



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Bilag 1: Fremtidens læringsarbejde

## Interessenttilkendegivelser

marts 2016

# Indhold

---

<b>1</b>	<b>Baggrund</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Interessenttilkendegivelser</b>	<b>3</b>
2.1	Danske Patienter	3
2.2	Danske Regioner	4
2.3	Dansk Selskab for Patientsikkerhed	5
2.4	Dansk Sygeplejeråd	6
2.5	FOA	7
2.6	Kommunernes Landsforening	7

# 1 Baggrund

---

Styrelsen for Patientsikkerhed inviterede i december 2015 til interessentmøde om fremtidens læring. I mødet deltog Danske Patienter, Kommunernes Landsforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Lægeforeningen. På mødet var formidling af viden på en måde, så det sandsynliggøres, at der skabes læring i sundhedssystemet, et centralt tema. Der var mange gode forslag til, hvordan formidlingen af viden om patientsikkerhed skal foregå, men den mest overordnede pointe var, at en mere differentieret tilgang til formidlingen afhængig af målgruppe og indholdstype vil være formålstjenstlig.

Der var på mødet bred enighed om, at de mest kvalificerede input til den fremtidige formidling skulle indhentes i de respektive baglande. Det blev derfor aftalt, at Styrelsen for Patientsikkerhed skulle udarbejde en målgruppeundersøgelse til brug i sin fremtidige vidensformidling, og at repræsentanterne for organisationerne skulle videreformidle denne til relevante medlemmer.

Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdede efterfølgende en undersøgelse med henblik på at dække de emner, der fyldte mest på interessentmødet. Styrelsen valgte at dele undersøgelsen i to:

- En interessenttilkendegivelse – på det organisatoriske niveau bad Styrelsen for Patientsikkerhed interesseorganisationerne om at besvare følgende spørgsmål: *Hvad er i jeres øjne det vigtigste, den nye styrelse for patientsikkerhed skal bidrage med i forhold til at skabe læring i sundhedsvæsenet?* og *Hvordan og via hvilke samarbejdsflader inddrager Styrelsen for Patientsikkerhed bedst de faggrupper, du repræsenterer, i læringsarbejdet omkring patientsikkerhed?*
- En målgruppeundersøgelse – Styrelsen for Patientsikkerhed bad interesseorganisationerne om at videreformidle elektronisk spørgeskema om styrelsens formidling og målgruppernes præferencer til de sundhedspersoner, organisationerne repræsenterer.

Ud over de organisationer, der var repræsenteret på interessentmøde 17. december 2015, deltog også FOA i undersøgelsen.

Dette bilag indeholder interessenttilkendegivelserne.

# 2 Interessenttilkendegivelser

---

## 2.1 Danske Patienter

Styrelsen for Patientsikkerhed takkes for ønsket om input til fremtidens læringsarbejde. Det anses som meget positivt, at Styrelsen så eksplicit giver udtryk for et ønske om at styrke læringsfokus, idet netop læringstilgangen er helt central i indsatsen for at forbedre Patientsikkerheden.

Som bemærket tidligere er Styrelsens italesættelse af læringsarbejdet primært fokuseret på involvering af Sundhedsvæsenets parter. På et tidspunkt hvor *Patientcentreret praksis* er et erklæret mål i sundhedsvæsenet, vil vi opfordre til, at man også tænker patienter og pårørende ind som aktive parter i indsatsen for at styrke patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed efterlyser svar på en række konkrete spørgsmål. De følger her:

*Hvad er i jeres øjne det vigtigste, den nye styrelse for patientsikkerhed skal bidrage med i forhold til at skabe læring i sundhedsvæsenet?*

Helt grundlæggende er det vigtigt, at styrelsen formår at adskille det sanktionerende arbejde fra det lærende, så der ikke sås tvivl om, hvilke rammer der gælder i hvilke situationer. Styrelsen for Patientsikkerhed har adgang til en lang række forskellige datakilder, der på forskellig vis bidrager med viden om patientsikkerhedsudfordringer i sundhedsvæsenet. Hvor muligt, bør data fra forskellige kilder anvendes til at belyse udvalgte problemstillinger (triangulering) med henblik på at øge indsigten i de respektive sikkerhedsudfordringer.

Den primære rolle for Styrelsen for Patientsikkerhed synes at være formidling af viden. Formidlingsopgaven er helt afhængig af, hvad der skal formidles til hvem – forhold, der må afklares i den konkrete situation, idet det er stærkt afhængigt af både problemstillingen og de mulige løsninger heraf. Med afsæt i dette, vil Styrelsen formentlig kunne kortlægge de primære interessenter i og omkring sundhedsvæsenet samt de potentielle platforme/redskaber, der kan anvendes til vidensdeling og -spredning. En sådan generisk kommunikationsstrategi vil kunne fungere som afsæt for udarbejdelse af en konkret kommunikationsstrategi for de sikkerhedsproblemer, der identificeres i forbindelse med Styrelsens analyser og øvrige arbejde. Hidtil har diverse publikationer udgjort en central kerne i arbejdet med f.eks. Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Fremadrettet kan man overveje om budskaber også kan kommunikeres på anden vis – bl.a. ved øget brug af eksisterende fora (f.eks. sociale medier), hvor de relevante aktører færdes allerede.

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere en særlig rolle i forhold til at sikre læring af hændelser der forekommer sjældent lokalt, men som samlet set udgør en risiko for patienternes sikkerhed. Også i sikkerhedsproblemer der ikke kan løses lokalt, men kræver en national indsats, synes Styrelsen at have en særlig rolle.

Som nævnt indledningsvis kan patienter og pårørende udgøre en ressource i styrkelsen af patientsikkerheden, f.eks. ved at patienten opdager andre fejl i forløbet end de sundhedsfaglige, men også i

kraft af, at patienten kan udgøre en barriere for fejl ved bl.a. at stille spørgsmål, når noget synes forkert. Det endelige ansvar vil dog til enhver tid påligge sundhedsvæsenet, men styrelsen opfordres til også at indtænke patienter og pårørende som en aktør på lige fod med øvrige interessenter i sundhedsvæsenet. Dette er i tråd med det sundhedspolitiske ønske om at optimere samarbejdet med borgere og patienter og inddrage deres specifikke viden om behandling, forløb og organisering.

*Hvordan og via hvilke samarbejdsflader inddrager Styrelsen for Patientsikkerhed bedst de faggrupper, du repræsenterer, i læringsarbejdet omkring patientsikkerhed?*

Dette spørgsmål kan principielt ikke besvares, da patienter næppe kan betragtes som en faggruppe. Med afsæt i en formodning om at Styrelsen fremadrettet vil have et ønske om at styrke patientinddragelsen i arbejdet, vil der være forskellige veje at gå. Styrelsen kan eksempelvis gøre følgende:

- øge indsatsen for at tilvejebringe og anvende patienternes viden om risikable forhold i det danske sundhedsvæsen. I erkendelse af, at kun få patienter rapporterer utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase, kan alternative veje til at bringe patienternes viden i spil overvejes
- konsekvent sikre patientrepræsentation i grupper/udvalg/råd i forbindelse med læringsindsatsen
- kommunikere direkte til Danske Patienter og øvrige patientorganisationer vedrørende viden om risici og løsninger, som kan skabe øget opmærksomhed, forståelse og eventuelt understøtte konkrete sikkerhedsfremmende handlinger hos patienter og pårørende.
- arbejde strategisk med Danske Patienter og øvrige patientorganisationer om kommunikation rettet mod udvalgte patientgrupper, f.eks. med henblik på formidling via organisationernes eksisterende kanaler
- arbejde med alle parter i og omkring sundhedsvæsenet om læring målrettet til patienter, f.eks. med henblik på anvendelse af ensartet patientinformation på tværs af sundhedsvæsenet

Vi håber, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan bruge ovenstående i det videre arbejde, og at involveringen af patienter og pårørende vil få en central plads i det fremtidige læringsarbejde.

## 2.2 Danske Regioner

*Hvad er i jeres øjne det vigtigste, den nye styrelse for patientsikkerhed skal bidrage med i forhold til at skabe læring i sundhedsvæsenet?*

- Danske Regioner ønsker et godt fundament til at kunne have adgang til viden om patientsikkerhed. Viden om patientsikkerhed på baggrund af solidt datagrundlag som bygger på viden fra både klagesystemet og DPSD.

- Vi ønsker konstruktive og ærlige formuleringer fra styrelsen – også i tilfælde, hvor det ikke er entydigt, hvordan man kan imødekomme de pågældende risici. I sådanne tilfælde kan man f.eks. invitere aktørerne ind til sparringsproces/læringsseminar/vidensseminar.
- Inddragelse i læringsarbejdet og konkrete redskaber. En ide kunne være: læringsæt, inspiration, løbende dialog på temadage og konferencer – holde separat temadag om læring, gerne med teori om læring og forandringsprocesser.
- Det arbejde, som foregår i regionale risikonetværk, skal inddrages i det nationale arbejde, når det er meningsfuldt.
- Styrelsen skal sørge for at sikre fortsatte klare, lukkede grænser mellem klagesystemet og UTH-systemet i forbindelse med enkeltsager. Man har selvfølgelig intet imod, hvis der drages generelle tendenser fra de to systemer, hvis det kan bibringe mere læring på overordnet niveau.
- Styrelsen skal bidrage med læring på baggrund af utilsigtede hændelser på tværs af regioner og kommuner. Mønstre og tendenser, som de enkelte sygehuse/regioner ikke selv kan tilgå.
- At læringen har fokus på hele sundhedsvæsenet, ikke kun sygehusene.

*Hvordan og via hvilke samarbejdsflader inddrager Styrelsen for Patientsikkerhed bedst de faggrupper, du repræsenterer, i læringsarbejdet omkring patientsikkerhed?*

- Gennem allerede etablerede fora som fx risikomanagersystemerne med inspiration og "værktøjskasse", gennem det samarbejde i de fora, som er etableret i regionerne, i DSR, Lægeforeningen, faglige organisationer etc.
- Styrelsen har det fornemme overblik, at de kan se alle aktørers indrapporteringer – når mønstre anes, volumen eller alvor er høj, så de skal invitere de aktører, der har indrapporteret eller oplevet hændelsen til en læringsdag, der skal facilitere gennemsigtighed og tilgængelighed på tværs, om hvad aktørerne har lært af hændelse(r)n(e). En sådan dag kan sluttes af med at konkludere de handlingsanvisende anbefalinger fra dagen samt pege på, hvor aktørernes læring er gjort tilgængelig i dynamisk form.
- Derudover skal det sikres, at data fra DPSD (både 1 og 2) er tilgængelige for forskning, så vores viden har større chance for at udvikles og øges. Herunder bør det kunne understøttes, at det ikke kun er forskere, der har mulighed for fysisk at sidde inde på Frederiksberg, som har mulighed for at bruge DPSD-data (vi fået henvendelser fra forskere uden for Region Hovedstaden).

### **2.3 Dansk Selskab for Patientsikkerhed**

*Hvad er i jeres øjne det vigtigste, den nye styrelse for patientsikkerhed skal bidrage med i forhold til at skabe læring i sundhedsvæsenet?*

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (DSFP) har beskrevet sine anbefalinger i publikationen [Optimering af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser](#), der bl.a. besvarer det spørgsmål.

Helt konkret anbefaler DSFP, at man på det nationale niveau etablerer en risikomanagerfunktion, der får handlepligt i forhold til sikkerhedsproblemer, der ikke kan håndteres andre steder i sundhedsvæsenet, fx medicinpakninger, restordrer, IT-systemer og standarder.

Derudover skal det nationale niveau stille en velfungerende database til rådighed for sundhedsvæsenet. Endvidere kan Styrelsen for Patientsikkerhed – med sin brede indsigt i en række kilder til læring i sundhedsvæsenet – bidrage til den proces, der fører til opstilling af mål for forbedringsarbejdet.

*Hvordan og via hvilke samarbejdsflader inddrager Styrelsen for Patientsikkerhed bedst de faggrupper, du repræsenterer, i læringsarbejdet omkring patientsikkerhed?*

Kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet vil i langt de fleste tilfælde ske mest hensigtsmæssigt lokalt (på driftsniveau). DSFP foreslår i *Optimering af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser*, at der etableres netværk på tværs af enheder (fx regioner og kommuner) for at sikre udbredelse af læring.

DSFP vil i den forbindelse foreslå, at Styrelsen for Patientsikkerhed indkalder DSFP, Danske Regioner og KL til en dialog om, hvordan denne netværksdannelse kan foregå, og i hvilket regi den bedst varetages.

## 2.4 Dansk Sygeplejeråd

Arbejdet med kvalitetsudvikling og patientsikkerhed er et væsentligt område for sygeplejersker. De varetager i stor udstrækning funktioner som kvalitetskoordinatorer, patientsikkerhedsansvarlige, risikomanagere og udviklingssygeplejersker i både regioner og kommuner.

Indberetning af utilsigtede hændelser er en opgave, der varetages af alle sygeplejersker, og patientsikkerhedskulturen er godt implementeret.

Opfølgning, læring og implementering af tiltag på baggrund af utilsigtede hændelser planlægges i samarbejde med ledelsen. Ledelsesniveauet vurderes i forhold til hændelsens alvorlighed. Der er behov for læringsstrategier for alle niveauer i sundhedsvæsenet. Analyse og handling, bl.a. implementering af indsatser til forbedring af patientsikkerhed, skal foregå på lokalt niveau i størst muligt omfang.

### Alvorlige hændelser

Læring skal tilpasses en tankegang hvor kvalitetsarbejde, utilsigtede hændelser og data fra relevante kliniske databaser m.m. sammentænkes. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der sikrer sammenhæng i den læring, som skal ske på nationalt niveau. Så vidt muligt skal lærings- og evalueringsmodeller være evidensbaserede.

Det vigtigste, den nye styrelse skal bidrage med, er, at alvorlige hændelser, der kræver nationale tiltag og eventuelt lovændringer, iværksættes hurtigt. Det kræver, at indberetningen af utilsigtede hændelser systematiseres og optimeres, så tidsperspektivet for sagsbehandlingen ikke er for langt.

- inddrage

- tydelige anvisninger
- sparring
- opfølgning.

Styrelsen skal samarbejde med og understøtte risikomanagere på nationalt og regionalt niveau.

Alvorlige hændelser, der medfører behov for lovændringer, nationale tiltag – implementerings- og evalueringsplan.

Understøtte de lokale ledelser med sparring og hurtig, gennemsigtig adgang til hjælp.

Priorité at bruge tid på ordentlig implementering af et ændret system. Ledelserne skal tænkes med for at sikre anvendelighed i et læringsperspektiv, opbakning samt afgrænsning af, hvad der er relevante indberetninger. Det er vigtigt, at man ser på, om nogle af de nye platforme, fx Sundhedsplatformen i Region H og Region Sjælland kan tænkes med i en eller anden form. Sundhedsplatformen kommer fx til at give god og hurtig dataadgang til mange aspekter af sundhedsvæsenet.

## 2.5 FOA

FOA mener, at det vigtigste styrelsen kan bidrage med i forhold til at skabe læring i sundhedsvæsenet overordnet set er, at der fortsat er fokus på en ikke-sanktionerende tilgang i patientsikkerhedsarbejdet. Styrelsen bør med denne tilgang sikre, at erfaringer og viden om patientsikkerhed deles så alle kan få nytte af det.

FOA mener, at Styrelsen for Patientsikkerhed bedst inddrager FOA's faggrupper lokalt via de enkelte arbejdspladser, således at der sker en tydelig kobling mellem de specifikke problemstillinger, de lokale forhold og de lokale ledelser.

FOA's faggrupper kan inddrages via oplæg, workshops og temadage tilrettelagt specifikt til de forskellige faggrupper og sektorer samt artikler i FOA's fagblad eller andre relevante fagblade/medier.

## 2.6 Kommunernes Landsforening

I KL er vi optagede af, at de data, som Styrelsen for Patientsikkerhed indsamler, stilles til rådighed for omverdenen. Det er vigtigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed tænker i, hvordan de bedst videreformidler deres viden.

KL anbefaler Styrelsen for Patientsikkerhed, at:

- produkter/aktiviteter målrettes modtagerne. Der er stor forskel på fagligheder og forudsætninger for at tilgå viden. De forskelle skal styrelsens produkter afspejle.
- styrelsen har den rette kompetenceprofil blandt deres ansatte. Det betyder, at der både skal være medarbejdere med kompetencer inden for skriftlig formidling og medarbejdere med kompetencer inden for planlægning og afholdelse af temadage/konferencer. Samtidig skal styrelsen sikre sig, at man har personer med erfaring fra alle sektorer i sundhedsvæsenet – der er store forskelle på kommuner og regioner. Det bør afspejle sig i medarbejdersammensætningen i styrelsen.