

Det tværsektorielle netværk for utilsig- tede hændelser i sektorovergange

Årsrapport for 2011

Det tværsektorielle netværk for utilsig- tede hændelser i sektorovergange

Årsrapport for 2011

Titel: Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange. Årsrapport for 2011

© Region Midtjylland. Kvalitet og Sundhedsdata. Strategisk Kvalitet

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Udgivet august 2012

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

URL: www.regionmidtjylland.dk

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	5
Sammenfatning	7
Indledning	9
Etablering af det tværsektorielle netværk.....	9
Tværsektorielle hændelser og hændelser med andet opdagelsessted.....	11
Samarbejdet i det tværsektorielle netværk.....	14
Hospitalsenheden Horsens	14
Arbejdet med patientsikkerhed	14
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012.....	14
Kommuner i Horsens-klyngen.....	14
Hospitalsenhed Midt	14
Læring og forandring	14
Medicineringsprojekt: Farmakonomen som lægens hjælp	14
Arbejdet med patientsikkerhed	15
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012.....	15
Kommuner i Midt-klyngen	16
Silkeborg Kommune:	16
Læring og forandring	16
Arbejdet med patientsikkerhed	16
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012.....	16
Viborg Kommune	16
Læring og forandring	16
Arbejdet med patientsikkerhed	16
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012.....	16
Regionshospitalet Randers	17
Læring og forandring	17
Arbejdet med patientsikkerhed	17
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012.....	17
Kommuner i Randers-klyngen.....	17
Hospitalsenheden Vest.....	17
Læring og forandring	17
Arbejdet med patientsikkerhed	18
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012.....	18
Kommuner i Vestklyngen	18
Herning kommune.....	18
Læring og forandring	18
Arbejdet med patientsikkerhed	19
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012.....	19
Holstebro Kommune.....	19
Læring og forandring	19

Arbejdet med patientsikkerhed	19
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012	20
Aarhus Universitetshospital	20
Læring og forandring	20
Arbejdet med patientsikkerhed	20
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012	20
Kommunerne i Aarhus-klyngen	20
Praksissektoren, Region Midtjylland	20
Læring og forandring	20
Arbejdet med patientsikkerhed	21
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012	21
Præhospitalet	21
Læring og forandring	21
Arbejdet med patientsikkerhed	22
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012	22
Psykiatrien i Region Midtjylland	22
Læring og forandring	22
Arbejdet med patientsikkerhed	22
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012	23
Speciallægepraksis	23
Læring og forandring	23
Arbejdet med patientsikkerhed	23
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012	23
Opfølgning på sundhedsaftalens politiske mål – statusopgørelse 1. april 2012	24
Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012	26

Sammenfatning

Det Tværsektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange er nedsat i medfør af sundhedsaftalerne, nærmere bestemt den administrative aftale om opfølgning på rapportering om utilsigtede hændelser. Netværket blev etableret og holdt sit første møde i 2011. Samme aftale pålægger netværket at "udarbejde en årlig rapport, der i anonymiseret form beskriver netværkets arbejde og resultaterne heraf". Denne rapport skal opfylde dette formål. Der er indkaldt kvantitative og kvalitative bidrag fra hospitaler, sektorer og kommuner, og rapporten er skrevet sammen af regional risikomanager i Kvalitet og Sundhedsdata – Strategisk Kvalitet.

Det må konstateres, at der endnu ikke kan skabes et tilstrækkeligt overblik over utilsigtede hændelser i sektorovergangene. Flere årsager blokerer: For det første tilkendegiver kommunerne, at de ved årsskiftet 2011 – 2012 endnu kæmper med at få deres patientsikkerheds-organisation på plads og i funktion. For det andet foreligger der forskellige udmeldinger i sundhedsaftalen og fra Patientombuddets side om, hvad en tværsektoriel hændelse er, og hvordan den skal håndteres. Der mangler en endegyldig, operationel, klar og autoritativ definition, som alle parter kan tilslutte sig. For det tredje er databasens udformning ikke særlig befordrende for en efterfølgende tværgående behandling, især ikke for organisationer, hvor der foregår decentral sagsbehandling, og alle sager ikke tilgår en central risikomanager før afslutning. For det fjerde skal beslutningen om, hvorvidt en rapporteret hændelse skal håndteres som tværsektoriel, træffes i fællesskab af risikomanagerne fra de involverede sektorer, hvilket kan være en udfordring i en travl hverdag. Området er politisk højt prioriteret, og der skal arbejdes videre med det i 2012.

Det kan dog konstateres, at der er etableret et tværsektorielt netværk for patientsikkerhed omkring alle hospitaler. Der berettes om tilfredshed fra begge parter med strukturen og processerne, selv om resultaterne i form af gennemførte analyser endnu er sparsomme. En enkelt case fremhæves fra Vestklyngen, hvor der i flere år før kommunerne fik adgang til DPSD har været drevet et lokalt system til rapportering og håndtering af utilsigtede hændelser mellem hospital og kommuner.

Det tværsektorielle netværk fortsætter med de berammede to møder i løbet af 2012. Møderne skal med et formandskab delt mellem den regionale og en kommunal risikomanager dels understøtte en fælles opfattelse af karakteren af tværsektorielle hændelser, dels fremme udvekslingen af viden og forståelse af både praktiske og mere overordnede forhold. Fra regionens side tilbydes undervisning af kommunale medarbejdere i håndtering af DPSD2's faciliteter. Regionens to risikomanagere, der er dedikeret til primærsektoren, deltager i mu-

ligt omfang i klyngesamarbejdet med henblik på at bidrage til den løbende videndeling.

Indledning

I sundhedsaftalerne for Region Midtjylland beskriver afsnittet om opfølgning på rapportering af utilsigtede hændelser, hvordan de overordnede rammer for samarbejdet om utilsigtede hændelser, der involverer både regionen og kommunerne, skal håndteres. Blandt andet beskriver aftalen nedsættelsen af et tværsektorielt netværk vedrørende utilsigtede hændelser i sektorovergange. Regionen og alle kommuner i regionen er medlemmer af netværket.

Formandskabet i netværket deles af en regional og en kommunal formand. Regionens sekretariatsbetjener netværket. Denne rapport er det tværsektorielle netværks første årsrapport og indeholder blandt andet tilgængelige statistiske oplysninger om de rapporterede tværsektorielle hændelser og lidt om arbejdet i regionen og kommunerne.

Arbejdet med patientsikkerhed har for kommunernes vedkommende været præget af, at sagsbehandlingen og organisationen omkring patientsikkerhedsarbejdet har skullet bygges op, og i dette arbejde har de tværsektorielle hændelser kun udgjort en lille del.

I den politiske del af sundhedsaftalerne fremgår målsætningen for den tværsektorielle opfølgning på utilsigtede hændelser. Derfor indeholder årsrapporten også en status på, hvor langt arbejdet er nået i forhold til de succeskriterier, der er angivet i den politiske aftale.

I sundhedsaftalen er en del af regionens arbejde med de tværsektorielle utilsigtede hændelser forankret i Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed. Denne afdeling er nedlagt, og arbejdet på området, der før foregik i afdelingen, er derfor overført til Kvalitet og Sundhedsdata – Strategisk Kvalitet.

Etablering af det tværsektorielle netværk

Det tværsektorielle netværks opgaver, medlemmer, mødefrekvens og sekretariatsbetjening er beskrevet i den administrative del af sundhedsaftalen. For at sikre netværket en god start indbød regionen i maj 2011 til et indledende møde med relevante ledelser fra kommunerne. På mødet blev de nærmere detaljer om det første møde i det tværsektorielle netværk aftalt. Samtidig havde alle kommuner indsendt navne på de personer, der skulle repræsentere dem i det tværsektorielle netværk.

Netværket har siden afholdt endnu et møde i november 2011. Næste møde er berammet til maj 2012.

Netværket rummer både kommunale risikomanagere og deres kolleger fra hospitaler og sektorer. De fælles møder foregår to gange årligt. Da de regionale aktører har brug for mere tid sammen, fortsætter de deres eget møde efter de tværsektorielle møder.

Tværasektorielle hændelser og hændelser med andet opdagelsessted

I december 2011 sendte regional risikomanager indkaldelse ud til alle kommunale risikomanagere med anmodning om at rapportere dels kvantitativt, hvad de havde oplevet af tværasektorielle hændelser og af hændelser med andet opdagelsessted, dels kvalitativt beskrive deres aktiviteter under overskrifterne Læring og forandring - Arbejdet med patientsikkerhed - Planlagte tværasektorielle aktiviteter for 2012.

Patientombuddet havde udtrykt tal for de nævnte hændelsestyper, og regional risikomanager formidlede de udtrukne data.

Der viste sig betydelige forståelsesproblemer med tallene. En væsentlig årsag hertil var, at definitionen på hhv. tværasektoriel hændelse og hændelser med andet opdagelsessted er vanskelig. For at en hændelse kan kaldes tværasektoriel, skal den iht. Patientombuddet ikke meningsfuldt kunne analyseres og konkluderes af kun den ene part. Dette skøn kan påvirkes af mange, mere såvel som mindre relevante faktorer.

Definitionsspørgsmålet vil blive taget op til drøftelse på det næste møde i det tværasektorielle netværk, og vi håber på at kunne skabe en afklaring.

Tabel 1. Tværasektorielle hændelser afsluttet 2011

Sektor, der har trukket tallene fra DPSD2	Involveret lokation								
	Kommuner	Hospitalet inkl. psyk	Regionale sociale områder	Præhospitalet	Praksissektoren	Speciallægerne	Apotekerne	Privathospitalet	Andre regioner eller kommuner i andre regioner
Kommune	3	6			1	1			
Hospital inkl. psykiatrien	17			2	9	1			
Regionale sociale områder									
Præhospitalet									
Praksissektoren		1					1		
Speciallæger									
Apotekerne									

Total antal afsluttede tværsektorielle hændelser	42
Total antal afsluttede hændelser	2522

Af de 19 kommuner i Region Midtjylland svarede de 16. Otte sendte data ind – heraf var ét datasæt misvisende. I tabel 1 er disse syv kommuners oplysninger sammenfattet med fire hospitalsenheder, praksissektoren og psykiatrien. Det ses, at 42 ud af de 2522 hændelser, der er rapporteret her = 1.7 % er karakteriseret som tværsektorielle.

De kommuner, der indsendte data – og nogle af dem, der ikke gjorde - gav meget klart udtryk for deres vanskeligheder:

"... har ikke noget at bidrage med til årsrapporten i og med vi ikke har haft en UTH relateret til sektorovergange ... vi har haft nok at gøre med at få den elektroniske rapportering og sagsbehandling organiseret internt, og vil nu kunne begynde på næste etape med sektorovergange."

"... statistikkerne er ikke helt valide ... må ud i vores interne netværk og arbejde mere med skarphed ift. indrapporteringerne ..."

"... lidt svært fordi vi slet ikke har vores organisation omkring UTH oppe at køre endnu..."

Tabel 2. Hændelser med andet opdagelsessted afsluttet 2011

Sektor, der har trukket tallene fra DPSD2	Involveret lokation								
	Kommuner	Hospitalet inkl. psyk	Regionale sociale område	Præhospitalet	Praksissektoren	Speciallægerne	Apotekerne	Privathospitalet	Andre regioner eller kommuner i andre regioner
Kommune	58	8		2	2		2		
Hospital inkl. psykiatrien	62	87	3	2	12	1	25		1
Regionale sociale område									
Præhospitalet									
Praksissektoren	46	221					40		
Speciallæger									

Apotekerne									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Total antal afsluttede hændelser
med andet opdagelsessted

572

Det er tilsyneladende lidt nemmere at forholde sig til hændelser med andet opdagelsessted. Men de ovenfor citerede udsagn om usikkerheden gælder også for disse hændelser.

Sammenfattende må det klart erkendes, at man ikke kan udtale sig med nogen sikkerhed om antallet af hændelser i sektorovergange i Region Midtjylland i 2011.

Det Tværsektorielle Netværk er således etableret. Men det må erkendes, at arbejdet med håndtering af rapporter om utilsigtede hændelser i kommunerne i 2011 endnu ikke er så fast etableret, at netværket kan leve fuldt op til den administrative aftale om opfølgning. Strukturerne er stort set alle steder på plads, men processerne er endnu ikke så veludviklede, at der kan fremvises resultater.

Samarbejdet i det tværsektorielle netværk

Hospitalsenheden Horsens

Arbejdet med patientsikkerhed

I Horsens klyngen har vi skabt et lokalt netværk, der består af Hospitalsenheden Horsens, Horsens Kommune, Skanderborg Kommune, Hedensted Kommune og Odder Kommune. Netværket mødes halvårligt – forskudt i forhold til Viborgmøderne. Der er udarbejdet forretningsorden for møderne, og der er lavet udkast til retningslinje for sektorsamarbejde i Horsens klyngen.

Kvartalsvis trækker hospitalsenheden Horsens lister over sager, hvor kommune er involveret – disse lister deles med kommunerne.

Hospitalsenheden Horsens har afholdt præsentation for Horsens Kommune af, hvordan hospitalsenheden arbejder med utilsigtede hændelser – herunder tværsektorielle hændelser.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Fortsat aktivitet i netværket.

Kommuner i Horsens-klyngen

Kommunerne har oplyst, at de ikke har behandlet tværsektorielle hændelser i 2011, men har arbejdet på at etablere patientsikkerhedsarbejdet i eget regi.

Hospitalsenhed Midt

Læring og forandring

Det tværsektorielle netværk har bidraget til læring, idet risikomanageren for apotekerområdet er blevet bekendt med, at recepter fra Viborg EPJ ikke er affattet korrekt. I en periode har et apotek registreret samtlige fejlrecepter, og risikomanageren har henvendt sig til os med problemets omfang. Vi har lavet en første undersøgelse af problemet, som viser, at det er medicinmodulets opbygning i Viborg EPJ, som bevirker, at recepterne ikke er entydige. Vi er lige nu i gang med en videre undersøgelse af, om vi kan få ændret dele af vores medicinmodul, så recepter affattes korrekt, til trods for at vi står over for en udskiftning af vores EPJ. I mellemtiden er risikomanageren for apotekerområdet i gang med at undersøge, om problemet ligeledes gør sig gældende ved recepter, som er genereret fra MidtEPJ. Vi har ikke et endeligt resultat på problemstillingen endnu.

Medicineringsprojekt: Farmakonomens som lægens hjælp

Med baggrund i en række indberetninger fra primærsektoren omhandlende ufuldstændige medicinlister er et nyt medicineringsprojekt opstartet, som har

til formål at undersøge, om øgede beføjelser til medicinservice-farmakonomen kan være med til at frigive tid til lægen, som kan bruge den frigivne tid til medicinafstemning, samt anvise hensigtsmæssige ændringer i medicineringen, så kvaliteten af de medicinlister, der udsendes fra hospitalet, øges.

Projektet udføres på Karkirurgisk afdeling, afsnit V08 og Medicinsk afdeling, afsnit 13-1, Regionshospitalet Viborg, Skive.

Hurtigst muligt efter, at patienten er indlagt, og modtagende læge har gennemført medicinanamnese og -afstemning, gennemgår farmakonomen patientens medicinoversigt.

- For alle patientens præparater, der afviger fra det synonyme præparat i rekommandation og standardsortiment, skrives navnet på det synonyme præparat i bemærkningsfeltet.
Konsekvens: Lægen skal ikke omordinere ved indlæggelse og tilbageføre ved udskrivelse.
- Farmakonomen foretager analogsubstitution ved kalkpræparater og PPI og dokumenterer ændringen i "farmaceutisk notat" i journalen. Ved øvrige analogskift for udvalgte præparater opfordres lægen til at foretage skiftet.
- Doseringstidspunkt og lægemiddelform ændres hvor hensigtsmæssigt.
- Udvalgte omordinationer etc. foretages i henhold til en kontrakt mellem afdelingsledelse og hospitalsapotek. Disse ændringer anføres i "farmaceutisk notat" i journal.
- Forslag til andre ændringer eller andre kommentarer præsenteres for læge og/eller sygeplejerske.
- Iagttagelser og tilbagevendende problemer præsenteres for læger og sygeplejersker på afsnittet, f.eks. på et fast ugentligt aftalt tidspunkt.
- Udskrivende læge sætter fokus på overførsel til epikrisen af korrekt medicinoversigt med kommentarer på foretagne ændringer, evt. forslag til praktiserende læge om ændringer i medicin.

Projektperioden er 5. dec. 2011- 29.feb. 2012, hvorefter projektet evalueres. Projektet er nu evalueret, og tiltaget spredes til en lang række afdelinger på HE Midt. Midt-klyngen samt apotekerområdet er informeret, og vi vil senere i 2012 følge op på effekten.

Arbejdet med patientsikkerhed

Vi har indtil videre haft et møde i Midt klyngen, og andet møde er planlagt til slutningen af januar 2012. Vi holder to møder pr. år.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

I den seneste tid har vi modtaget flere rapporterede utilsigtede hændelser, hvor kommunikationen mellem hospitalet og kommunen er mangelfuld i forbindelse med udskrivelse. Dette område kan med fordel gøres til genstand for yderligere analyse med henblik på iværksættelse af forbedringstiltag.

Kommuner i Midt-klyngen

Silkeborg Kommune:

Læring og forandring

Risikomanager deltager i det tværsektorielle samarbejde i Midtklyngen, som er Silkeborg, Skive og Viborg kommuner. Risikomanager Lene Bjerregård, Risikomanager i Regionen, deltager også i Midtklynge netværket.

Netværket har afholdt et møde. Næste møde er planlagt til ultimo januar 2012.

Arbejdet med patientsikkerhed

Internt i kommunen deltager Risikomanager i kerneårsagsanalyser på alvorlige hændelser. Der har været én kommunal alvorlig hændelse vedr. fald.

Der arbejdes med hændelser i ledelsessystemet mhp. læring internt i grupper og på tværs i afdelinger og kommunen. Mange ledere arbejder meget målrettet og struktureret med opgaven på bla. personalemøder.

Et par af kommunens konsulenter indgår som undervisere i medicin-kurser for assistenter på Social og Sundhedsskolen, Silkeborg. Herved sikres, at der undervises i arbejdet med og opfølgningen på utilsigtede hændelser, herunder sikker mundtlig kommunikation.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Det regionale tværsektorielle netværk har planlagt et lille dosisdispenseringsprojekt mhp. at sikre rapporteringer, der kan anvendes til kvalitetsudvikling og sikring af apotekets dosisdispensering, heri deltager Silkeborg kommune.

Viborg Kommune

Læring og forandring

Alle ledere er sagsbehandlere og sikrer dermed læring af utilsigtede hændelser. Utilsigtede hændelser nævnes hyppigere i den daglige praksis end tidligere.

Arbejdet med patientsikkerhed

Flere af plejecentrene arbejder kontinuerligt med opfølgning på utilsigtede hændelser for eksempel som fast punkt på personalemøder. Der er ledelsesmæssigt fokus på at udbrede denne praksis i alle distrikter og på alle plejecentre.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Der er nedsat et Kvalitetsråd i Viborg Kommune i 2011. Det forventes, at Kvalitetsrådet planlægger indsatser og ønskede aktiviteter.

Regionshospitalet Randers

Læring og forandring

Det tværsektorielle samarbejde i 2011 har båret præg af, at hospitaler og kommuner er på meget forskellige niveauer i forhold til organisation og forankring.

I 2011 har Patologisk Institut på Regionshospitalet Randers haft stort fokus på mangelfuld mærkning af prøvemateriale. I hele 2011 er der således registreret alle utilsigtede hændelser, hvor cervixcyt prøvemateriale ikke var korrekt mærket. En gennemgang af de utilsigtede hændelser viste, at den største andel af de utilsigtede hændelser kom fra praktiserende læger.

I samarbejde med patientsikkerhedsorganisationen for praktiserende læger, blev det aftalt at:

- er der i efteråret blev udsendt et nyhedsbrev via Praksis.dk, der sætter fokus på problemet.
- at registrering af utilsigtede hændelser fortsat i hele 2011 for at måle på, om nyhedsbrevet havde effekt
- Der vil blive fulgt op på effekten i starten af 2012.

Arbejdet med patientsikkerhed

Der er i Randers klyngen nedsat et tværsektorielt netværk af risikomanagere, og der har været afholdt 3 møder.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Det er blevet aftalt i det tværsektorielle netværk, at vi i 2012 vil udarbejde kvartalsvise tilbagemeldinger på tværsektorielle hændelser. Dette skal ske for at dele viden, erfaring og tiltag på tværs af sektorerne.

I Randers klyngen har der i flere år været tradition for Fælles skolebænk. Den 20. marts afholdes der Fælles skolebænk, og en del af programmet vedrører undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation (ISBAR), der er en del af Sundhedsaftalerne for 2011-2014.

Kommuner i Randers-klyngen

Kommunerne i Randers-klyngen har oplyst, at de ikke har behandlet tværsektorielle hændelser i 2011, men har arbejdet på at etablere patientsikkerhedsarbejdet i eget regi.

Hospitalsenheden Vest

Læring og forandring

- Gennemført en dyberegående tværsektoriel analyse - 'Patient, der har fået iværksat korsetbehandling, udvikler tryksår efter udskrivelse til hjemmeplejen'. Handleplan blev
 - Afklaring af behandlingsansvar imellem læge og bandagist

- Afklaring af dokumentationsansvar mellem bandagist, pleje og lægegruppen
 - Afklaring af muligheden for at få skriftlig vejledning fra bandagist
 - Optimering af mundtlig kommunikation mellem plejepersonale i de to sektorer ved tvivl om behandling
 - Retningslinje i e-Dok på HEV-niveau
 - Sikring af, at udskrivningsrapporter kommer ud til udførende led i hjemmeplejen
 - Sikring af, at der ageres, når borgeres tilstand forværres
- Nedsat en tværsektoriel gruppe med deltagelse fra Nære Sundhedstilbud i Region Midtjylland, der kulegraver problematikker relateret til ufuldstændige henvisninger og epikriser.

Arbejdet med patientsikkerhed

Hospitalsenheden Vest har flere års erfaring med at samarbejde på tværs af sektorerne med utilsigtede hændelser og samarbejdsrelaterede problemstillinger. I forbindelse med, at primær- og praksissektor nu rapporterer utilsigtede hændelser i DPSD, er samarbejdsstrukturen justeret, således at der nu findes en tværsektoriel samarbejdsgruppe for patientsikkerhed bestående af risikomanagere. Gruppen mødes 3 – 4 gange årligt for at drøfte aktuelle og principielle hændelser, hvor der kan drages læring flere steder. Kommissorium og retningslinjer er under udarbejdelse.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

- Januar 2012 afholdes en stor tværsektoriel temadag med fokus på problematikker vedrørende medicinering.
- Den tværsektorielle samarbejdsgruppe for patientsikkerhed har planer om at tematisere relevante tværsektorielle emner af betydning for patientsikkerheden. Der aftales og udarbejdes videre plan på næste møde i marts 2012.

Kommuner i Vestklyngen Herning kommune

Læring og forandring

Har haft en enkelt tværsektoriel kerneårsagsanalyse. Sagen drejer sig om en patient, der har fået iværksat korsetbehandling og udvikler et tryksår efter udskrivelse til hjemmeplejen.

Kerneårsag: 1) det er ikke klart defineret, hvem der har behandlingsansvar for korsetbehandling, 2) ikke klart defineret, hvem der har dokumentationsansvar for brugen af det 3) der udleveres ikke skriftlige vejledninger i håndtering af korset.

Analyseresultat: Behandlingsansvaret mellem læge og bandagist af afklaret. Dokumentations ansvar mellem bandagist, pleje og læger er afklaret. Retningslinje om brug af bandagist skrives i e-Dok.

Der ligger en læreproces i at vælge en så præcis WHO klassifikation som muligt, når sagerne afsluttes. Dette for at afdække, hvor der skal sætte ind forebyggelsesmæssigt.

Vigtig at skelne mellem 1) tværsektoriel hændelse 2) hændelsessted og opdagelsessted 3) samarbejdsproblem (ikke UTH).

Der skal findes en mere rationel og effektiv måde at udarbejde årsrapporter på.

Det er en udfordring at sprede læringen fra alle de sager som verserer mellem de respektive kommuner og Regionen.

Arbejdet med patientsikkerhed

Samarbejdet om tværsektorielle utilsigtede hændelser er forankret i "Samarbejdsgruppen for Patientsikkerhed i Sektorovergange i Vestklyngen, Region Midtjylland". Vestklyngen består af Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Struer kommuner, Hospitalsenheden Vest samt praktiserende læger og – fysioterapeuter i de anførte kommuner. Samarbejdsgruppen refererer til den Faglige Følgegruppe for Sundhedsaftaler i Vestklyngen, Region Midtjylland.

Der afholdes 2-3 møder årligt

Der er udarbejdet et kommissorium

Der er et åbent og konstruktivt samarbejde mellem kommuner og region

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Det er aftalt at Samarbejdsgruppen vil vælge et fælles fokusområde for indsatser. ISBAR har været foreslået.

Holstebro Kommune

Læring og forandring

I Holstebro Kommune er vi endnu ikke så langt i patientsikkerhedsarbejdet med de utilsigtede hændelser. Vi vægter aktiv deltagelse og læring på det decentrale niveau, og det tager tid.

Derfor er vores datagrundlag og konkrete erfaringsgrundlag endnu meget beskedent, også vedr. tværsektorielle aspekter.

Arbejdet med patientsikkerhed

Vi har i Holstebro Kommune tradition for og har stort udbytte af det tværsektorielle samarbejde i Vestklyngen. Det giver i den daglige praksis med patientsikkerhedsarbejdet stor værdi, og vi har kendskab til hinanden og vilkårene vi agerer under.

På tværs af omkringliggende nabokommuner (Herning, Ikast-Brande, Viborg, Struer og Ringkøbing-Skjern), har vi også et tæt og meget konstruktivt løbende samarbejde med erfaringsudveksling og netværksmøder ad hoc.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Vi vil bidrage til at fastholde og udbygge det nære tværkommunale netværks-samarbejde og samarbejdet i Vestklyngen.

Vi vil bidrage til, at det regionale netværkssamarbejde udvikles og gøres mere nærværende og konstruktivt.

Aarhus Universitetshospital

Læring og forandring

På Aarhus Universitetshospital er der kun registreret 3 tværsektorielle utilsigtede hændelser. Dette skyldes formentlig dels manglende viden om rapportering af denne hændelsestype, og dels et lokalt registreringsproblem. Hospitalet har været involveret i sagsbehandling af tværgående sager med minimal eller moderat patientskade rapporteret i andre sektorer.

Arbejdet med patientsikkerhed

Aarhus Universitetshospital samarbejder både med kommuner i hele Region Midtjylland og i andre regioner i landet. I det kommunale samarbejde omkring utilsigtede hændelser vil Aarhus Kommune naturligt være den tætteste samarbejdspartner, men samarbejdet er først ved at blive etableret nu. Der er opstartet et samarbejde med praksissektoren, speciallæger, apoteker og det præhospitale område via de respektive områders risikomanagere.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Det første møde med Aarhus Kommune afholdes ultimo januar 2012, hvor der skal indgås aftaler om samarbejde samt drøftes initiativer vedr. oplysning om rapportering af tværsektorielle hændelser. Aktuelt er der ingen planer om aggregerede analyser, da der mangler rapporteringer.

Kommunerne i Aarhus-klyngen

Kommunerne i Aarhus-klyngen har ikke oplyst om tværsektorielle hændelser.

Praksissektoren, Region Midtjylland

Læring og forandring

Der er i 2011 ikke rapporteret egentlige tværsektorielle hændelser, forstået som hændelser med læring for alle de implicerede sektorer. De hændelser der er arbejdet med tværsektorielt, er opdaget i én sektor, mens læring af hændelserne har fundet sted i en anden.

Rapporteringerne har sat lys på nogle områder, som der efterfølgende er blevet arbejdet med, ligesom de været en kilde til udbygning af gode samarbejdsrelationer til gavn for den samlede patientsikkerhed i regionen.

Arbejdet med patientsikkerhed

Alle cervixcytologiske prøver fra Region Midtjylland sendes til samme patologiske afdeling. I forbindelse med modtagelse og registrering af de cervixcytologiske prøver har afdelingen oplevet fejl/afvigelser, som betyder, at kvinden ikke kan få svar på sin prøve. Afvigelserne er rapporteret som utilsigtede hændelser. En analyse af fundene er videreformidlet til almen praksis med opfordring til at gennemgå arbejdsgange. Der er planlagt opfølgingsmøde i januar 2012.

Fra et apotek blev der rapporteret om elektroniske recepter fra en af regionens hospitalsenheder, der potentielt kunne udgøre en risiko for fejl i doseringerne af de ordinerede præparater. Hospitals- og praksisrisikomanagere har i samarbejde analyseret et antal recepter, samlet af et af de berørte apoteker. Analysen har vist, hvor i processen fejlene opstår, og der arbejdes på en løsning. Rapporteringer fra praksis om utilsigtede hændelser i forbindelse med epikriser fra hospitalerne, har været med til at sætte gang i et projekt om kvalitetssikring af henvisninger og epikriser.

For at fremme samarbejdet på tværs af sektorerne, er der ud over den Tværsektorielle Netværksgruppe etableret mindre netværksgrupper. Grupperne er dannet svarende til hospitalernes optageområder og har deltagelse af hospitalsrisikomanageren, praksisrisikomanager og risikomanagere/nøglepersoner fra hver kommune i området. På møderne er det muligt at drøfte specielle problemstillinger, ligesom der er mulighed for at drøfte enkelte hændelser. Grupperne mødes 1-2 gange om året.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Fra kommunerne er der rapporteret et antal utilsigtede hændelser, der vedrører den maskinelle dosisdispensering til borgene: Et komplekst felt med mange aktører. I samarbejde mellem regionen, to kommuner og apotekerforeningen er der aftalt et mindre projekt, der skal

- Udarbejde en aggregeret analyse af rapporterede hændelser
- Undersøge muligheden for gøre rapportering af disse hændelser, enklere.

Projektet forventes gennemført i første halvdel af 2012. Projektets resultater vil blive præsenteret for det tværsektorielle netværk.

Præhospitalet

Læring og forandring

Med opstarten af det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde er der for Præhospitalet taget hul på en yderst relevant del af patientsikkerhedsarbejdet. Det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde er særlig relevant for Præhospitalet,

da organisationen dagligt deltager i patientforløb på tværs af organisationer og enheder, hvorved der naturligt opstår en stor berøringsflade med organisationer og enheder i hele Region Midtjylland.

Der er endnu ikke afsluttet en tværsektoriel utilsigtet hændelse fra Præhospitalets side. Det er dog alligevel muligt at se en tendens i de indberettede tværsektorielle hændelser fra slutningen af 2011. Disse hændelser har primært været fokuseret på problemstillinger omkring korrekt bestilling af interhospital transporter samt overleveringssituationer mellem Præhospitalet og øvrige hospitalsenheder.

Arbejdet med patientsikkerhed

Organiseringen omkring de tværsektorielle hændelser er for Præhospitalets vedkommende for alvor startet op ultimo 2011. Med baggrund i Præhospitalets store organisatoriske berøringsflade, og da der ses en generel stigning i indberettede utilsigtede hændelser til Præhospitalet, er der en forventning om, at andelen af de tværsektorielle hændelser vil stige i takt hermed. Derfor har det været vigtigt at få en formel organisering på plads med Præhospitalets øvrige samarbejdspartnere i regionen. Dette arbejde har resulteret i aftaler omkring sagsgange, analyser og videndeling, både generelt i det tværsektorielle netværk men også specifikt med regionens øvrige hospitaler.

Præhospitalet er ikke fast medlem af en klynge, men vil deltage ad hoc i de forskellige klynger, hvis klyngen eller Præhospitalet finder det relevant.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Der er endnu ikke fastlagt tværsektorielle projekter fra Præhospitalets side. Så snart overblikket over de tværsektorielle hændelser bliver større, forventes det ligeledes, at der vil blive dannet et større overblik over, hvilke tværsektorielle projekter Præhospitalet med fordel vil kunne opstarte/være deltagende i. Derimod er der allerede på nuværende tidspunkt planlagt flere dybdegående analyser af tværsektorielle hændelser i starten af 2012, hvor Præhospitalet vil være deltagende.

Psykiatrien i Region Midtjylland

Læring og forandring

Der har endnu ikke været afholdt møder eller analyser mellem psykiatrien og andre sektorer (herunder ikke indregnet de øvrige hospitaler i regionen). Der har været enkelte hændelser af tværsektoriel karakter og flere hændelser, hvor opdagelsessted er anden sektor.

Arbejdet med patientsikkerhed

Psykiatriens arbejde med det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde er endnu i sine indledende faser. Der har været kontakt med enkelte risikomanagere fra kommunerne og primærsektor, primært vedrørende visitation af hændelser og fremsøgning af korrekt hændelsessted.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Der vil i 2012 blive arbejdet på at etablere og strukturere samarbejdet om tværsektorielle utilsigtede hændelser mellem psykiatrien og andre sektorer i klyngerne og det regionale sociale område. Der sættes blandt andet fokus på, hvordan sagsopfølgningen på tværsektorielle hændelser kan sikres inden for en rimelig tidsfrist.

Speciallægepraksis

Læring og forandring

Der har endnu ikke været nogen tværsektorielle sager, hvor speciallægepraksis har været involveret. I løbet af 2011 har der været utilsigtede hændelser, hvor andre sektorer i sundhedsvæsenet har været opdagelsessted for hændelser i speciallægepraksis. Ligeledes har speciallægepraksis har været opdagelsessted for utilsigtede hændelser andre steder i sundhedsvæsenet.

Arbejdet med patientsikkerhed

- Deltagelse i 2 møder i det tværsektorielle netværk
- Samarbejde i klyngerne
- Udarbejde retningslinje for sagsbehandling af tværsektorielle utilsigtede hændelse med udgangspunkt i sundhedsaftalerne.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Evt. deltagelse i projekt vedr. epikriser.

Opfølgning på sundhedsaftalens politiske mål – statusopgørelse 1. april 2012

Målsætning	Succeskriterium	Målemetode og tidspunkt	Statusopgørelse
Forbedring af patientsikkerheden i sektorovergange hos alle relevante parter i det samlede sundhedsvæsen	Etablering af et tværsektorielt netværk vedr. utilsigtede hændelser	Det tværsektorielle netværk skal afholde første møde i første halvdel af 2011	Der har været afholdt 2 møder i det tværsektorielle netværk. Et heldagsmøde (24. maj, 2011) og et halvdagsmøde (10. november, 2011). 3. møde er aftalt til d. 7. maj 2012, afholdes som halvdagsmøde Derudover er der etableret tværsektorielle netværk svarende til klyngestrukturen. Der er afholdt møder af ca. 2 timers varighed. Formålet med disse netværksgrupper er at sætte fokus på det lokale samarbejde om UTH.
		Det tværsektorielle netværk evalueres i 2013 på, om netværket er i stand til at levere de ydelser og effekter, netværket er sat i verden til.	
	Der sker en systematisk registrering og analyse af utilsigtede hændelser i sektorovergange	Det tværsektorielle netværk registrerer, at antallet af indberettede utilsigtede hændelser er i stigning i nærværende sundhedsaftaleperiode.	2011 er det første hele år med UTH i den primære del af sundhedsvæsenet. Da der ikke er noget egentlig sammenligningsgrundlag, kan det være svært at vurdere om der er en egentlig stigning. Der rapporteres dagligt utilsigtede hændelser, der arbejdes med på forskellige niveauer. De enkelte kommuner er endnu på meget forskellige niveauer med hensyn til organisering og implementering af rapportering af UTH.
		Det tværsektorielle netværk laver aggregerede analyser på baggrund af indberetninger til Dansk PatientSikkerheds Database	Der er rapporteret en del utilsigtede hændelser vedrørende dosisdispensering. Den maskinelle dosisdispensering er en meget kompleks proces, og det har ikke været muligt at analysere hændelserne på grund af manglende oplysninger i rapporterne. Et projekt i samarbejde mellem 2 kommuner og risikomanageren for praksisområdet skal undersøge, hvordan der kan rapporteres, så det bliver muligt at forebygge de utilsigtede hændelser.
		Der nedsættes ad hoc-analysegrupper ved alvorlige utilsigtede hændelser i sektorovergange. Dette registreres ved, at det tværsektorielle netværk delagtiggøres heri	Der er uklarheder i definitionen af tværsektorielle hændelser. Vi søger sagen afklaret i forbindelse med mødet den 7. maj.
	Der sker læring af utilsigtede hændelser, som sker i sektorovergange, ved igangsættelse af forebyggende initiativer både i fællesskab og hos den enkelte part	Det tværsektorielle netværk delagtiggøres i analyseresultater og forebyggende initiativer fra Utilsigtede Hændelser i sektorovergange.	Indgår i dagsorden ved tværsektorielle møder. Der er endnu ikke data nok til at iværksætte forebyggende initiativer
		Det tværsektorielle netværk afrapporterer til Sundhedskoordinationsudvalget og klyngestyregrupperne	Rapport forventes inden sommerferien
		Der iværksættes forebyggende initiativer hos de enkelte parter. Disse beskrives i afrapporteringen	Rapport forventes inden sommerferien

Selv om denne opfølgning på sundhedsaftalens politiske mål er afleveret i 1. kvartal af 2012, inkluderes den i denne beretning om aktiviteten i 2011. Oversigten resumerer de fakta, der er beskrevet mere udførligt i denne rapport.

Planlagte tværsektorielle aktiviteter for 2012

Det tværsektorielle netværk fortsætter uændret sine planlagte aktiviteter i 2012 med to årlige møder for hele netværket. Som tidligere beskrevet udgør netværket den politisk og administrativt besluttede ramme for samarbejdet mellem sektorerne. At netværket endnu ikke har dokumenteret sin værdi i form af afsluttede analyser, hvis læring er spredt mellem netværkets aktører, handler mest om de startvanskeligheder, der endnu hæmmer arbejdet især i kommunerne.

Desuden må det konstateres, at der endnu hersker uklarhed om, hvad en tværsektoriel hændelse er, og hvordan den skal håndteres. Netværket må og skal i løbet af 2012 skabe fælles opfattelser og skabe forudsætninger for handling i overensstemmelse hermed.

Denne rapport indeholder dog et enkelt eksempel på en tværsektoriel analyse med fælles læring: Patienten fra Herning, der fik tryksår fra sit gipskorset, fordi vedkommende "faldt mellem to stole" med en sjælden tilstand. Det er nok ikke tilfældigt, at denne sag kommer fra Hospitalsenheden Vest. Hospitalsenheden har i flere år, før kommunerne kom på DPSD, drevet sit eget tværsektorielle rapporteringssystem under navnet "Gør et godt samarbejde bedre". Eksemplet antyder håb om, at der med stigende rutine kan komme flere eksempler på vellykkede samarbejds løsninger.

Kvalitet og Sundhedsdata vil i 2012 tilbyde undervisning af kommunale medarbejdere i DPSD2's rapportcenter og søgemodul, så disse bliver i stand til selv at foretage mindre analyser mv. Jo mere rutine, folk får, jo bedre bliver de i stand til at binde an også med mere komplicerede opgaver, som en tværsektoriel analyse er. Det er en central regional opgave at understøtte kommunernes kompetenceudvikling og bidrage til at styrke begge parter forebyggende initiativer med henblik på at styrke patientsikkerheden.

Det Tværsektorielle Netværk er den overordnede, tværgående institution for behandling af principielle, mere generelle sager på regionsniveau. Det daglige "rugbrødsarbejde" finder i høj grad sted i de enkelte klyngegrupper. Alle klynger omkring alle hospitaler har oprettet lokale tværsektorielle samarbejdsgrupper for patientsikkerhed. Det er utvivlsomt her, relationerne mellem aktørerne opdyrkes og vedligeholdes. Det er her, det egentlige vækstlag ligger. De regionale risikomanagere for almen praksis og apoteker samt for speciallægepraksis deltager i så mange klyngegruppemøder, de kan overkomme. Begge parter synes tilfreds med dette samarbejde. Mellem hospitalerne og hhv. almen prak-

sis og apoteker er der allerede gang i analyse- og udredningsarbejde på flere områder.

