

## Referat fra møde i Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN)

**Tid og sted:** 24. maj kl. 9:00 til 15:00

Konference 1, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg



**Deltagere:** Jørgen Refslund Poulsen, Holstebro Kommune. Marianne Kirkegaard Aude, Syddjurs Kommune. Lene Vestager Syddjurs kommune, Sine Møller Sørensen, Faurskov Kommune. Synnøve Sønderholm, Ikast-Brande Kommune. Lisbeth Vandborg, Herning Kommune. Anette Husum, Viborg Kommune. Rikke Krogh Hansen, Norddjurs Kommune. Alice Teckemeier, Horsens Kommune. Jette Ishøy, Skanderborg Kommune. Sus Freundt, Aarhus Kommune. Kristina Aabling, Odder Kommune. Vibeke Staack, Silkeborg Kommune. Carl Brinkmann, Struer Kommune, Pia Larsen Hedensted Kommune Christina Riis, Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel-Skive. Jeanette Henriksen, Hospitalsenheden Vest. Anna Marie Fink, Hospitalsenheden Vest. Dorthe Leth, Aarhus Universitetshospital. Annette Bjerre Vedstesen, Regionshospitalet Randers og Grenaa. Inge Selchau Jørgensen, Aarhus Universitetshospital, Skejby. Pia Sterregaard, Psykiatrien i Region Midtjylland. Lotte Maarslet, Speciallægerne, Region Midtjylland. Moana Hjarnø Nielsen, Koordinerende praksisområder. Lene Bjerregaard, Apoteker, tandlæger og medicinering på praksisområdet, Merete Hedegaard Myrup, Præhospitalet. Henriette Honoré, Region Midtjylland

Dato 10. juni 2011

Henriette Honoré

Tel. +45 7841 2312

henhon@rm.dk

Sagsnr.: 1-49-70-1-11

Side 1

**Afbud:** Grete Bækgaard Thomsen, Lemvig Kommune. Anne Blendstrup Larsen, Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel, Skive. Søren Schousboe Laursen, Hospitalsenheden Horsens. Dorthe Milthers, Norddjurs kommune. Louise Hofman Nyholm, Odder Kommune. Maj-Brit Baun Hansen, Randers Kommune. Anne Gram Junge, Psykiatrien i Region Midtjylland, Anna-Kathrine Heegaard Frederiksen, Skive Kommune, Lene Foss Brink, Ringkøbing Skjern Kommune, Lise Gommesen, Samsø Kommune.

**Mødeleder:** Regional Risikomanager Henriette Honoré, *Kvalitet og Sundhedsdata, Region Midtjylland*

**Referent:** Risikomanager Lene Bjerregård, *Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland*

## 1. Velkomst og præsentationsrunde

Henriette Honoré bød velkommen til det første møde i Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser og deltagerne præsenterede sig kort.

## 2. Kort repetition af sundhedsaftalerne på patientsikkerhedsområdet

Hvad er netværket forpligtet til? v/ Henriette Honoré.

TSN er, via sundhedsaftalerne, forpligtet til at registrere og analysere utilsigtede hændelser i sektorovergange. Derudover er netværket forpligtet til at dele den viden, der generes i arbejdet med utilsigtede hændelser, og de forebyggende initiativer, der sættes i værk på baggrund heraf. I den politiske del af sundhedsaftalerne (s. 35), er der et skema "Operationalisering og opfølgning på målsætninger", hvor man kan læse mere.

Netværket skal mødes to til tre gange om året.

En skematisk fremstilling af opfølgning på UTH i sektorovergangene, der findes i den administrative del af sundhedsaftalerne (s. 44), blev omdelt og gennemgået.

Der blev givet en kort gennemgang af rapporteringsproceduren med særlig fokus på at skelne korrekt mellem hændelsessted og opdagelsessted. Både af hensyn til at det er den rette risikomanager, der får hændelsen, og for at sikre valide statistikker. Endnu en vigtig grund til at sagen tildeles det rette hændelsessted er, at når sagen afsluttes, ender den hos den risikomanager, der har sagsbehandlingen for hændelsesstedet.

Proceduren for omvisitering blev af samme grund gennemgået.

De forebyggende tiltag i de forskellige sektorer skal meddeles netværket. Det forventes, at det kommer til at foregå på mail. I kommunalt regi findes et netbaseret videndelingssystem. Kan det evt. anvendes af netværket? Danske Regioner har lanceret en vidensdelingsportal VIS, som har alle personer i sundhedssektoren som målgruppe. Henriette Honoré undersøger om VIS kan bruges.

Der gøres opmærksom på at en sag kun kan have en 'ejer'. I det tværsektorielle netværk må det aftales hvem der er 'sags-ejer' sagen fra sag til sag  
Sundhedsaftalerne ligger op til at netværket skal evalueres i 2013.

## 3. Gennemgang af status i kommunerne

Lang de fleste kommuner er rigtig godt i gang med arbejdet, og det fremgik af gennemgangen, at der er valgt forskellige organisatoriske løsninger.

I kommunalt regi forestår der et stort arbejde med at 'lære' rapportørerne, at få anført den eksakte institution. Dette for at undgå et større detektivarbejde, inden sagen kan sendes til sagsbehandling det rette sted.

I forhold til de kommunale sociale institutioner foregår der i øjeblikket et arbejde med at definere, hvornår der er tale om selvadministration af medicin. Juristerne i Sundhedsstyrelsen er i gang med at svare Anette Husum, Viborg Kommune på dette spørgsmål.

## 4. Præsentation af regionernes erfaring med det regionale patientsikkerhedsnetværk v/ Henriette Honoré

Det regionale netværk har eksisteret siden 2004. Netværket består af risikomanagere fra hospitalerne og fra psykiatrien og siden efteråret 2010, også risikomanagerne fra praksisområdet. Der holdes møde fire gange om året, og netværket diskuterer mange forskellige aspekter af patientsikkerhedsarbejdet. Netværket hjælper desuden hinanden i forhold til de praktiske opgaver, der skal løses i forbindelse med undervisning og lignende.

Netværket er ikke beslutningstagere, så egentlige beslutninger tages i de respektive ledelsesfora.

Følgende blev sagt om netværket:

God sparring. Resumer fra alvorlige hændelser deles og diskuteres, hvilket er god videndeling. Aktivitetslister, der viser, hvad der rør sig i de forskellige sektorer, er inspirerende og giver mulighed for at spørge selektivt. Netværket deler viden med lederne.

## 5. Frokost

## 6. Fælles forventninger til det kommende tværsektorielle samarbejde om de utilsigtede hændelser

Der blev lavet fem grupper, som tilnærmelsesvis afspejlede den eksisterende klyngestruktur. Grupperne listede nogle bud på fællesforventning til det fremtidige samarbejde, her i en forkortet udgave (kan fås hos referenten i fuld ordlyd):

- Læring og videndeling, både i forhold til de enkelte sager, arbejdet med databasen, rollen som risikomanager, analysemetoder og til/fra klyngerne.
- Overordnet informationsstruktur/koordinering i forhold til POB, SST og øvrige nationale netværk/samarbejdspartnere.
- Fællesinstrukser for sagsbehandling
- Fokus på store fælles indsatsområder

## 7. Praktisk organisering af arbejdet i netværket herunder

- Det er aftalt at holde to møder á op til seks timer i år. Næste gang om ½ år
- I sundhedsaftalen skelnes mellem interne hændelser, der er opdaget i én sektor, men skal følges op i en anden, og hændelser, der er sket i samarbejdet mellem to sektorer og derfor skal følges op af flere sektorer (se flowdiagram side 44 i den administrative del af sundhedsaftalen). Af hensyn til netværkets afrapporteringer, er det vigtigt, at det er muligt at skelne disse to typer hændelser i databasen. Det markeres i sagsbehandlingens afsnit 2 under opdagelsessted (klik på tilføj → brug drop-down i "involveret lokalitet").
- Kontaktlisten opdateres ved møderne. Det er også muligt at bruge listen med kontaktoplysningerne på DPSD's hjemmeside
- Tilbage melding til rapportør i forhold til sagsbehandlingen. Det kan blive et meget stort arbejde at melde tilbage til den enkelte rapportør på de tværsektorielle hændelser. Loven siger, at rapportørens navn ikke må udveksles mellem region og kommune. Der er dog behov for en eller anden form for feedback, som kan aftales i den enkelte sektor. Det er aftalt, at gode løsninger på denne problemstilling videregives til netværket.
- Ifølge loven om rapportering af UTH, skal en rapport, der bringes fra en sektor til en anden, anonymiseres i forhold til rapportøren.
- SST/POB har ikke lavet retningslinjer for, hvornår en hændelse er så alvorlig, at det kræver en dybdegående analyse. Det i vid udstrækning er op til sagens parter at aftale, hvornår der udarbejdes egentlige kerneårsagsanalyser eller tilsvarende. Region Nordjylland har indtil videre besluttet, at der skal laves en stor analyse for alle hændelser, der har haft dødelig udgang, men det skal vurderes i hvert enkelt tilfælde for hændelserne der scores alvorlig. Vi kan indtil videre i netværket have konsensus om denne løsning, og senere, når erfaring er indhøstet formulere en retningslinje, som vi kan indstille til de respektive ledelsesfora.
- Ifølge sundhedsaftaler skal TSN lave aggregerede analyser på baggrund af rapporteringer til DPSD. Med det forholdsvis lille antal rapporter, give dette ikke mening for 2011. Men vi kan bruge de indkomne rapporter til at danne os en idé om, hvilke emner, der kan være relevante for aggregerede analyser. Det er også en mulighed at lave proaktive analyser. Fra HEV foreslog man en analyse på patienttransportområdet.

- TSN skal lave en årsrapport. Henriette Honoré vil lave et oplæg til, hvordan bidragene til årsrapporten fra kommuner og region kan gøres mest smidig.
- En snak om fælles metodik førte til at Anette Husum og Henriette Honoré vil tage initiativ til et fælles grundlag for statistikker.
- Formandskabet deles af den regionale risikomanager (Henriette Honoré) og en repræsentant for kommunerne (der udpeges af kommunerne inden næste møde)

## **8. Eksempler på konkrete tværsektorielle hændelser, og hvordan de er blevet håndteret v. HEV og deres klynge**

Anna Marie Fink gennemgik den organisatoriske opbygning. "Gør et godt samarbejde bedre", er en af samarbejdsgrupperne under sundhedsaftalerne.

Samarbejdet omkring patienterne i "Gør et godt samarbejde bedre", hviler på initiativpligten: Den der har patienten har pligt til at tage initiativ til handling.

Jeanette Henriksen fortalte om en konkret hændelse vedrørende en transport til patientens hjem. Der nedsættes et analyseteam, hvor alle der har del i hændelsen, er repræsenteret. Analysen forgår i øvrigt efter samme principper som de dybdegående analyser på hospitalet i forbindelse med kerneårsagsanalyser.

Der er lavet aggregerede analyser på medicineringsfejl, og der arbejdes på en temadag om emnet til efteråret.

Alle handleplaner formidles til aktuelle ledelse

Sundhedsaftalerne er gennemgående fundamentet i hele arbejdet.

## **9. Planlægning af kommende møder**

Næste møde afholdes om ½ år

## **10. Eventuelt:**

Anette Husum har været deltager i faglig arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen og er af KL udpeget til at sidde i den driftsgruppe, der oprettes til det fremtidige arbejde med udvikling af DPSD2 på det nationale niveau.