



Arbejdet med UTH i min klinik

23-08-2023

Introduktion

Arbejdet med utilsigtede hændelser (UTH) på klinikniveau har det formål at forebygge, at en utilsigtet hændelse kan ske igen for andre patienter. 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 sparring mellem klinikkerne, ved at erfaringerne deles. Pr. 1/7 – 2023 er der ændret i bekendtgørelsen om rapportering af utilsigtede hændelser og klyngepakken er tilpasset ændringerne

Faktaark

En utilsigtet hændelse er en hændelse, som ikke skulle være sket, og som havde eller kunne have haft konsekvenser for patienten i forskellig grad. I følge Sundhedsloven har alle som udfører sundhedsfaglige opgaver, pligt til at rapportere hændelser, som de selv er involveret i, eller som de bliver opmærksom på hos andre. Formålet med at rapportere UTH, er udelukkende videndeling, læring og forebyggelse – både lokalt i klinikken og aggregeret i sundhedsvæsenet. De ændrede regler betyder at hændelser, som var/kunne være alvorlige og hændelser, som kan give læring skal rapporteres.

Når der er rapporteret en hændelse, som involverer en speciallægepraksis, sagsbehandles den af regionens risikomanager, som sender hændelsen til klinikken mhp. at få en tilbagemelding med yderligere oplysninger og forebyggende tiltag. Hændelser bør altid drøftes lokalt i klinikken, med det formål at undgå, at det gentager sig.

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 risiko for patienternes sikkerhed.

UTH rapportering er ikke-sanktionerende. Dvs. at oplysninger og dialogen om en UTH er fortrolig og 100 % adskilt fra klage- og erstatningssystemerne, og kan ikke føre til sanktioner.

Man ved fra tidligere kampagner at patienter, som får god information, beklagelse eller undskyldning, når der er sket en hændelse, føler sig anerkendt og 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:

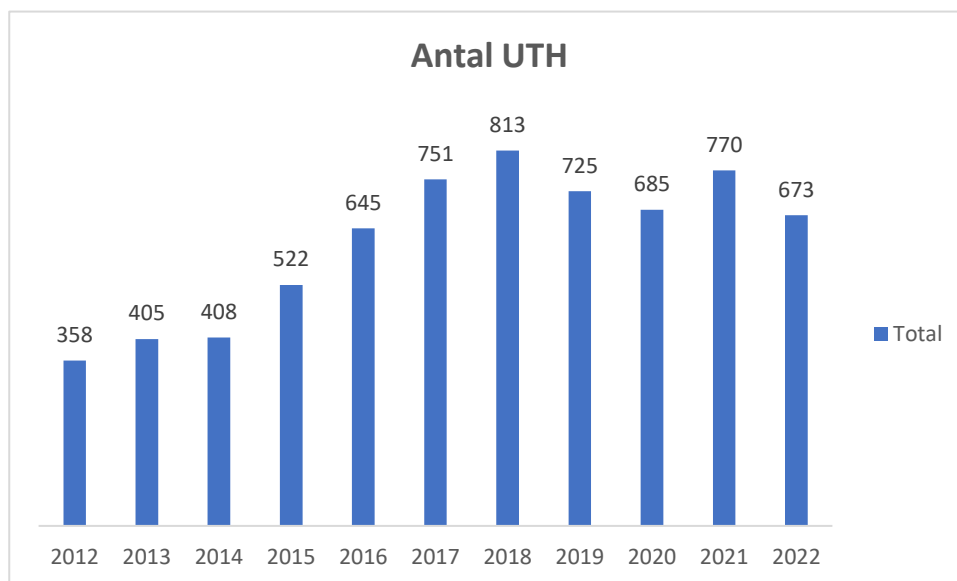
- [Region Hovedstaden](#)
- [Region Midtjylland](#)
- [Region Nordjylland](#)
- [Region Sjælland](#)
- [Region Syddanmark](#)

[Her kan du rapportere hændelser, finde den nye bekendtgørelse og få mere information om utilsigtede hændelser:](https://stps.dk/da/laering/utisigtede-haendelser/)

<https://stps.dk/da/laering/utisigtede-haendelser/>



Data om UTH'er i speciallægepraksis - fra Styrelsen for Patientsikkerhed



Figur 1. Udvikling i antal utilsigtede hændelser rapporteret til praktiserende speciallæger i perioden 2012-2022

Forberedelse inden klyngemødet

- Få brush-up ved at se Styrelsen for Patientsikkerheds korte film om UTH-ordningen: <https://vimeo.com/841128969>
- Tjek siden her, så du ved hvor I skal rapportere: <https://stps.dk/da/laering/uttsigtede-haendelser/>
- 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 i din klinik?
- Hvordan følger I op, når der er sket noget, som ikke burde ske?

Drøftelser i klyngen

Refleksionsspørgsmål:

- Beskriv og drøft hændelser fra klinikkerne, som 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?
- 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?
- Hvordan håndterer I en 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

- Hvordan formidler du de reviderede regler for rapportering i klinikken? brug infoark – lige til at printe: <https://stps.dk/Media/638267342668317847/Infoark%20til%20rapport%20om%20aendret%20rapportingspligt%202023.pdf>
- Er der ting omkring UTH-arbejdet, som du vil ændre i klinikken?
- Hvordan involverer det personalet?