

Politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

1. Formål

Den kommunale sundhedssektor, det præhospitale område, apoteksansatte og praksissektoren er som noget nyt forpligtigede til at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (§ 198 i Sundhedsloven). Formålet med denne aftale at sikre registrering og opfølgning på utilsigtede hændelser, i overgange mellem sektorer.

2. Definition: Utilsigtet hændelse

Utilsigtede hændelser er hændelser, der

- ikke skyldes patientens sygdom
- er skadevoldende eller kunne have været det
- forekommer i forbindelse med behandling/sundhedsfaglig virksomhed *eller*
- forekommer i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler (primært med henblik på apotekerne)

Aftalen håndterer to typer af utilsigtede hændelser, der relaterer sig til sektorovergange:

- Den utilsigtede hændelse er opstået i **samarbejdet**, hvor begge sektorer/parter er involveret, og rapporteret af en af parterne. Hændelsen er af sådan en karakter, at den umiddelbart kan skabe læring og forbedring af patientsikkerheden i begge sektorer/parter
- Den utilsigtede hændelse er rapporteret af en af sektorerne/parterne, som er blevet opmærksom på **en utilsigtet hændelse begået af den anden sektor/part**. Hændelsen er af en sådan karakter, at den umiddelbart kun kan skabe læring og forbedring af patientsikkerheden hos denne part/sektor

3. Målsætninger

3.1 Overordnede målsætninger:

- At forbedre patientsikkerheden gennem en systematisk registrering, analyse, videndeling, opfølgning på samt læring af utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange
- At bidrage til en styrkelse af regionens og kommunernes forebyggende initiativer med henblik på at forbedre patientsikkerheden

Operationalisering og opfølgning af de udpegede målsætninger håndteres i opfølgningsafsnittet.

3.2 Konkrete mål for denne sundhedsaftaleperiode

For nærværende sundhedsaftaleperiode er målet at etablere et **Tværsektorielt Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange**, der muliggør:

- Systematisk registrering af utilsigtede hændelser, der forekommer i sektorovergange
- Dybdegående analyse
- Videndeling:
 - Læring
 - Igangsættelse af forebyggende initiativer i kommuner og i region
- Opfølgning
- Evaluering af såvel samarbejdsstrukturen som de iværksatte initiativer

Bilag: Aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

Denne aftale er den administrative udmøntning af bekendtgørelsens krav til indhold i sundhedsaftalen om opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange.

1. Målgruppe

Målgruppen er somatiske og psykiatriske patienter og borgere.

1. Lovgivningsmæssige rammer og definition

Regioner og kommuner er ifølge sundhedslovens §198 forpligtede til at modtage, registrere og analysere rapporteringer om utilsigtede hændelser til forbedring af patientsikkerheden:

- § 198: "Regionsrådet og kommunalbestyrelsen modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser, jf. stk. 2 og 3 til brug for patientsikkerheden og rapportering af oplysninger til Sundhedsstyrelsen, jf. § 199".
- § 198, stk. 2: "En sundhedsperson, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen til regionen. En hændelse, der er forekommet i den kommunale sundhedssektor, jf. afsnit IX, skal dog rapporteres til kommunen. 1. og 2. pkt. finder tilsvarende anvendelse på ambulancebehandlere, apotekere og apotekspersonale".
- § 198 stk. 4: "Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med en behandling m.v. efter afsnit IV-IX, kapitel 52 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".

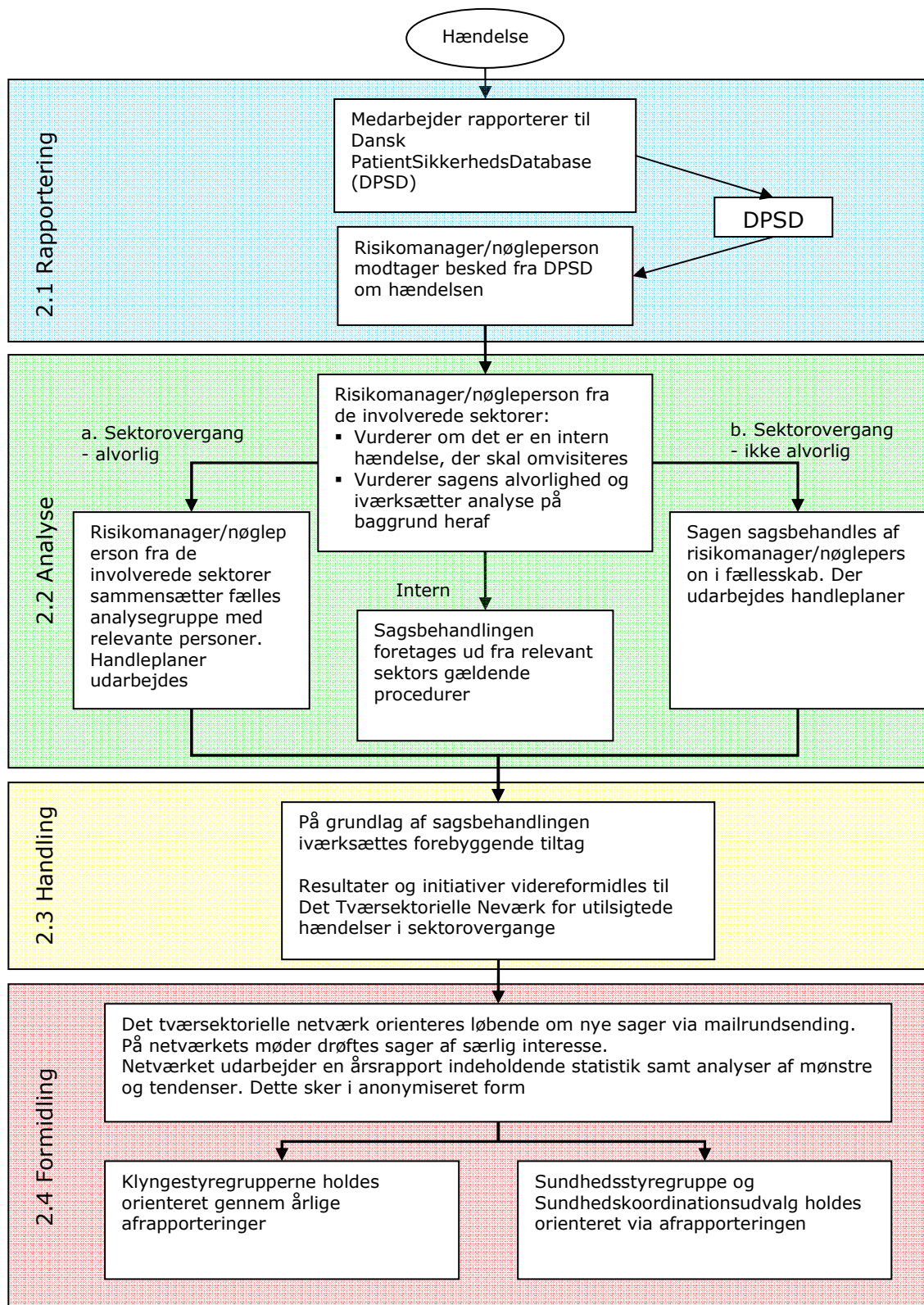
2. Procedurer for rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergange

Grundlaget for etableringen af en tværsektoriel samarbejdsstruktur om utilsigtede hændelser i sektorovergange er, at parterne internt organiserer sig på en måde således, de hver især kan varetage opgaven med rapportering, tværsektoriel analyse, opfølgning og læring.

Parterne udpeger risikomanagere/nøglepersoner til at varetage det tværsektorielle samarbejde omkring hændelsesforløbene. Mindre kommuner kan eventuelt dele en nøgleperson/risikomanager.

For at understøtte opfølgning, deling af viden samt forebyggelse af hændelser i andre sektorer og andre klynger etableres en samarbejdsstruktur, som er illustreret i figuren nedenfor og efterfølgende beskrevet del for del.

Politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser



2.1 Rapportering

- Alle utilsigtede hændelser rapporteres til www.DPSD.dk. (Dansk PatientSikkerhedsDatabase) Risikomanageren/nøglepersonen i den sektor, hvor hændelsen er registreret bliver automatisk orienteret herom
- Rapportpligten omfatter sundhedspersoner, som i sundhedsloven defineres som personer, der i henhold til lovgivningen er autoriserede til at varetage sundhedsfaglige opgaver, samt personer, der handler på dissens ansvar
- En patient/borger eller dennes pårørende skal på længere sigt kunne rapportere en utilsigtet hændelse på samme vis som de ovenfor nævnte sundhedspersoner. Det er endnu ikke fastlagt fra lovgivers side, hvornår dette skal implementeres. Temagruppen forventer ikke, at nærværende aftale skal ændres væsentligt for at kunne omfatte rapporter fra patient/pårørende

2.2 Analyse

2.2.1 Intern hændelse

- Sagsbehandlingen sker ud fra sektorens gældende procedurer
- Såfremt hændelsen rapporteres til en anden sektor end der, hvor hændelsen er sket, kontaktes risikomanageren/nøglepersonen i den relevante sektor, og man aftaler i fællesskab omvisitering af hændelsen. Sagsbehandling foretages herefter ud fra sektorens gældende procedurer

2.2.2 Sektorovergangshændelser

- Sektorovergangshændelser sagsbehandles i fællesskab mellem de sektorer, der er involveret
- Risikomanageren/nøglepersonen, hvortil den utilsigtede hændelse er rapporteret, tager kontakt til risikomanageren/nøglepersonen i den eller de sektorer, der er involveret
- Sammen vurderer de alvorlighedsgraden af hændelsen:
 - a. Sektorovergangshændelse med alvorligt udfald: Patienten har fået varige mén eller er død som følge af hændelsen
 - b. Sektorovergangshændelse med ikke alvorligt udfald
- Det aftales, hvem af risikomanagerene/nøglepersonerne, der er primær sagsbehandler

a. Sektorovergangshændelse med alvorligt udfald – nedsættelse af tværgående analysegrupper

- Ved utilsigtede hændelser, hvor en patient/borger har fået varige mén eller er død, foretages en dybdegående analyse af hændelsen i en tværsektoriel analysegruppe
- Sektorerne kan i fællesskab endvidere lave dybdegående analyser af utilsigtede hændelser, der potentielt kunne have medført varige mén eller død for en patient/borger, eller af sager, der er af særlig principiel karakter

Opgaver for tværgående analysegrupper

Politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

- De nedsatte analysegrupper skal i fællesskab analysere, iværksætte handling og skabe mulighed for læring
- Den risikomanager/nøgleperson, der er primær sagsbehandler har ansvaret for at indsamle og koordinere svarene fra de forskellige sektorer vedr. mødeplanlægningen og andet skriftligt materiale i forbindelse med analysen
- Valg af analysemetode sker i fællesskab mellem de involverede risikomanagers/nøglepersoner
- For alle sager gælder, at den risikomanager/nøgleperson, der er sagsbehandler i databasen, skal sørge for at sagen afsluttes i databasen. Den primære sagsbehandler har desuden ansvaret for at formidle evt. videndeling til relevante fora
- Anonymiserede resuméer af dybdegående analyser deles via Det Tværsektorielle Netværk for Utilsigtede Hændelser i Sektorovergange (se nedenfor)
- Risikomanagerne/nøglepersonerne er hver især ansvarlige for at orientere egen ledelse om den planlagte analyse

Udpegning af deltagere til tværgående analysegrupper

- Risikomanagerne/nøglepersonerne fra de relevante sektorer udarbejder i samarbejde en liste over de personer, der er nødvendige for en dybdegående analyse af hændelsen. Analysegruppen bør have de relevante ledelses- og beslutningskompetencer således, der kan udarbejdes en handleplan, der er klar til implementering
- Risikomanagerne/nøglepersonerne behøver ikke navngive alle personer på listen, men kan i stedet angive de ønskede medarbejderfunktioner ("overlæge i ortopædkirurgi", "ledende hjemmesygeplejerske" etc.). Den relevante ledelse for de involverede sektorer er ansvarlig for, at de udpegede personer får besked om at deltage i analysen
- Den regionale risikomanager fra Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed (Region Midtjylland) kan inddrages i analysen evt. som rådgiver, med mindre kun den kommunale sektor er involveret i hændelsen

Mødetidspunkt for tværgående analysegrupper

- Risikomanagerne/nøglepersonerne finder forslag til mødedatoer og mødested for analyseteamet
- I tilfælde, hvor det ikke er muligt for en sektor at samle de ønskede medarbejdere/medarbejderfunktioner på de foreslåede tidspunkter, er det ledelsen i den pågældende sektors ansvar at foreslå et nyt mødetidspunkt

Resultater fra tværgående analyser

- Af hensyn til kvaliteten af analysen, skal analysen gennemføres inden for få uger efter, hændelsen er rapporteret. Sagen skal være afsluttet i DPSD senest 90 dage efter rapportering
- Analysen skal munde ud i en handleplan, der indeholder en specificering af, hvad der skal til, for at handleplanen kan betragtes som implementeret.
- Det de enkelte enheder i de relevante sektors ansvar at implementere handleplanen. Risikomanagerne/nøglepersonerne følger løbende implementeringsgraden af handleplanerne i egen organisation

Sekretariat for tværgående analysegrupper

- De involverede risikomanagere/nøglepersoner varetager betjeningen af nedsatte analysegrupper

b. Sektorovergangshændelse med ikke alvorligt udfald

- Øvrige hændelser sagsbehandles i fællesskab mellem risikomanagerne/nøglepersonerne i overensstemmelse med kravene i rapporteringssystemet fra Sundhedsstyrelsen herunder klassificering af hændelsen
 - Med henblik på forebyggelse af tilsvarende hændelser kan risikomanagerne/nøglepersonerne aftale nødvendige tiltag. De kan også aftale, at relevante personer fra de involverede institutioner i fællesskab udarbejder tiltag til forebyggelse
 - Risikomanagerne/nøglepersonerne er hver især ansvarlige for at aftalerne, er godkendt af egen institutions relevante ledelse
- De involverede risikomanagere/nøglepersoner tager i alle sager stilling til relevant formidling af læring
 - Via det Tværsektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange kan risikomanagerne/nøglepersonerne sørge for at hændelser, der ikke har alvorlige udfald, men er hyppige eller på anden måde principielle, tages op. Evt. med en større analyse af flere hændelser med samme tema

2.3 Handling

- Ledelserne i de relevante enheder iværksætter de aftalte tiltag med henblik på forebyggelse af lignende utilsigtede hændelser
- Resultater af analyse og handleplaner videreformidles af risikomanageren/nøglepersonen i den relevante sektor til Det Tværsektorielle Netværk for Utilsigtede Hændelser i Sektorovergange (se nedenfor)

2.4 Formidling – herunder opfølgning, videnspredning og forebyggelse af utilsigtede hændelser

Tværsektorielt Netværk for Utilsigtede Hændelser i Sektorovergange

Der etableres et Tværsektorielt Netværk for Utilsigtede Hændelser i Sektorovergange.

Opgaver

- Det Tværsektorielle Netværk for Utilsigtede Hændelser i Sektorovergange drøfter sager af principiel eller alvorlig karakter. Det overordnede hensyn er, at relevant information uddraget af det analysearbejde, som foretages i de nedsatte analysegrupper, formidles bredt til de øvrige parter i sundhedsvæsenet med henblik på læring
- Netværket foretager ad egen drift analyser af mønstre og tendenser på såvel alvorlige som ikke alvorlige utilsigtede hændelser med henblik på læring

Politisk aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser

- Mellem møderne i netværket formidler de enkelte analysegrupper resultater og iværksatte initiativer via en mailingliste, som sekretariatet vedligeholder (se nedenfor)
- Med henblik på videnspredning til andre dele af sundhedsvæsenet i regionen, udarbejder Det Tværsektorielle Netværk for Utilsigtede Hændelser i Sektorovergange en årlig rapport, der i anonymiseret form beskriver netværkets arbejde og resultaterne heraf. Rapporten forelægges Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget. (se kapitel om økonomi og opfølgning)
- Den årlige rapport videreformidles til de enkelte lokale klyngestyregrupper
- Netværket kan nedsætte ad hoc-grupper efter behov
- Netværket kan arrangere konferencer i det omfang, som det finder relevant. Sekretariatet varetager den praktiske del heraf

Netværkets medlemmer

Det tværsektorielle netværk udgøres af

- Risikomanagers/nøglepersoner, der repræsenterer hver kommune
- Den regionale risikomanager samt risikomanagers fra alle regionens hospitaler
- 1-2 risikomanagers fra Primær Sundhed, Region Midtjylland (apotek og praksissektoren)
- 1-2 risikomanagers fra præhospitalet (f.eks. ambulancetjenesten)

Med henblik på koordination til de tilgrænsende områder indenfor sundhedsaftalearbejdet – herunder koblingen til andre råd, til Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget – deltager Regionalt Sundhedssamarbejde i netværket med en sundhedsfaglig medarbejder.

Den regionale risikomanager samt en kommunal repræsentant (risikomanager) udgør formandskabet i gruppen.

Netværket kan efter behov inddrage andre personer i ad hoc-grupper eller i netværket.

Mødefrekvens

Det Tværsektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange mødes cirka tre gange årligt. Første gang i april 2011.

Sekretariat

Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed, Region Midtjylland, varetager sekretariatsbetjeningen herunder vedligeholdelse af mailliste for netværket.