

Januar 2018

# **Tværasektoriel vejledning**

Om utilsigtede  
hændelser i  
sektorovergange

Region Syddanmark og de 22 kommuner



**Tværsætoriel vejledning  
Utsigtede hændelser i sætorovergange**

Godkendt i Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2017.

## **Indholdsfortegnelse**

Målgruppe for vejledningen .....	3
Vejledningens mål er at .....	3
Sundhedsaftalen 2015-2018 .....	3
Patienternes sikkerhed og utsigtede hændelser i sætorovergange.....	4
Utsigtede hændelser .....	4
Definitioner og begreber.....	4
Sætorovergange .....	4
Utsigtede hændelser i sætorovergange .....	4
Læring .....	5
UTH med ét primært hændelsessted:.....	5
UTH med flere involverede hændelsessteder, hvor der er: .....	6
Kontaktoplysninger .....	6
Opfølgning i de lokale samordningsfora .....	6
Opfølgning i ledelsesstrengen.....	6
Referencer.....	7

## Målgruppe for vejledningen

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

## 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, 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)

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 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 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

### Utilsigtede hændelser

»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)

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 fejl i komplekse systemer, hvoraf der kan drages læring.

## Definitioner og begreber

### Sektorovergange

Ved sektorovergange forstås her dels patientens overgang mellem kommunalt og regionalt opgaveansvar, dels overgang mellem den primære og den sekundære sundhedssektor, da det regionale opgaveansvar både dækker primærområdet (f.eks. almen praksis, speciallæger, tandlæger, terapeuter m.m) og sekundærområdet (sygehuse).

### Utilsigtede hændelser i sektorovergange

Utilsigtede hændelser i sektorovergange benævnes

tværsektorielle hændelser og omfatter de hændelser, der opstår i

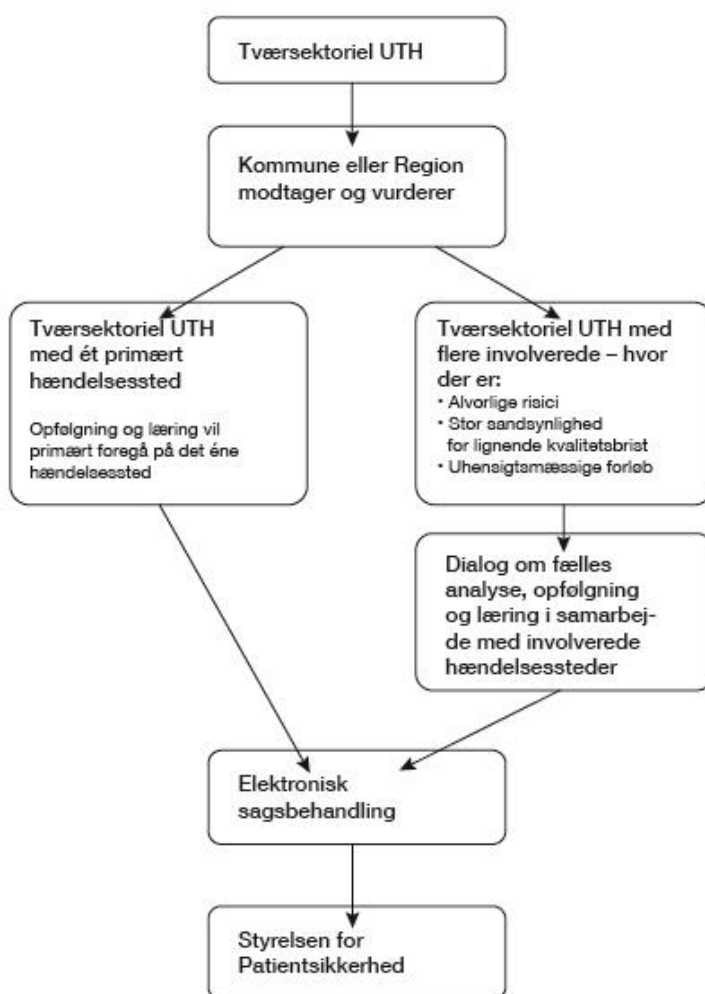
- Eksempler på tværsektorielle hændelser [kan læses her](#)

## 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 hændelser

Figur1. Sagsbehandling af Tværsektorielle utilsigtede hændelser.



### 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).

- Sagsopfølgningen dokumenteres i databasen.
- Hændelsen markeres i DPSD med "Tværsektoriel hændelse"
- Vurdering af formidling af læring og forbedringstiltag til involverede parter

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

Alvorlige patientsikkerhedsmæssige risici, stor sandsynlighed for lignende kvalitetsbrist eller uhensigtsmæssigt patientforløb.

- Fører til dialog om fælles analyse opfølgning og læring i samarbejde med de involverede parter
- Den sagsbehandler, der modtager hændelsen i DPSD, er ansvarlig for at oprette kontakt til andre involverede parter og vurdere hvem, der skal indkaldes
- Sagsopfølgningen dokumenteres i databasen.
- Hændelsen markeres i DPSD med "Tværsektoriel hændelse"
- Fælles vurdering af formidling af læring og forbedringstiltag til involverede parter

## Kontaktoplysninger

- Risikomanager på sygehuse 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 og psykiatriske samordningsfora (SOF og P-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/P-SOF'er samler hændelser vedrørende sektorovergange og foreligger mønstre og tendenser i deres respektive SOF/P-SOF.

## Opfølgning i ledelsesstrengen

Opfølgningen iværksettes 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>

Godkendt af Det Administrative Kontaktforum den 23. november 2017.