

## **Arbejdsgruppe vedr. implementering af patientsikkerhed primærsektoren - Afrapportering af gruppens arbejde**

**Juni 2010**

### **Nedsættelse og kommissorium**

Arbejdsgruppen blev nedsat i midten af 2009 på foranledning af Selskabets bestyrelse. Deltagerne blev rekrutteret blandt medlemmerne af Selskabets Patientsikkerhedsråd. Ifølge Kommissoriet var det overordnede formål med arbejdsgruppen at etablere et uafhængigt forum, hvor de organisationer, der bliver berørt af udvidelsen af patientsikkerhedsordningen i primærsektoren, kan drøfte organisering, samarbejdsrelationer og implementering af rapporteringssystemet.

Hovedvægten skulle lægges på 1) at komme med forslag til hvordan samarbejdet i primærsektoren bedst kan organiseres, 2) drøfte hvilke problemstillinger, der skal tages højde for i relation til de forskellige samarbejdsrelationer på tværs af aktører og medarbejdergrupper og 3) bidrage med input til hvilke uddannelses tilbud Selskabet kan medvirke til at etablere..

### **Arbejdsgruppens resultater og aktiviteter**

Arbejdsgruppen har

- testet og vurderet analyseredskabet SEA
- bidraget til et katalog med eksempler på utilsigtede hændelser fra primærsektoren
- virket som facilitatorer ved afprøvning af SEA på en testcase ved Selskabets konference
- bidraget til dialog på tværs af organisationer
- identificeret pejlemærker og fokusområder for den videre indsats

Bestyrelsen for Dansk Selskab for Patientsikkerhed konstaterede ved sit møde den 3. juni 2010 at arbejdsgruppen havde afsluttet sit arbejde, og at der i stedet oprettes et netværk, som er åbent for interesserede parter blandt selskabets medlemmer, og som Selskabet kan trække på i det fortsatte udviklingsarbejde.

Der er afholdt 7 møder. Gruppen har primært lagt vægt på drøftelse af organisationsmodeller, det lærende aspekt, og formidling samt udvikling af konkrete analyseværktøjer.

En vigtig funktion har været gensidig orientering, videndeling om udviklingsprojekter, navne på nøglepersoner og andre kontakter og ressourcer.

Gruppen har i sit arbejde drøftet en lang række emner, med hovedvægten på udvikling af operationelle modeller for analyse og læring af utilsigtede hændelser, herunder hændelser på tværs af sektorgrænser. En række af gruppens medlemmer har holdt oplæg om emner inden for deres egne interesse- og ekspertområder.

Gruppen har fundet, at en casesamling med eksempler på utilsigtede hændelser og herunder gennemarbejdede handlingsplaner vil være en hensigtsmæssig måde at hjælpe primærsektorens aktører med at forholde sig aktivt til patientsikkerhedsarbejdet. En casesamling vil fungere ved at talesætte et område, som ellers kan være svært for aktørerne at afgrænse. Selskabet vil i løbet af juni 2010 udgive en sådan casesamling. Arbejdsgruppens medlemmer har bidraget aktivt dels med cases, dels med konstruktive kommentarer til cases, der er kommet fra andre kilder.

Gruppen har indhentet rapporter vedrørende rapporterede projekter om analyser, som dog kun fandtes i begrænset antal (bl.a. medicineringsprojektet i Værløse, DSI-projektet (Egedal), Nordkap/Nordjylland). Gruppen har indhentet oplysninger fra forskellige kommuner for så vidt angår organisatoriske modeller, men har også på dette område måttet konstatere, at erfaringerne er sparsomme, bl.a. på grund af at den uafklarede økonomi har virket bremsende på initiativer i både kommuner og praksissektor.

Desuden har gruppen arbejdet med metoder til læring fra analyse af utilsigtede hændelser. Gruppen har bl.a. testet en britisk metode (SEA, Significant Event Audit) som med succes er anvendt til analyse af hændelser i primærsektoren, og som Selskabet har bearbejdet og oversat. Gruppens medlemmer fungerede bl.a. som facilitatorer, da en testcase med en sektorovergangshændelse blev analyseret af 10 grupper ved Selskabets konference den 26. april 2010. SEA-metoden indebærer, at analyser af utilsigtede hændelser i primærsektoren mest hensigtsmæssigt finder sted i faste mødefora, hvor deltagerne kender hinanden på forhånd. Her vil resultaterne af arbejdet i høj grad være betinget af deltagernes evne til at opbygge tillidsfulde relationer til hinanden

som led i etableringen af en moden patientsikkerhedskultur. Til dette formål vurderer arbejdsgruppen, at SEA er et velegnet redskab.

Gruppen har endvidere søgt at vurdere, hvad de overordnede rammer for sundhedsaftaler og sundhedskoordinationsudvalg vil betyde for den operationelle håndtering og samarbejdet omkring konkrete hændelser i sektorovergange. Gruppen har vurderet, at det vil være svært at forudse virkningerne i praksis, og at den væsentligste inspiration til disse organer vil være at der hurtigst muligt gennemføres og drages læring af et konkret samarbejde i frontlinien. Der er håb om, at kravet om evaluering af sundhedsaftalerne vil være medvirkende til at få gennemført en systematisk evaluering af samarbejdet på tværs.

Flere af de organisationer, som arbejdsgruppen repræsenterer, har foranlediget formidling af stof omkring lovudvidelsen i tidsskrifter, på hjemmesider. etc.

### **Pejlemærker for det videre arbejde med patientsikkerhed**

Når forhold som de økonomiske forhandlinger og regelgrundlaget for rapportering af utilsigtede hændelser er på plads, herunder organiseringen af sundhedskoordinationsudvalgenes arbejde med patientsikkerhed, og rapporteringen af utilsigtede hændelser er iværksat fra efteråret 2010 vil der formentligt vise sig at være nye behov for at kvalificere organiseringen af og arbejdet med patientsikkerhed i primærsektoren. Arbejdsgruppen har udarbejdet følgende forslag og gode råd til primærsektorens aktører vedr. områder, der bør prioriteres i den kommende fase:

- Gå i gang med konkrete hændelsesanalyser. Få erfaringer med analyse og læring af hændelser, og prioritér dette i forhold til kategorisering og statistik vedr. rapporteringer.
- Læg vægten på kulturudvikling, hvor kommunikation og opbygning af gode relationer spiller en vigtig rolle
- Få begreber og kultur ud i alle hjørner af organisationen, og ud i alle delorganisationer, hvor der skal arbejdes med rapportering og læring
- Gør feed-back på rapportering, analyse og læring obligatorisk – det vil virke motiverende for alle medarbejdere

### **Arbejdsgruppens medlemmer**

Martin Bagger Brandt, Danske Regioner, Svend Gottlieb, KL, Ulla Rosenkvist, FOA, Kirsten Valborg Kokborg, Gigtforeningen, Lotte Fonnesbæk og Mette Gram Hansen, Apotekerforeningen, Mette Bryde Lind, DSR, Birgit Viskum, Region Syddanmark, Jeppe Sørensen, Danske Handicaporganisationer, Jette Bay, formand for Scleroseforeningens sundhedsudvalg og medlem af Patientsikkerhedsrådet, Ingrid Jespersen, chefkonsulent i Sundhed og Omsorg, Århus kommune, medlem af Patientsikkerhedsrådet (formand), Lise Christiansen, patientambassadør og medlem af Patientsikkerhedsrådet, Peter Gaardbo Simonsen, praktiserende læge og medlem af Patientsikkerhedsrådet. Arbejdsgruppen blev senere suppleret med praktiserende læge Hans Chr. Møller. Overlæge Malene Vestergaard og overlæge Hans Trier, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, har varetaget sekretariatsfunktionen.



---

Dansk Selskab for  
**Patientsikkerhed**