

# Tværasektoriel vejledning

## Utilsigtede hændelser i sektorovergange

### INDHOLD

Formålet med vejledningen .....	1
Målgruppe for vejledningen.....	1
Vejledningens mål er at .....	1
Sundhedsaftalen 2015-2018 .....	2
Patienternes sikkerhed og utilsigtede hændelser i sektorovergange.....	3
Definitioner og begreber.....	3
Sektorovergange .....	3
UTH i sektorovergang.....	3
Læring .....	3
Arbejdsgang vedrørende tværasektorielle hændelser (bilag 1) .....	4
Opfølgning i de lokale samordningsfora.....	5
Opfølgning i ledelsesstrengen .....	5
Referencer .....	5
Bilag 1 .....	6

### FORMÅLET MED VEJLEDNINGEN

Øge patientsikkerheden

### MÅLGRUPPE FOR VEJLEDNINGEN

Initialmodtagere, sagsbehandlere og riskmanagere.

### VEJLEDNINGENS MÅL ER AT

- Læring og forbedringer skal foregå i et samarbejde mellem sektorerne
- Sikre en systematisk videndeling, opfølgning og læring af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange
- Understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring, dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne
- 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

## SUNDHEDSAFTALEN 2015-2018

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis.

Grundaftalen for Sundhedsaftalerne for 2015-18 omfatter samarbejdet om kvalitet på tværs af sektorer og herunder patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i sektorovergange. (1)

### **FORMÅL:**

Den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende, sikker og af høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Kvalitetsudviklingen på det tværsektorielle sundhedsområde til gavn for patienten og det samlede forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb er et fælles mål (1)

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

Arbejde 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 en 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 risikovurde-

ringer af de daglige rutiner i sektorovergangene og vurderinger af om aftaler mellem sektorerne fungerer, som planlagt.

Rapporterede hændelser kan være eksempler på situationer, hvor aftalerne eller indsatserne måske ikke har fungeret efter hensigten. Parterne er enige om, at opfølgning på rapporterede utilsigtede hændelser som udgangspunkt sker i de fora, hvor der i forvejen arbejdes med området, og indgår som én af flere datakilder i overvågningen og opfølgningen.

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

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

## PATIENTERNES SIKKERHED OG UTILSIGTEDE HÆNDELSER I SEKTOROVERGANGE

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

*”Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. 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 (’nær-ved-hændelser’)” (2,3,4)*

Arbejdet med UTH retter sig ikke mod fejlfinding i relation til enkelt personer, men mod fejl opstået i komplekse systemer, hvoraf der kan drages læring.

### DEFINITIONER OG BEGREBER

#### Sektorovergange

Ved sektorovergange forstås her dels patientens overgang mellem kommunalt opgaveansvar og regionalt opgaveansvar, dels overgang mellem den primære og den sekundære sundhedssektor

#### UTH i sektorovergang

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

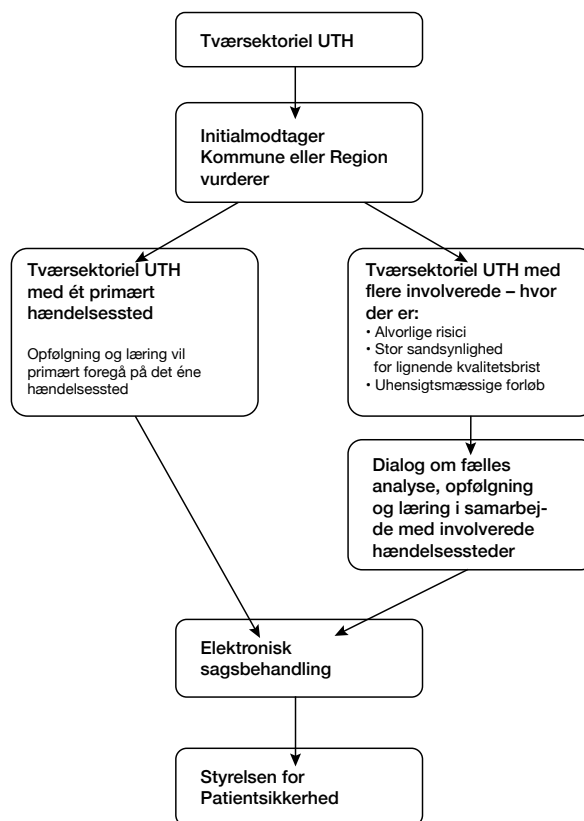
Eksempler på tværsektorielle hændelser, [kan læses her](#)

#### 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 foregår ved at afdække mønstre og tendenser på tværs af de rapporterede hændelser.

# ARBEJDSGANG VEDRØRENDE TVÆRSEKTORIELLE HÆNDELSE (bilag 1)

## SAGSBEHANDLING AF TVÆRSEKTORIELLE UTILSIGTEDE HÆNDELSE



### UTH med ét primært hændelsessted:

- Patientforløb hvor der er flere sektorer involverede, men opfølgning og læring foregår primært på det éne hændelsessted. (Går direkte videre til lokal sagsbehandling)
- Vurdering af formidling af læring og forbedringstiltag til involverede parter
- Sagsopfølgningen dokumenteres i databasen
- Hændelsen markeres i DPSD med "Tværsæktoriel hændelse"

### UTH med flere involverede hændelsessteder hvor der er:

- Alvorlige patientsikkerhedsmæssige risici
- Stor sandsynlighed for lignende kvalitetsbrist
- U hensigtsmæssigt patientforløb

### Dialog om fælles analyse:

- Samarbejde mellem sektorerne hvor der i fællesskab identificeres risikoområder for patienter og hvor der arbejdes med fælles indsatsområder.
- Fælles vurdering af formidling af læring og forbedringstiltag til involverede parter
- Sagsopfølgningen dokumenteres i databasen. Hændelsen markeres i DPSD med "Tværsæktoriel hændelse"

Risikomanager på sygehus og i psykiatrien – [klik her](#)

Risikomanager i kommunerne - [klik her](#)

Risikomanager inden for praksissektor, apotek og præhospital – [klik her](#)

## **OPFØLGNING I DE LOKALE SAMORDNINGSFORA**

Det er de enkelte lokale [samordningsfora \(SOF\)](#) som tilrettelægger opfølgningen på rapporterede utilsigtede hændelser inden for rammerne af Sundhedsaftalen. De lokale samordningsfora prioriterer de fælles forbedringstiltag og træffer beslutning om karakteren af opfølgningen.

Beslutningen om iværksættelse af fælles tiltag på baggrund af mønstre og tendenser, træffes af de lokale samordningsfora.

De enkelte parter i de lokale SOF'er samler hændelser vedrørende sektorovergange og foreligger mønstre og tendenser i deres respektive SOF.

## **OPFØLGNING I LEDELSESSTRENGEN**

Opfølgningen iværksættes i de respektive organisationers ledelsesstreng, 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, der 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**

1. Sundhedsaftalerne 2015-2018 – Region Syddanmark og de 22 Kommuner  
<https://www.regionsyddanmark.dk/wm277954>
2. Sundhedsloven kap. 61  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=183932>
3. Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.  
<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=134520>
4. Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. -  
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=134520>

## SAGSBEHANDLING AF TVÆRSEKTORIELLE UTILSIGTEDE HÆNDELSESR

