



# Arbejdet med UTH i min klinik

29-06-2022

## Introduktion

Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) på klinisk niveau har det formål at forebygge at en hændelse eller en nær-ved hændelse kan ske for andre patienter. Samtidig skal alle sundhedsfaglige ansatte rapportere hændelser, som de selv er involveret i eller som de bliver opmærksom på hos andre. Det er kun ved at rapportere om hændelser i speciallægepraksis, at der fremkommer aggregeret viden, som kan bruges i specialet. På baggrund af de sidste års rapporteringer ved man f.eks., at halvdelen af de rapporterede hændelser i speciallægepraksis handler om prøver.

De fleste klinikker har arbejdet internt med UTH som led i akkrediteringen. Klyngepakken skal understøtte sparringen mellem klinikkerne, ved at erfaringer deles.

## Faktaark

Def i sundhedsloven §198: Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, 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.

Her kan du rapportere hændelser og se vejledning i hvordan man rapportere:

<https://stps.dk/da/læring/utilsigtede-haendelser/>

**UTH rapportering er ikke-sanktionerende.** Dvs. at oplysninger og dialogen om en UTH er 100 % adskilt fra klage- og erstatningssystemerne, og kan ikke anvendes i den sammenhæng uanset alvorlighedsgraden.

[\(https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/uth-utilsigtede-haendelser/rapportering-erstatning-klage/\)](https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/uth-utilsigtede-haendelser/rapportering-erstatning-klage/)

Formålet med at rapportere UTH, er udelukkende læring og forebyggelse. Regionens risikomanager sender hændelsen til klinikken mhp. at få en tilbagemelding med yderligere oplysninger og forebyggende tiltag. Alle hændelser anonymiseres og indgår derefter i DPSD (Dansk Patientsikkerhedsdatabase), hvor viden aggregeres og kan sætte fokus på nødvendige indsatsområder i sundhedsvæsenet. Så kun ved at rapportere, kan der identificeres tendenser, der kan informeres om.

En speciallægeklinik skal også rapportere, hvis de erfarer, at der er sket en hændelse med en af deres patienter et andet sted i patientforløbet. Det kan f.eks. være i overgangen fra egen læge eller videre til sygehusbehandling. Ved at rapportere gør man samarbejdspartnerne opmærksom på, at der kan være behov for tiltag.

Man ved fra tidligere kampagner at patienter, som får information og en anerkendelse, beklagelse eller undskyldning, når der er sket en hændelse, er mindre tilbøjelige til at indgive en klage.

I kan altid kontakte jeres regionale risikomanager, hvis I har brug for viden om tendenser/forebyggelse/sagsbehandling eller inspiration. Risikomanagerne vil også gerne deltage i et klyngemøde:

- [Region Hovedstaden](#)
- [Region Midtjylland](#)
- [Region Nordjylland](#)
- [Region Sjælland](#)
- [Region Syddanmark](#)



## Data og forberedelse inden klyngemødet

- Har I haft en lærerig hændelse i klinikken, som du kan fortælle om i klyngen? Vær opmærksom på at patienten ikke må kunne genkendes
- Hvordan og hvem beslutter at en hændelse skal rapporteres?
- Er I gode nok til at følge op, når der er sket noget, som ikke burde ske?

## Drøftelser i klyngen

Refleksionsspørgsmål:

- Beskriv og drøft hændelser fra klinikkerne, som I andre kan lære af – husk anonymitet
- Giv et eksempel på ændringer/forebyggelse som er foretaget i klinikken efter en UTH
- Hvilke typer hændelser har I hyppigst i jeres klinikker?
- Bliver hændelser rapporteret? Hvis ikke, hvad er årsagen? Er I trygge ved at rapportere?
- Hvordan organiserer I bedst UTH-arbejdet i klinikken, så hændelser bliver rapporteret, drøftet og fulgt op?
- Hvordan er dialogen om hændelserne med risikomanageren/UTH-sagsbehandleren i regionen? Kan I forbedre noget? Vil I invitere dem ud til et klyngemøde?
- Hvordan håndterer I en lidt mere alvorlig hændelse? Overfor patienten? Overfor personalet?

Opsamling:

- Har I spørgsmål, som I kan sende til risikomanageren i regionen?
- Hvem gør det og hvordan formidler I viden?

## Opfølgning i egen klinik

- Er der ting omkring UTH-arbejdet, som du vil ændre i klinikken?
- Hvordan involverer det personalet?