

**Direkte** 38666079

## **POLITIKERSPØRGSMÅL**

Journal-nr.: WZ 18063450  
Ref.: RR-214-18

Dato: 28. december 2018

Spørgsmål nr.: RR-214-18  
Dato: 10. december 2018  
Stillet af: Anne Ehrenreich (V)  
Besvarelse udsendt den: 28. december 2018

### **Spørgsmål:**

Med baggrund i en konkret avisartikel om et patientforløb, spørges ”hvordan regionerne videndeler om best practice for behandling. Jeg tænker, at det foregår i Danske Regioner, men foregår det også andre steder? Og hvordan kommer denne viden videre til lægerne på hospitalerne?”

### **Svar:**

Baggrunden i det konkrete patientforløb leder naturligt til at inddele svaret i en generel del, der vedrører de fagprofessionelles uddannelse, vedligeholdelse og deling af viden, - samt en konkret patientsikkerhedsdel, der vedrører håndteringen af specifikke, utilsigtede hændelser.

### **Generelt**

Det sundhedsfaglige personale på hospitaler mv., autoriseres af Sundhedsstyrelsen, efter endt formel uddannelse. Læger aflægges efter afsluttet studium lægeløftet, der bl.a. tilsiger, at lægen fremdeles skal udvide sine kundskaber.

Dette sker i speciallægeuddannelsen, der typisk varer 7-10 år. Viden og læring samles fra den daglige omgang med patienter, pårørende og erfarent fagpersonale (vejledere, mentorer), ved lokale konferencer og møder, møder i de videnskabelige selskaber, herunder internationale konferencer/seminarer.

Et særligt element er nationale, regionale og lokale audits på resultaterne i de kliniske kvalitetsdatabaser (forankret i de Sundhedsfaglige Råd), der skal ses i sammenhæng med nationale vejledninger, retningslinjer og guidelines.

Nationale og internationale, videnskabelige tidsskrifter er ligeledes betydningsfulde læringskilder. En stor del af denne viden er resultater af klinisk, patientnær forskning, som ofte også er en del af lægernes egen videreudvikling.

"Best Practice" er en (ofte nedskrevet) kombination af denne (generelle, forsknings- og evidensbaserede) viden og af klinisk erfaring, hvor der i sidstnævnte indgår erfaringer fra konkrete sygehistorier og patientforløb. Et supplement er de kliniske afdelingers afholdelse af audit-konferencer, hvor komplicerede patientforløb gennemgås mhp. læring.

Det Nationale Kvalitetsprogram arbejder med lærings- og kvalitetsteams, for at forbedre og kvalitetsudvikle konkrete resultater i behandlinger/patientforløb (f.eks. antibiotika, specialiseret palliativ behandling, hofte- og lårbrud). Læring på tværs mellem regioner, hospitaler og afdelinger er et væsentligt fundament, som skabes ved tilbagevendende læringsseminarer for alle teams på tværs af landet.

### **Læring af utilsigtede hændelser**

I Region Hovedstaden indrapporteres årligt 20.000 utilsigtede hændelser, langt hovedparten af sundhedsprofessionelle og en mindre del af patienter og pårørende.

Disse hændelser indgår som en vigtig del af den løbende læring og kvalitetsudvikling, og er en af indsatserne i patientsikkerhedsarbejdet. Hændelserne modtages og analyseres lokalt i den afdeling eller afsnit hvor forløbet er gået galt, og denne læring varetages af sundhedsfagligt personale som er uddannet i læringsarbejde, i tæt samarbejde med lokale klinikere.

Region Hovedstaden samler desuden generel viden fra alle utilsigtede hændelser, og overvåger på denne måde det samlede billede, med det sigte at opdage særlige mønstre og tendenser blandt de forløb som er gået galt. Målet er i begge faser at finde ud af hvad årsagen var til at noget gik galt, og rette op på disse mekanismer.