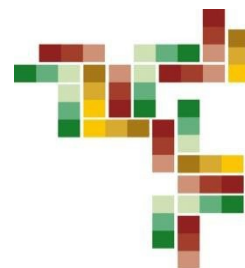




Region
Hovedstaden

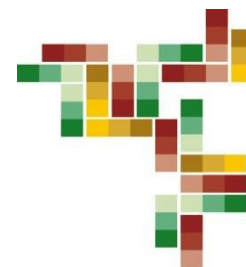
KKR
HOVEDSTADEN



Center for Sundhed

Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed

Ramme for samarbejdet om det tværsektorielle patientsikker- hedsarbejde



Udarbejdet af Den tidligere arbejdsgruppe vedrørende patientsikkerhed under Sundhedsaftalen 2015-2018.

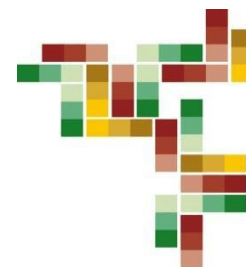
Godkendt af Den tidligere Administrative Styregruppe den 11. marts 2016.

Revideret og godkendt af [Tværsektoriel Strategisk Styregruppe \(TSS\)](#) juni 2020.

Senest revideret af Region Hovedstadens administration primo 2024.

Indhold

Baggrund	3
Afgrænsning	3
Formål	3
Definitioner.....	4
Organisation	4
Organisation i hver sektor.....	4
Tværsektoriel organisation	4
Tværsektoriel organisation kommune, praksis og hospital	5
Tværsektoriel organisation kommune – praksissektor	5
Tværsektoriel organisation med apoteker.....	5
Reaktiv risikostyring	6
Rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange.....	6
Visitation af utilsigtede hændelser i sektorovergange	6
Sagsbehandling af hændelser i sektorovergange	6
Analyse af hændelser i sektorovergangen (type 2).....	7
Øvrige analyser af hændelser i sektorovergange (type 2) mellem hospital, praksis og kommune.....	8
Proaktivt arbejde.....	8
Kultur og Netværk.....	8
Patient/pårørende rapportering	8
Praktiske oplysninger vedr. det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde	9
Patientsikkerhedsanalyse i sektorovergangen (type 2 hændelser).....	11



Baggrund

Patientsikkerhed var i Sundhedsaftalen 2011-2014 et obligatorisk indsatsområde. Dette indsatsområde blev defineret i en ramme for samarbejdet mellem de tre sektorer. Rammen blev revideret 11. marts 2016 under Sundhedsaftalen 2015-2018. Der har i mellemtiden været organisationsforandringer, så nuværende ramme er revideret juni 2020 og igen primo 2024.

Grundlaget for samarbejdet kan kort beskrives ved følgende:

- Rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange er med til at danne baggrund for identificering af risici og kvalitetsbrist med henblik på at forbedre kvalitet og sikkerhed i tværsektorielle patientforløb
- I arbejdet med patientsikkerhed tages udgangspunkt i et lærende systemperspektiv, hvor fejl/utilsigtede hændelser ses som resultater af menneskers arbejde i komplekse systemer. Der fokuseres på at skabe læring og videndeling mellem aktørerne i de forskellige dele af systemet med det formål at forebygge utilsigtede hændelser. Herudover fokuseres der på medarbejdernes individuelle og indbyrdes adfærd i de arbejdsrelationer, som kan betegnes 'ikke tekniske færdigheder'. De "ikke-tekniske færdigheder" består af fire hovedkategorier: Situationsbevidsthed, Beslutningstagning, Teamsamarbejde samt Op-gavestyring og Lederskab
- Læring af hændelserne skal primært finde sted og uddrages i den faglige ramme, hvor de fandt sted. For at sikre læring af mere generel karakter, formidles læringspointer også til relevante dele af organisationen og evt. andre områder i sundhedsvæsenet
- Arbejdet med patientsikkerhed indebærer yderligere en proaktiv indsats, hvor der fremadrettet fokuseres på proaktive metoder til at forebygge utilsigtede hændelser.

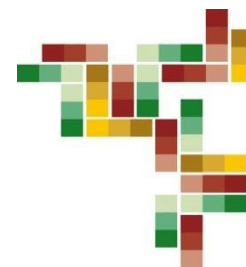
Afgrænsning

Rammen omfatter alle samarbejdsparter indenfor sundhedsområdet i regionen, herunder de somatiske og psykiatriske hospitaler, de 29 kommuner og praksissektoren.

Formål

Formålet med rammen er at understøtte tværsektorielt patientsikkerhedsarbejde imellem samarbejdsparterne i form af:

- Systematisk reaktiv risikostyring, som indeholder læring, videndeling og opfølgning, omkring tværsektorielle utilsigtede hændelser
- Proaktiv risikostyring som fx tværsektorielle patientsikkerhedsrunder
- Kulturunderstøttende arbejde, som fx fælles temadage og workshops for risikomanagere i regionen, praksis og kommunerne.



Definitioner

Utilsigtede hændelser i sektorovergangene

Terminologien omkring utilsigtede hændelser i sektorovergange er ikke fuldt afklaret nationalt. I denne ramme arbejdes med to typer af hændelser i sektorovergange:

Type 1. Utilsigtede hændelser, som entydigt finder sted i én sektor, men opdages i en anden sektor².

Type 2. Utilsigtede hændelser, som er opstået i samarbejdet mellem sektorer, og hvor flere sektorer skal involveres for at problemet kan løses, og der kan skabes læring.

Der kan fx være tale om³:

- Hændelser som opstår i forbindelse med overlevering af information eller i kontakten mellem afsender og modtager, fx misforståelse i samtale mellem praktiserende læge og hjemmesygeplejerske eller mellem hospitalsafdeling og kommunal enhed eller mellem alle tre parter.

Organisation

Organisation i hver sektor

Grundlaget for en tværsektoriel samarbejdsstruktur er, at de enkelte sektorer hver især organiserer sig på en måde, så det er muligt at varetage arbejdet med patientsikkerhed.

Der er udnævnt risikomanagere på hvert hospital og i praksissektoren.

Den enkelte kommune beslutter selv, hvordan patientsikkerhedsarbejdet organiseres internt i kommunen. Der sikres en entydig indgang til kommunen.

Region Hovedstadens Center for Sundhed, Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed (KFP) varetager sagsbehandlingen af alle utilsigtede hændelser på vegne af praksissektoren og apotekerne, samt udvalgte alvorlige tværsektorielle dybdegående patientsikkerhedsanalyser.

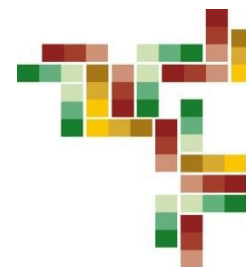
De enkelte hospitaler og psykiatrien varetager sagsbehandlingen af øvrige tværsektorielle utilsigtede hændelser.

Tværsektoriel organisation

Hovedansvaret for det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde hviler på ledelsesstrengen i de respektive sektorer, institutioner og hospitaler.

² Type 1 hændelser, der hvor hændelsen har fundet sted, svarer til "opdagelsesstedet" i rapporteringsskabelonen i DPSD.

³ Type 2 hændelser er markeret med tværsektoriel i rapporteringsskabelonen i DPSD.



For at understøtte at samarbejdet omkring alvorlige hændelser kan foregå uden forsinkelser, er der oprettet en fælles liste med kontaktdata mellem kommunernes og regionens risikomanagere. Listen bliver løbende opdateret af KFP og kan rekvireres ved henvendelse til CSU-FP-Patientsikkerhed; patientsikkerhed@regionh.dk. Ved ændringer udsendes en revideret udgave til deltagerne på listen.

Tværsektoriel organisation kommune, praksis og hospital

Det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde forankres i de faglige sundhedsklynger og patientsikkerhed forventes at være på dagsorden på udvalgenes ordinære møder.

Da faglige sundhedsklynger har repræsentation af alle tre parter, er der mulighed for at træffe beslutninger om lokale patientsikkerhedsproblematikker og hændelser, der vedrører alle tre parter. Såfremt der er tale om generelle eller principielle hændelser, skal KFP kontaktes med henblik på en drøftelse i det tværsektorielle risikomanagernetværk for at sikre en sammenhængende udvikling. Ligeledes skal øvrige enheder i Center for Sundhed inddrages i spørgsmål, der vedrører organisatoriske eller overenskomstmæssige forhold fx honorering af praktiserende læger.

For at understøtte fælles drøftelse af utilsigtede hændelser, lokal forankring af læringspointer og videndeling, er der under de faglige sundhedsklynger med undtagelse af Sundhedsklynge Bornholm oprettet tværsektorielle patientsikkerhedsfora, hvor risikomanagere fra kommuner og hospitaler, samt risikomanagere for praksis og praksiskonsulenter fra KFP mødes enten i fast kadence eller ad hoc.

Disse fora udfører analysearbejde vedrørende indkommende utilsigtede hændelser, som vedrører relationen mellem kommune, praksis og hospital. Disse patientsikkerhedsfora forbereder afrapportering af analyserne til behandling på de faglige sundhedsklyngers møder. Som minimum forventes, at der afholdes to årlige møder i de lokale tværsektorielle patientsikkerhedsfora.

Tværsektoriel organisation kommune – praksissektor

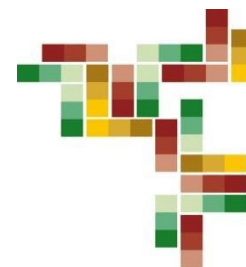
KFP driver risikomanagerfunktionen for alle dele af praksissektoren og apotekerne i Region Hovedstaden og sagsbehandler alle utilsigtede hændelser på området.

KFP drøfter relevante hændelser og patientsikkerhedstiltag med faglige repræsentanter for ydergrupperne og har sager på samarbejdsudvalgsmøderne for hver ydergruppe.

Tværsektoriel organisation med apoteker

Apotekernes kvalitetsorganisation er nationalt forankret i Apotekerforeningen. Ansvar for opsamling af utilsigtede hændelser er placeret i regionerne.

Der er etableret en fælles ramme for patientsikkerhedsarbejdet mellem Apotekerforeningen og alle regionale risikomanagere i regionerne i form af to årlige fællesmøder. KFP drøfter tværsektorielle hændelser med repræsentanter for Apotekerforeningen og kredsformændene for apotekerne i Region Hovedstaden.



Reaktiv risikostyring

Rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange

Rapportering af utilsigtede hændelser skal ske til den region, kommune, praksis eller privat hospital, hvor hændelsen er sket. Regioner og kommuner skal modtage rapporter fra de institutioner, som de har driftsansvar eller tilsynsforpligtelse overfor.

Alle utilsigtede hændelser i sektorovergange (type 1 og type 2) skal rapporteres i henhold til vejledningen fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Både type 1 og type 2 hændelser skal markeres af rapportøren med opdagelsessted (egen institution) og hændelsessted (i anden sektor). Hændelsessted skal for hospitaler så vidt muligt være på afdelingsniveau og for praksissektoren så vidt muligt med praksis' navn.

Visitation af utilsigtede hændelser i sektorovergange

Rapporterede hændelser visiteres efter *hændelsesstedet*.

Sagsbehandling af hændelser i sektorovergange

Sagsbehandlingen af hændelser i sektorovergange foregår som udgangspunkt ligesom sagsbehandling af øvrige utilsigtede hændelser.

Hvis sagsbehandler har behov for supplerende oplysninger fra rapportøren, foregår kontakten altid via risikomanageren for den pågældendes institution. Der tages ikke direkte kontakt til en rapportør i en anden organisation uden aftale med risikomanageren for det pågældende område.

Initialmodtageren har ansvar for:

- At tage stilling til, om det er en utilsigtet hændelse og om hændelsen er en sektorovergangshændelse, og derefter registrere den som sådan i DPSD
- At visitere til det korrekte hændelsessted, hvis rapportøren har angivet et forkert hændelsessted
- At udpege en sagsbehandler i egen organisation, hvis hændelsesstedet er egen organisation.

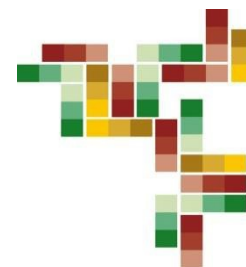
Sagsbehandleren har ansvar for:

For type 1 hændelser, hvor sagsbehandleres institution er (eneste) hændelsessted:

- At benytte hændelsen til læring og forbedringstiltag inden for de givne muligheder i institutionen
- At give feedback til rapportør via det lokale tværsektorielle patientsikkerhedsforum med henblik på at fastholde motivation i samarbejdet. Der gives feedback vedrørende sagshåndtering og evt. iværksatte tiltag som følge af den/de rapporterede utilsigtede hændelser. Dette kan foregå tematiseret.

For type 2 hændelser:

- At kontakte involverede og aftale sagsbehandlingsforløb, herunder overveje om sagsbehandling skal deles i DPSD



- At benytte hændelsen til læring og forbedringstiltag inden for de givne muligheder i institutionerne
- Sagen prioriteres til en patientsikkerhedsanalyse og/eller aggregering afhængigt af alvor og læringspotentiale
- At melde tilbage til relevante parter vedr. sagshåndtering og evt. iværksætte tiltag som følge af den/de rapporterede utilsigtede hændelser. Dette kan foregå tematiseret.

Analyse af hændelser i sektorovergangen (type 2)

Den gensidige advisering om ønske om fælles analyse af tværsektorielle utilsigtede hændelser foretages mellem den regionale Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed og den pågældende kommunes kontaktperson.

Der træffes i fællesskab beslutning om indstilling til ledelsessystemet om iværksættelse af en tværsektoriel dybdegående analyse, hvis det vurderes, at hændelsen har et stort læringspotentiale.

Ledelsessystemet i den pågældende kommune og i Regionen træffer herefter i enighed beslutning om at analysere hændelsen. Hvis der ikke kan opnås enighed herom, skal baggrunden herfor dokumenteres på sagen i DPSD.

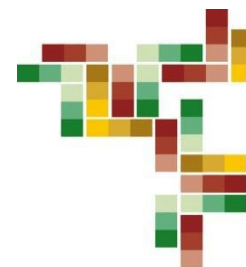
Ved beslutning om at gennemføre en analyse af en hændelse i sektorovergangen (type 2), forpligter de involverede parter sig til at afsætte de nødvendige ressourcer til gennemførelse af analysen, herunder at begge ledelsessystemer er repræsenterede i analyseteamet på tilstrækkeligt højt niveau.

Særligt for praktiserende læger gælder, at de honoreres efter en [Aktivitetsaftale om honorering ifm. UTH](#).

Den relevante faglige sundhedsklynge informeres om og inddrages evt. i analysen. Analysen gennemføres af et tværfagligt team, der er sammensat til at analysere den konkrete utilsigtede hændelse. Når analysen er afsluttet, bliver teamet opløst. I teamet er ledelsen altid repræsenteret, ligesom der kan deltage frontlinjepersoner, der direkte eller indirekte var involveret i hændelsen. I analyser af tværsektorielle hændelser kan der være deltagelse fra regionen, som udgangspunkt en regional risikomanager fra KFP, og en risikomanager fra den involverede virksomhed. Fra kommunen deltager en kommunal risikomanager. Men parterne kan også foretage analysen uden deltagelse af KFP. Hvis der i disse tilfælde generes regionale handlinger eller analysen ønskes løftet i Tværsektoriel Styregruppe (TSS) kontaktes KFP, som kan understøtte denne proces.

Teamet har ansvar for i fællesskab at analysere hændelsen, foreslå handleplaner og skabe mulighed for læring. Regionale handleplaner forelægges relevante ledelsesfora til godkendelse. De relevante kommunale ledelsesfora godkender tilsvarende de kommunale handleplaner i analysen.

Afsluttede analyser drøftes i relevante udvalg, herunder den eller de faglige sundhedsklynger og hvis relevant også i TSS. Afsluttede analyser, der vedrører praksissektoren kan forelægges



de relevante faglige fora.

Øvrige analyser af hændelser i sektorovergange (type 2) mellem hospital, praksis og kommune

De faglige fora er ansvarlige for, at alle typer hændelser med læringspotentiale drøftes i nødvendigt omfang. De faglige foras tværsektorielle patientsikkerhedsforum forelægger konklusioner og forslag til handleplaner for det lokale faglige fora. De faglige fora beslutter eventuelle fælles tiltag.

Eventuelle lokale handleplaner godkendes og udmøntes af den kommunale ledelse hhv. den relevante ledelse i regionen.

Proaktivt arbejde

Det er en grundlæggende antagelse i patientsikkerhedsarbejde, at man målrettet skal tilstræbe at forebygge utilsigtede hændelser – ikke kun gennem ændringer på baggrund af rapporterede utilsigtede hændelser – men også gennem ændringer som følge af observation af risiko for utilsigtede hændelser. Det er derfor vigtigt at have fokus på en bred tilgang, hvor systematisk vurdering af risiko for fremtidige utilsigtede hændelser faciliteres.

En væsentlig del af risikovurdering er en forståelse af andre sektors arbejds gange og – vilkår. Derfor skal tilpasning af eksisterende proaktive metoder og forsøg med disse i sektorovergangen så vidt muligt understøttes – fx ved at

- Foretage studiebesøg på tværs af sektorer, fx sygeplejersker fra medicinske afdelinger på besøg i kommuner
- Foretage patientsikkerhedsrunder på tværs af sektorer
- Gå i patientens/borgerens fodspor.

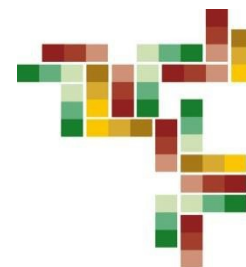
Kultur og Netværk

Udvikling af en patientsikkerhedskultur er et centralt element i forebyggelse og håndtering af utilsigtede hændelser. Herunder er det væsentligt at risikomanagerne kan fastholde fokus på systemer og organisationer – også når et problem går på tværs af ansvarsområder. Med henblik på at understøtte risikomanagernes centrale rolle i den tværsektorielle patientsikkerhedskultur er der etableret et tværsektorielt risikomanagernetværk, som mødes 2 gange årligt omkring f.eks.:

- Erfaringer fra analyser
- Erfaringer fra proaktivt arbejde
- Dilemmaer i tværsektorielt arbejde, herunder prioritering
- Brug af databasen DPSD
- Spredning af viden om patientsikkerhed i sektorovergange i egen organisation
- Patient/pårørende rapportering.

Patient/pårørende rapportering

Første september 2011 blev det muligt for patienter og pårørende at rapportere utilsigtede hændelser til DPSD. Hermed blev der åbnet nye muligheder for at inddrage



patienternes erfaringer i Patientsikkerhedsarbejdet. Patient og pårørende har dog ikke krav på aktindsigt i analysen.

Sagsbehandling af hændelsesrapporter vedrørende tværsektorielpatientsikkerhed / sektorovergange fra patienter og pårørende foregår på samme måde som for øvrige hændelser.

Praktiske oplysninger vedr. det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde

Kontakt information

Alle regionens risikomanagere skal kunne tilgå kontaktoplysninger på alle kommunale risikomanagere og omvendt. Region Hovedstadens KFP vedligeholder en oversigt over risikomanagere på hospitalerne, i praksis og i kommunerne. Medlemmer i det tværsektorielle risikomanagernetværk informerer Region Hovedstadens KFP om ændringer til patientsikkerhed@regionh.dk

Region Hovedstadens KFP udsender en ny liste, hver gang der er opdateringer, dog højst en gang om måneden. Listen udsendes til alle risikomanagere i Region Hovedstaden og kommuner.

Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS)

TSS er det overordnede administrative strategiske forum for udvikling og implementering af sundhedsaftalen. Styregruppen består af ledelsesrepræsentanter fra kommunerne og regionen, herunder almen praksis. TSS nedsætter de nødvendige tværsektorielle arbejdsgrupper til udvikling af sundhedsaftalen.

TSS har følgende opgaver inden for patientsikkerhed:

- Godkende større tværsektorielle regionale handlingsplaner i analyser
- Være orienteret samt drøfte mønstre og tendenser i det samlede billede af tværsektorielle utilsigtede hændelser (type 1 og type 2) og træffe beslutninger om eventuelle samlede tiltag
- Overordnet drøfte den proaktive indsats på patientsikkerhedsområdet.

TSS kan bestille belysning af specifikke patientsikkerhedstemaer under sundhedsaftalen.

Forum for patientsikker under de faglige sundhedsklynger

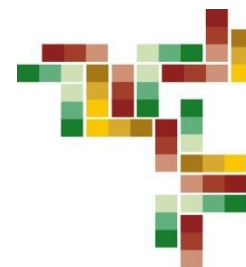
Fora for patientsikkerhed under de faglige sundhedsklynger udarbejder selv en forretningsorden / et kommissorium med fx følgende indhold:

- Beskrivelse af fast mødeplan (der stiles mod minimum to møder årligt)
- Valg af mødeleder
- Ansvar for udarbejdelse af dagsorden + referat
- Kontakt med den lokale faglige sundhedsklynge med henblik på at sikre ledelsesforankring til undergruppens forslag til fælles tiltag.

På møderne kan drøftes:

Reaktiv risikostyring

- Gennemgang af relevante utilsigtede hændelser



- Overvejelser vedr. fælles analyser eller fælles indsatsområder.

Proaktiv risikostyring

- Erfaringsudveksling og sparring om aktuelle problemstillinger
- Gensidig orientering om status/ændringer i arbejdsprocesser eller vilkår
- Overvejelser om iværksættelse af fælles proaktive tiltag.

Tværasektorielt risikomanagernetværk

Der er oprettet et tværasektorielt risikomanagernetværk med henblik på at understøtte implementering af rammen i hele regionen samt sikre ejerskab, læring og videndeling på tværs af sektorer.

Risikomanagerne fra de respektive sektorer får i netværket lejlighed til at mødes og drøfte konkrete problematikker, erfaringer, læringspointer m.v.

Møderne har flg. overordnede formål:

- At sikre videndeling, læring og dialog mellem risikomanagere både i kommuner, praksissektor og hospitaler
- At understøtte, at generelle læringspointer og drøftelser løftes til et forum med deltagelse af alle risikomanagere.

Der afholdes årligt to møder. De enkelte risikomanagere kan byde ind med punkter til dagsordenen, ligesom der kan inviteres oplægsholdere eller organiseres korte kurser indenfor relevante områder. Møderne planlægges af praksis risikomanagere fra KFP som er tovholdere, kommunale risikomanagere og regionale risikomanagere (KFP).

DPSD relaterede forhold

Registrering af hændelser i sektorovergange i DPSD

Tværasektorielle hændelser skal registreres i DPSD ved at åbne funktionen ”rolle i hændelsen”, hvor lokaliteter kan fremsøges og vælges i SOR.

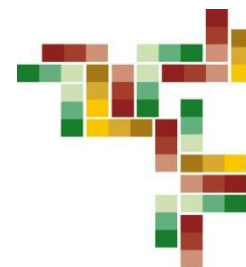
For type 1 hændelser markeres fremsøgte lokaliteter i feltet ”opdagelsessted”. For type 2 hændelser markeres feltet ”tværasektoriel”.

Denne registrering forventes udført af rapportøren, men da feltet ikke er obligatorisk, skal sagsbehandleren altid tjekke, at feltet er korrekt udfyldt.

Omvisitering af sager

Hvis hændelsesstedet ikke er korrekt, skal sagen om visiteres til anden lokation.

1. Åbn sagen i indbakken man kan her visitere videre til anden lokation uden at gemme sagen i egne sager
2. Korrigér hændelsessted og opdagelsessted i de relevante felter
3. Før pilen over ”flere handlinger” nederst i sagen. Tryk på overdragelse til anden lokation
4. Søg lokationen frem. Vælg så langt nede i beslutningstræet som muligt gerne konkret



afdelingsnavn/konkret praksisnavn for regionale sager

5. Sagen overgår til initialmodtager for det nye hændelsessted.

Adgangsrettighed til at se og arbejde på sager i DPSD, hvor sagsbehandleren er i en anden sektor

Hændelser i sektorovergangen (Type 2) kan ikke automatisk læses af både den regionale og den kommunale part.

Deling af information til en ekstern bruger kan foregå ved at tildele en midlertidig adgang til en hændelse i DPSD.

Denne tildeling kan ske på tre niveauer:

- Læsemulighed (skrivebeskyttet)
- Læse og skriveadgang (tilføj)
- Fuld adgang (færdig).

Risikomanagere fra hver sin lokation kan herved skrive oplysninger ind på samme sag i DPSD. Det er hændelsesstedets risikomanager, der beslutter, om der skal oprettes adgang for en ekstern bruger.

Patientsikkerhedsanalyse i sektorovergangen (type 2 hændelser)

Som inspiration til proces omkring analyserne kan man med fordel lade sig inspirere af flg. vejledning [Tværgående, tværsektorielle og tværregionale patientsikkerhedsanalyser](#) fra Region Hovedstadens dokumentstyringssystem VIP.