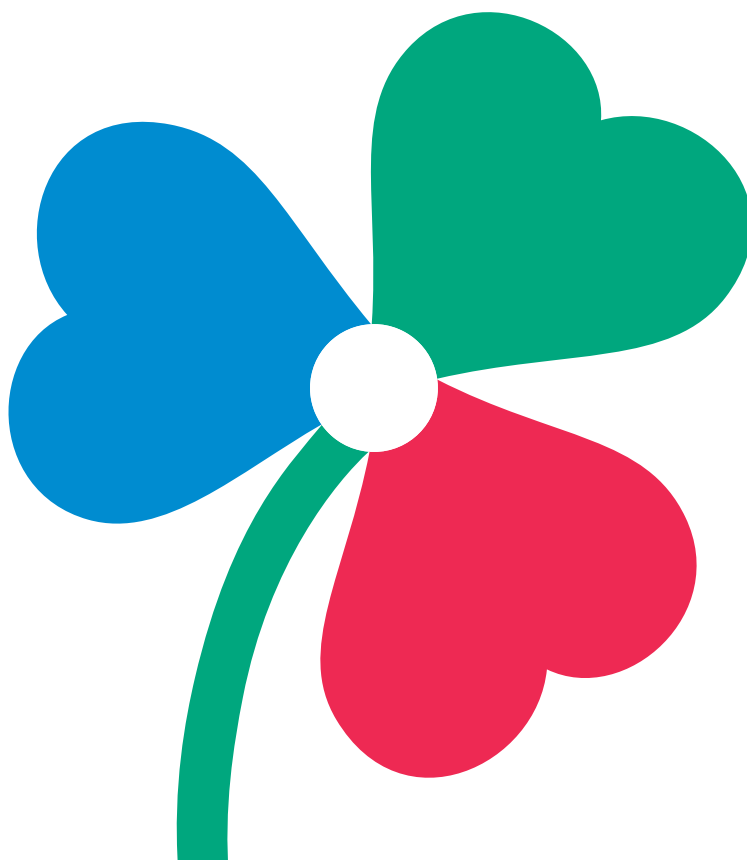
Utilsigtede hændelser

”Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder”

(Sundhedsloven kap. 61 §198 stk. 5)

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser (UTH) er at skabe læring.

Arbejdet med UTH retter sig ikke mod fejlfinding i relation til enkeltpersoner, men mod hændelser set i systemisk perspektiv, hvoraf der kan drages læring. Fokus på arbejdet med UTH, simple såvel som komplekse hændelser, er at sikre læring og kvalitet.



Definitioner og begreber

Sektorovergange

Ved sektorovergange forstås transitioner mellem aktører - her dels patientovergange mellem kommunalt og regionalt opgaveansvar, dels patientovergange inden for eller mellem den primære og den sekundære sundhedssektor, da det regionale opgaveansvar både dækker primærområdet (f.eks. almen praksis, speciallæger, tandlæger, terapeuter mm.) og sekundærområdet (sygehuse).

Utilsigtede hændelser i sektorovergange

Utilsigtede hændelser i sektorovergange benævnes tværsektorielle hændelser og omfatter de hændelser, der opstår i patientforløb, hvor én eller flere sektorer er involverede.

Eksempler på tværsektorielle hændelser kan findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

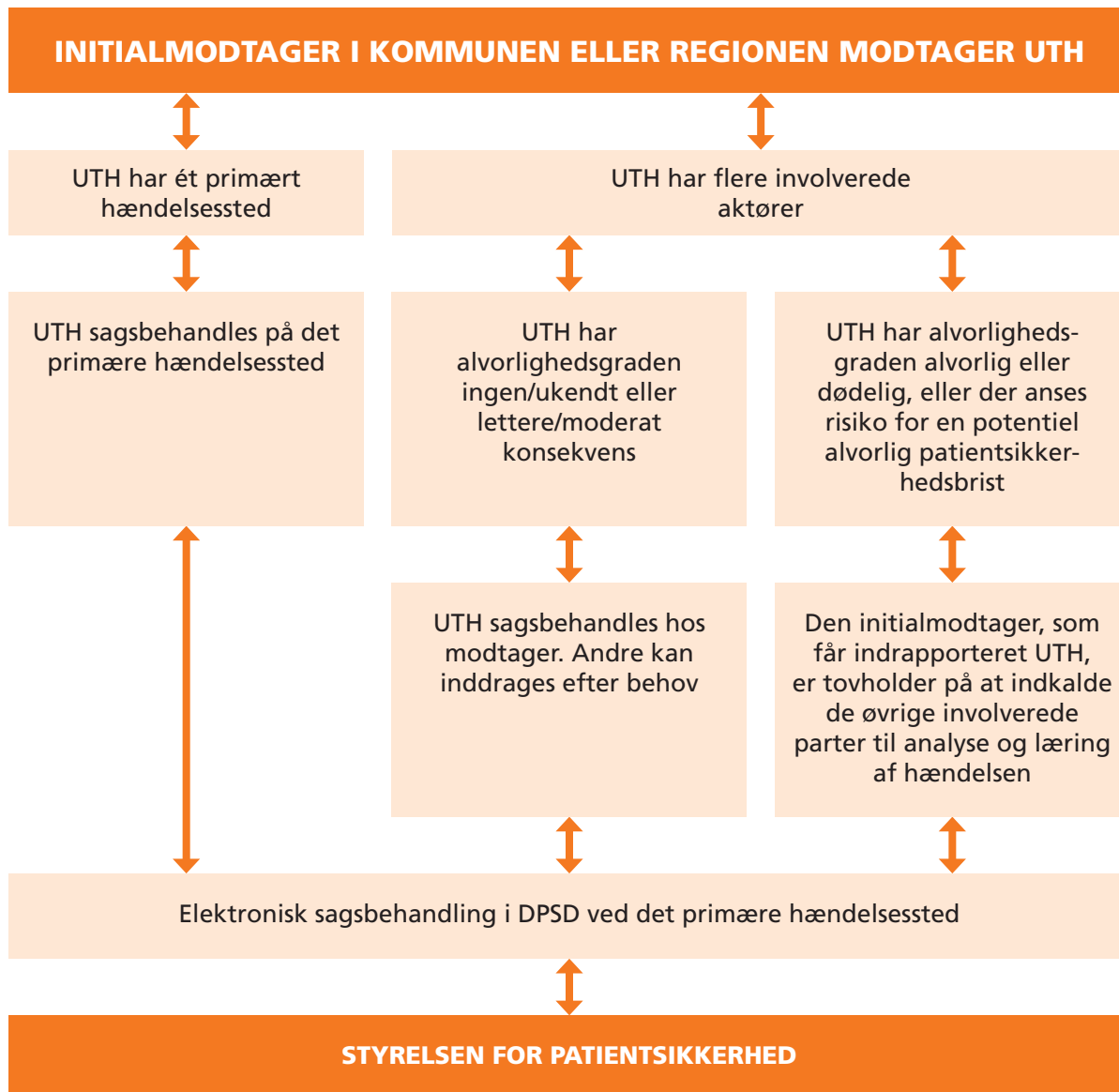
Læring

Læring af hændelserne skal primært finde sted i den faglige ramme, hvor de fandt sted, og dernæst formidles til relevante dele af organisationen og evt. andre områder i sundhedsvæsenet, så det kan sikre læring af mere generel karakter. Dette kan foregå ved analyse af enkelthændelser eller ved at afdække mønstre og tendenser på tværs af de rapporterede hændelser.

Arbejdsgang

Arbejdsgang vedrørende tværsektorielle hændelser er beskrevet i figur 1.

Figur 1: Flowskema for arbejdsgang vedrørende tværsektorielle hændelser



Sundhedsloven (ref. 2) har fastlagt følgende rammer for arbejdet med utilsigtede hændelser:

Det står i § 200 stk 1., at oplysninger om enkeltpersoner, der indgår i en rapportering, jf. § 198, stk. 1, er fortrolige, samt i stk. 2, at oplysninger om identiteten af en person, der har rapporteret i henhold til § 198, stk. 2, og oplysninger om identiteten af sundhedspersoner, som indgår i en rapportering, må kun videregives til de personer i samme region eller kommune, der varetager opgaver efter § 198, stk. 1.

Det betyder, at oplysninger om identiteten af alle sundhedspersoner, der indgår i en rapporteret utilsigtet hændelse, kun må videregives fra regioner eller kommuner til den kreds af personer, der i samme kommune eller region er ansat til at varetage opgaver med utilsigtede hændelser, f.eks. kvalitetsmedarbejdere og risikomanagere. Det er kun personer, der har den praktiske opgave med at modtage, gennemse og iværksætte analyser af rapporteringerne, og ansatte, der inddrages som kompetencepersoner i forbindelse med konkrete analyser af visse rapporteringer, der kan modtage oplysningerne.

UTH med ét primært hændelsessted

Patientforløb, hvor der er flere sektorer involverede, men hvor opfølgning og læring foregår primært på det ene hændelsessted – og derefter går direkte videre til lokal sagsbehandling.

- Sagsopfølgningen dokumenteres i database
- Vurdering af formidling af læring og forbedringstiltag til øvrige involverede aktører

UTH med flere involverede aktører

Patientforløb med alvorlige patientsikkerhedsmæssige risici, stor sandsynlighed for lignende kvalitetsbrist eller uhensigtsmæssige patientforløb.

- Fører til dialog om fælles analyse, opfølgning og læring i samarbejde med de involverede parter
- Initialmodtager af hændelsen i DPSD er ansvarlig for at oprette kontakt til andre involverede parter og vurdere, hvem der skal indkaldes til analyse
- Sagsopfølgningen dokumenteres i database
- Fælles vurdering af formidling af læring og forbedringstiltag til involverede aktører

Analyse, opfølgning og læring

Formålet med analyse af en utilsigtet hændelse er læring og opfølgning, så der evt. kan oprettes barrierer, der forhindrer, at lignende kan ske igen. Ved analyse af et forløb, der ikke er gået, som det var tilsigtet, er det væsentligt at betragte hændelsen ud fra et systemisk perspektiv og ikke fra et individuelt perspektiv.

Afhængigt af hændelsens alvorlighed og omfang anvendes forskellige analysemetoder, og analysearbejdet kan tilgås lokalt såvel som på tværs af de involverede aktører.

Den læring, der fremkommer i analysearbejdet, bør formidles både i egen enhed og til øvrige relevante aktører.

Initialmodtager af hændelsen i DPSD er ansvarlig for den elektroniske sagsbehandling i databasen.

Kontaktoplysninger

Se bilag 1 "Hvem håndterer UTH for de forskellige aktører i Region Syddanmark?"

Opfølgning i sundhedsklynger

Det er det faglige, strategiske niveau i de lokale sundhedsklynger, som tilrettelægger opfølgningen på rapporterede utilsigtede hændelser inden for rammerne af Sundhedsaftalen. Det faglige, strategiske niveau prioriterer de fælles forbedringstiltag og træffer beslutning om karakteren af opfølgningen. Det politiske niveau i klyngerne inddrages, når det er relevant.

Det faglige, strategiske niveau i klyngerne træffer beslutningen om at iværksætte fælles tiltag på baggrund af mønstre og tendenser.

De enkelte parter i det faglige, strategiske niveau i klyngerne har ansvaret for at samle hændelser vedrørende sektorovergange og forelægger mønstre og tendenser på møder i den respektive sundhedsklynge. Se beskrivelse af sundhedsklyngerne på bilag 2 "Organisering af sundhedsklyngerne i Region Syddanmark".

Opfølgning i ledelsesstrengen

Opfølgningen iværksættes i de respektive organisationers ledelsesstrenger for at sikre, at læring af hændelserne vender tilbage til den faglige ramme, hvor hændelserne finder sted.

Endvidere sker der også en videre formidling bredere ud i organisationen, hvor læring af mere generel karakter kan anvendes.

Hovedansvaret for henholdsvis rapportering og læring hviler således på ledelsesstrengen i de respektive sektorer og institutioner.

Referencer

Ref. 1 Sundhedsaftalen

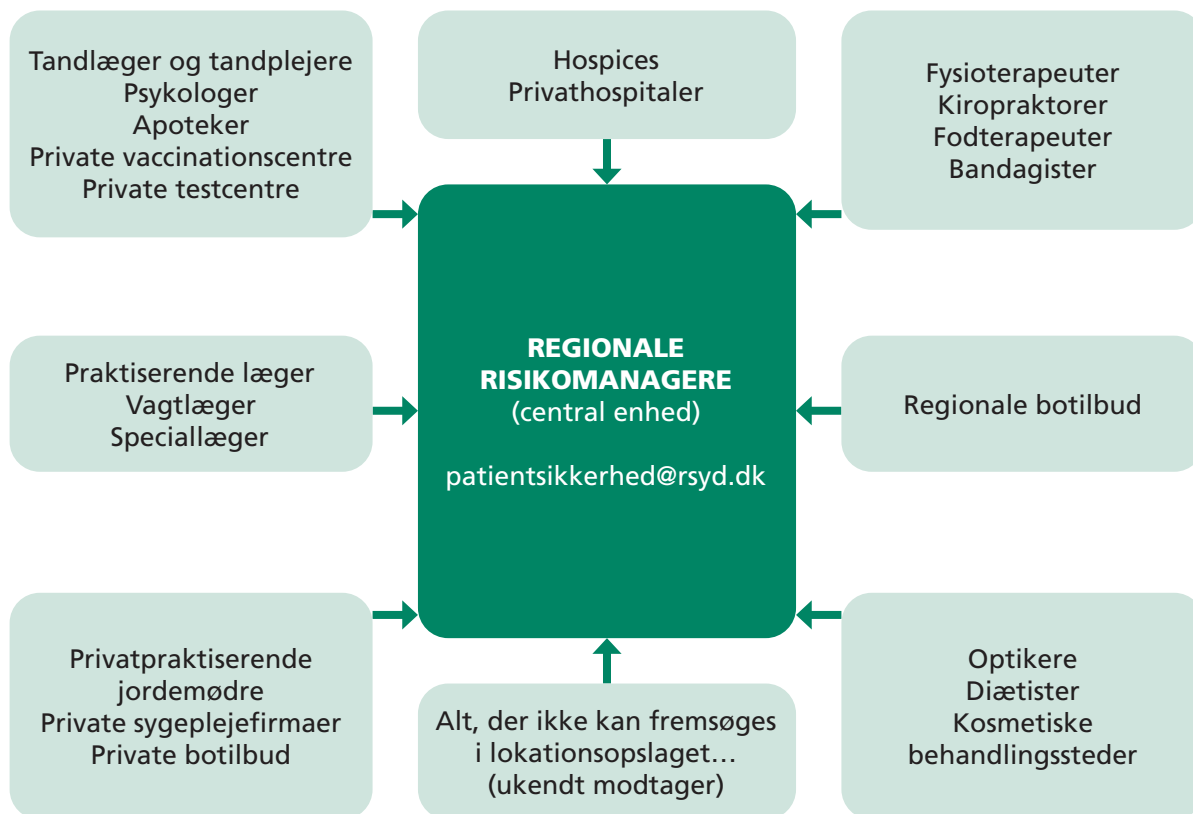
Ref. 2 Sundhedsloven LBK nr 210 af 27/01/2022 kap. 61

Ref. 3 Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

Ref. 4 Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

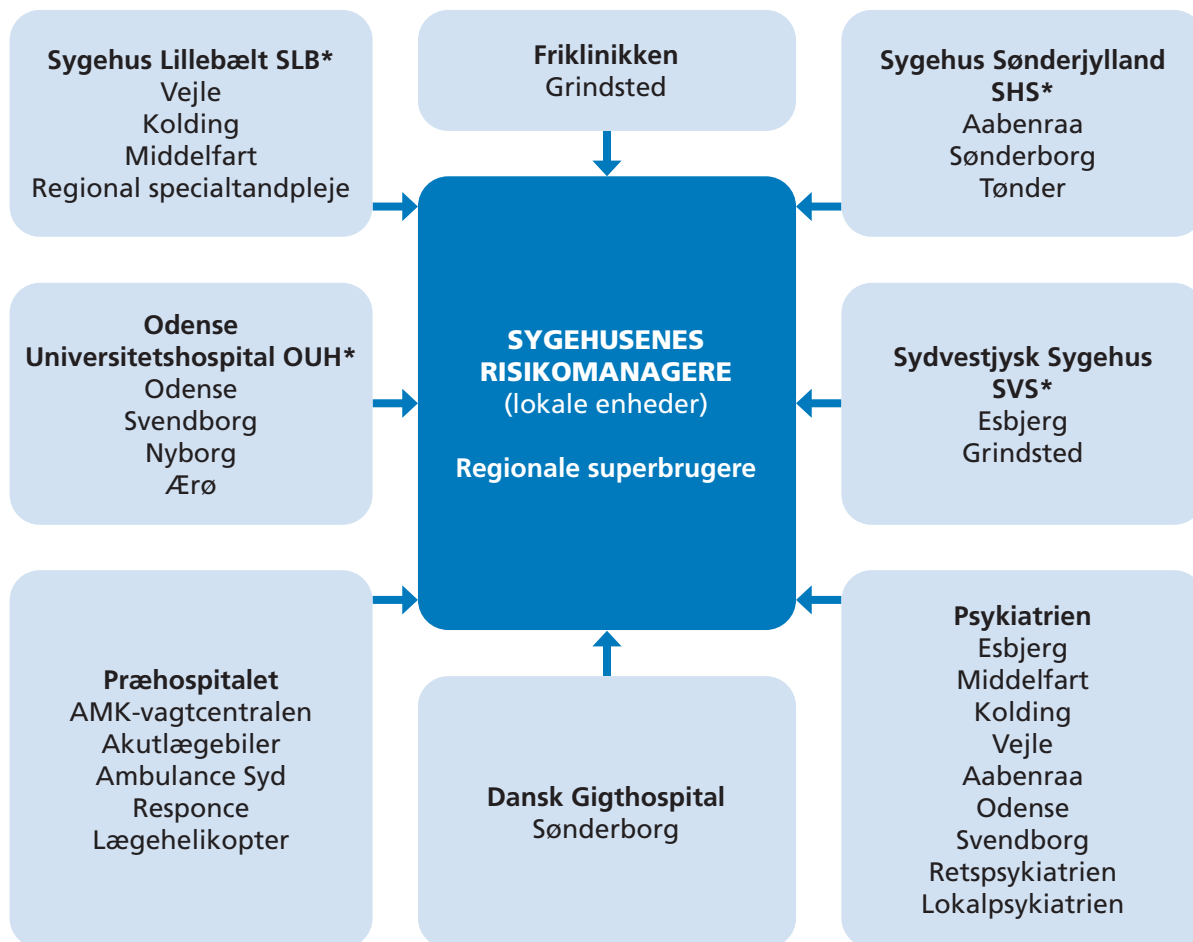
Bilag 1

Hvem håndterer UTH for de forskellige aktører i Region Syddanmark?



Bilag 1

Hvem håndterer UTH for de forskellige aktører i Region Syddanmark?



*Plus vaccinations- og testcentre tilknyttet sygehusene

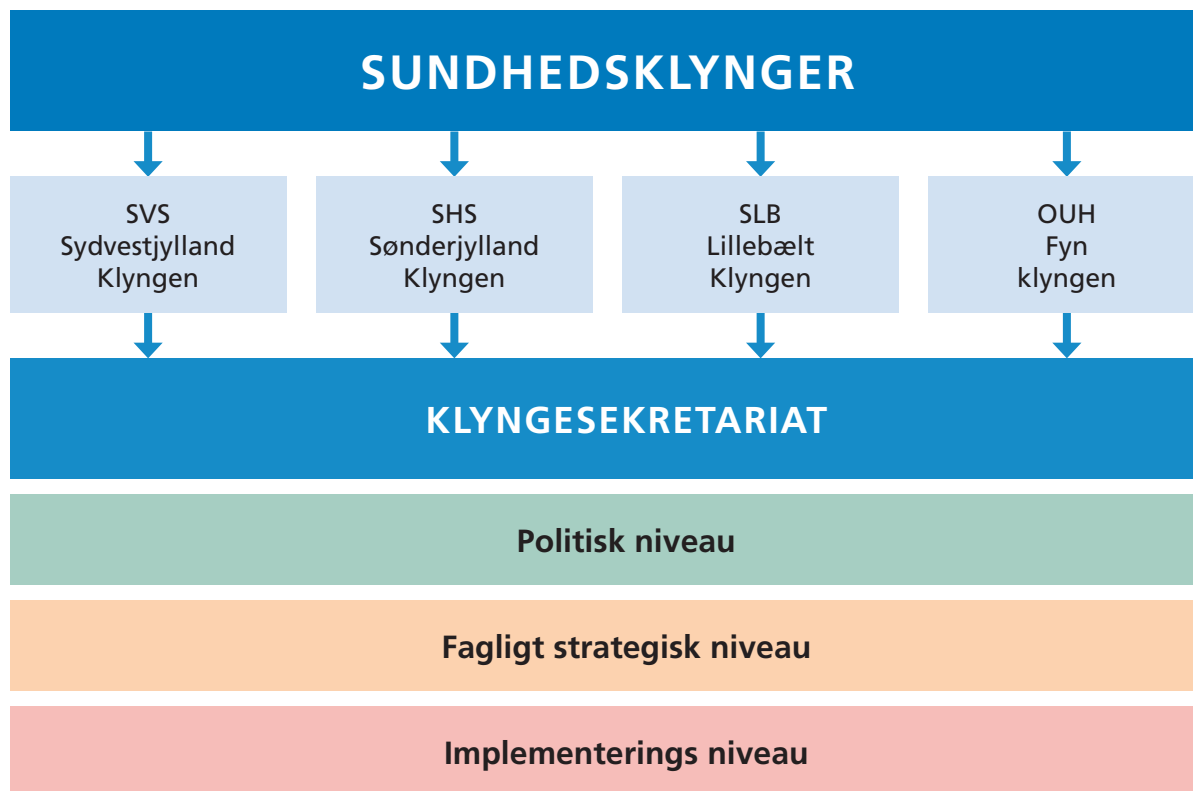
Bilag 1

Hvem håndterer UTH for de forskellige aktører i Region Syddanmark?



Bilag 2

Organisering af sundhedsklynger i Region Syddanmark



Klyngesekretariaterne betjenes af medarbejdere fra Tværsektorielt Samarbejde i Region Syddanmark – se [Sundhedsklynger](#)



Region Syddanmark
og de 22 kommuner