



Materialet er udarbejdet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed med input fra selskabets Patientsikkerhedsråd og en række risikomanagere, kvalitetssygeplejersker, overlæger, forskere, regionale og kommunale chefer for kvalitet og patientsikkerhed og selskabets bestyrelse.

Dette er en miniudgave af den samlede afrapportering som selskabet har udarbejdet til bestyrelsen.

På <https://patientsikkerhed.dk/laering-oplaeg> findes det samlede arbejde.

## LÆRING I SUNDHEDSVÆSENET

Et oplæg om hvad der skal til for at underbygge og understøtte læring i sundhedsvæsenet

PS!

PS!

## ER DER BEHOV FOR EN LOV OM PATIENTSIKKERHED 2.0?

Er der behov for, at der både fra toppen og bunden af sundhedsvæsenet sker en genstart af området for læring? Måske det er tid til at trække en streg i sandet og sige, at det system vi har nu, har haft sin tid. Hvad er så næste skridt? Der er ikke kun behov for revision af den understøttende lovgivning herunder det nationale system og fokus, men også udvikling af øvrige

niveauer. Behov for at undersøge, afdække og arbejde systematisk med sikring af fornødne kompetencer, rammer og vilkår, der understøtter et lærende sundhedsvæsen – fra top til bund.

Ønsket er stadig det samme, som da den første lov om patientsikkerhed blev vedtaget, dog med et øget fokus på at være proaktiv, på robusthed og resiliens.

- 
- **Der er behov for, at læring ikke er et parallelsystem, men en integreret del af vores hverdag**
  - **Læring skal foregå tæt på praksis**
  - **Vi har behov for at kapacitetsopbygge sådan, at vi har et fælles sprog og værktøjer til at arbejde med forbedringer og læring**
  - **Vi har behov for tidstro data, som vi kan trække på overskuelige og relevante måder**
  - **Udgangspunktet skal være en tryk kultur.**

*Citater fra seminar 16. december 2021: Hvad fremmer læring?*

---

## BAGGRUND

Der har i selskabets bestyrelse været drøftelser af, om den nuværende måde at arbejde med læring på kan optimeres og forbedres til gavn for patientsikkerheden.

Selskabets bestyrelse har derfor ønsket et oplæg til, hvordan det ideelle system for læring i det danske sundhedsvæsen kan se ud.

## FORMÅL

Vi håber at arbejdet kan bidrage til en debat om, hvordan vi i fremtiden kan arbejde med læring i sundhedsvæsenet.

Principperne kan bruges som pejlemærker i det kommende arbejde med læring i sundhedsvæsenet

De konkrete forslag til rammer og systemer kan være inspirationskilder til iværksættelse af konkrete læringsinitiativer.

# LÆRING SOM NØGLE TIL PATIENTSIKKERHED

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader, når patienter og borgere modtager behandling eller på anden måde er i kontakt med sundhedsvæsenet.

Læring er et bærende element i at arbejde med patientsikkerhed.

Læring bør ske både af det, der er gået galt, men også af det, der er gået godt<sup>1</sup>.

Læring kan nemlig bruges til at skabe sikre arbejdsgange, systemer og strukturer, og bidrager dermed til at mindske risikoen for fejl.

---

### Ved at være et lærende sundhedsvæsen ønsker vi at:

- **skabe forandringer og forbedringer**
- **være på forkant**
- **skabe resiliens i sundhedsvæsenet**
- **nærme os patientens/borgerens mål samt faglige standarder.**

**... en sidegevinst er, at læring er motivationsfaktor for medarbejdere**

*Input fra afholdt seminar den 16. december 2021*

---

<sup>1</sup> Fra utilsigtede hændelser til patientsikkerhed 2.0.  
<https://patientsikkerhed.dk/blogs/utilsigtede-haendelser-patientsikkerhed-2-0/>

# PRINCIPPER DER UNDERSTØTTER LÆRING

## 1. ORGANISATIONS- OG SYSTEMFORSTÅELSE

Der er behov for, at alle involverede i sundhedsvæsenet har en system- og organisationsforståelse, herunder forståelse og indsigt i, at vi er et samlet og sammenhængende sundhedsvæsen, som skal arbejde sammen på tværs af sektorer, grænser og fagligheder.

## 2. DATA I ET ENSTRENGET SYSTEM

Der skal være tilgængelige data, bl.a. tidstro data. Data kan være fra både nationale databaser, men kan også være fra lokale afdelinger. Der bør være kliniske data, data om patienters og pårørendes oplevelser samt data om samarbejde og koordination på tværs af grænser. Det afgørende er, at der er én indgang for borgere og sundhedsprofessionelle til rapportering og relevante data, og at data præsenteres relevant og overskueligt, samt at der sikres gode feedbackmekanismer til klinikere.

## 3. PRIORITERING, FÆLLES RETNING, MENINGSSKABELSE OG ENGAGEMENT

Der er behov for, at centrale, regionale og kommunale aktører skaber en fælles retning og koordination af den nye viden, politikker og databaser, således at der sker en meningsskabelse, samt at der løbende sker prioritering af områder.

## 4. FÆLLES METODER OG KOMPETENCER TIL AT SKABE FORBEDRINGER

Der er behov for fælles metoder og kompetencer til at lære af det, der går galt og af det, der går godt. Der er behov for, at der arbejdes systematisk med at skabe forbedringer fra top til bund i alle organisationer.

## 5. LEDELSE

Der er behov for, at en praksisnær ledelse, som er uddannet i at kunne monitorere og løbende følge op på lærings- og forbedringsarbejde, går foran med at sikre en tryk læringskultur og facilitere dialog og læreprocesser lokalt.

## 6. KAPACITETSOPBYGNING

Det er vigtigt, at der sikres løbende kapacitetsopbygning i form af systematisk efteruddannelse. Der er behov for, at der er en plan for udvikling af kompetencer, herunder hvornår og hvordan man arbejder med at styrke disse.

## 7. REFLEKSION OG DIALOG

Der er behov for en balance mellem drift og tiden til dialog, læring og refleksion på alle niveauer af en organisation. Der skal være tid og rum til at teste forandringer, og der er behov for strukturer og fora til at drøfte læring og indsatser til forbedring.

## 8. PATIENTER OG PÅRØRENDES OPLEVELSER OG ERFARINGER

Patienter- og pårørende er partnere i det lærende sundhedsvæsen og indgår i en samskabelsesproces.

# HANDLINGER, RAMMER OG SYSTEMER DER UNDERSTØTTER LÆRING

Figuren viser en række handlinger, rammer og systemer, der i praksis understøtter læring. Elementerne er fordelt på en række organisatoriske niveauer. For alle niveauer gælder at der skal samarbejdes og indgås dialog med patienter, pårørende og borgere om deres input, ønsker og erfaringer.

## Nationalt

Sikre tidstro data, én indgang til rapportering, relevant og overskuelig præsentation af data, feedbackmekanismer til praksis, national lærings- og patientsikkerhedsstrategi

## Kommunalt/regional

Strategi for læring og patientsikkerhed, kapacitetsopbygning i form af uddannelse inden for metoder og redskaber til patientsikkerhed og læring, netværksmøder, ledelsesrunder, gøre relevante datatræk tilgængelige, uddan personale i forberedningsmetoder

## Enhed (plejecenter, sygehus)

Strategi for læring og patientsikkerhed, kapacitetsopbygning i form af uddannelse inden for metoder og redskaber til patientsikkerhed og læring. Samarbejde på tværs af enheder, strømlining af info og data, data på ledermøder, patientsikkerhedsrunder

## Teams

Debriefinger, huddles tavlemøder, lyt til patienter og personalets oplevelser, bekymringer og forslag til forbedring, patientsikkerhedsanalyser, kerneårsagsanalyser, hændelsesanalyser, fejlkildeanalyse, Funktionel Resonans Analyse Metode, gå i patientens fodspor

## Enkelte sundhedsprofessionelle

Ventilationsmøder, simulation/træning, introduktion tilpasset den enkelte, sikker mundtlig kommunikation