
Afrapportering begrebsarbejde

Arbejdsgruppe 5

Utilsigtede hændelser

1	INDLEDNING	5
1.1	NAVN OG PERIODE FOR ARBEJDSGRUPPEN	5
1.2	ARBEJDSGRUPPENS DELTAGERE OG FORMAND	5
2	DOMÆNETS BEGREBSSYSTEM	5
2.1	KORT BESKRIVELSE AF DOMÆNET	5
2.2	DIAGRAMMER	6
2.3	BEGREBER	6
5.1	- AKTIVERER	6
5.1	- ANVENDER	6
5.2	- BARRIERE	7
5.3	- BEGRÆNSNING	7
5.4	- DOUBLE-LOOP-LÆRING	8
5.5	- EKSPLICIT VIDEN	9
5.6	- EPIDEMIOLOGISK ANALYSE	9
5.7	- FEJL	10
5.8	- FOREBYGGELIG HÆNDELSE	11
5.9	- FOREBYGGELSE AF UTILSIGTEDE HÆNDELSER	12
5.10	- FORMÅL	12
5.11	- FUNKTIONEL BARRIERE	12
5.12	- FYSISK BARRIERE	13
5.13	- FÆRDIGHEDSBASERET PROCES	13
5.14	- GEPJ	14
5.15	- IKKE-FOREBYGGELIG HÆNDELSE	14
5.16	- IKKE-SKADEVOLDENDE RESULTAT	15
5.17	- IMPLICIT VIDEN	16
5.18	- INDHOLD	16
5.19	- KAN VÆRE	16
5.20	- KLINISK PROCES	17
5.21	- KOMPLIKATION	17
5.22	- KULTUREL LÆRING	18
5.23	- LÆRING	19
5.24	- LÆRINGSPROCES	19
5.25	- MEDIE	20
5.26	- MENNESKESKABT BARRIERE	20
5.27	- METODE	21
5.28	- METODE	21
5.29	- MODIFICERER	22
5.30	- NATURLIG BARRIERE	22
5.31	- NÆRFEJL	23
5.32	- OMFATTER	23
5.33	- OPERATIONELT MÅL	24
5.34	- OPRINDELSE	24
5.35	- ORGANISATORISK BARRIERE	25
5.36	- ORGANISATORISK PROCES	25
5.37	- PATIENTSIKKERHED	25
5.38	- PLANLÆGNINGSRESULTAT	26
5.39	- PRAKSIS	26
5.40	- PROCES	27
5.41	- PROCESANALYSE	27
5.42	- PRODUKTION	27
5.43	- PROTEKTION	28
5.44	- PSYKOLOGISK PROCES	29
5.45	- RAPPORTERING	29
5.46	- REASONS FEJLMODEL	30
5.47	- REGELBASERET PROCES	30
5.48	- RESULTAT	31
5.49	- RESULTERER I	32
5.50	- RISIKOSTYRING	32
5.51	- RUMME	33

5.52	- SIGTER MOD.....	33
5.53	- SINGLE-LOOP-LÆRING	34
5.54	- SITUATIONSBETINGET FAKTOR	34
5.55	- SKADEPOTENTIALE	35
5.56	- SKADEVOLDENDE RESULTAT	35
5.57	- STANDARDPLAN	36
5.58	- STRUKTUREL LÆRING	36
5.59	- STYRING	37
5.60	- SUNDHEDSTILSTAND	37
5.61	- SYMBOLSK BARRIERE	37
5.62	- SYSTEM	38
5.63	- SYSTEMFEJL	39
5.64	- SYSTEMKONSISTENS	39
5.65	- SYSTEMÆNDRING	40
5.66	- TEKNISK BARRIERE.....	40
5.67	- TEKNISK LÆRING	40
5.68	- TEKNOLOGI.....	41
5.69	- TILSIGTET RESULTAT	41
5.70	- UDFØRELSESRESULTAT.....	41
5.71	- UTILSIGTET HÆNDELSE.....	42
5.72	- UTILSIGTET RESULTAT.....	43
5.73	- VEJLEDNING	44
5.74	- VIDEN	44
5.75	- VIDENSBASERET PROCES	45
5.76	- VURDERINGSRESULTAT	45
5.77	- ÅRSAGSANALYSE	46
3	EKSEMPLER TIL BEGREBSSYSTEMET FOR UTILSIGTEDE HÆNDELSER:	46
3.1	TIL BEGREBERNE UTILSIGTET HÆNDELSE,	46
3.1.1	Hændelsestype: Hændelse i forbindelse med antikoagulationsbehandling.	47
3.1.2	Hændelser der fører til: Anastomoselækage (utæthed efter sammensyning af tarm).....	48
3.2	TIL BEGREBET KOMPLIKATION:	49
3.2.1	Hændelser der fører til: Allergisk reaktion efter penicillinbehandling. 49	
3.3	TIL BEGREBET FEJL:	49
3.3.1	r: Allergisk reaktion efter penicillinbehandling	49
3.3.2	Hændelser der fører til : Bortkomne/glemte patienter eller brugere....	50
3.3.3	Hændelser der fører til: Selvmord under døgnindlæggelse i psykiatrisk eller somatisk regi.	50
3.3.4	Hændelsestype: Hændelse med medicinsk udstyr.	51
3.3.5	Hændelsestype: Forsinket behandling, primær sektor	51
3.4	TIL BEGREBET NÆRFEJL:	51
3.4.1	Hændelser der fører til: Allergisk reaktion efter penicillinbehandling. 51	
3.4.2	Hændelsestype: Medicineringshændelse i primær sektor.....	52
3.5	REFERENCEMATERIALE I OVERSIGTSFORM	52
4	AFGRÆNSNING AF DOMÆNET.....	52
4.1	GENERELLE BEGREBER OG OVERLAP MED ANDRE ARBEJDSGRUPPER	52
5	SÆRLIGE FORHOLD	53
5.1	UTILSIGTEDE HÆNDELSER OG PROCESSER	53
5.2	LÆRINGSASPEKTET	53
5.3	FOREBYGGELIGE- ELLER SYSTEMKONSISTENTE PROCESSER	53
5.4	LÆSEVEJLEDNING TIL DEFINITIONER	53

6	ARBEJDSFORM	54
6.1	MØDER	54
6.2	SÆRLIGE FORHOLD VEDRØRENDE ARBEJDSMETODE	54
7	KONKLUSION PÅ ARBEJDET	54

1 Indledning

1.1 Navn og periode for arbejdsgruppen

Arbejdsgruppe 05-utilsigtede hændelser har været aktiv siden 10.05.2004.

1.2 Arbejdsgruppens deltagere og formand

Navn	Udpeget deltager for
Elisabeth Brøgger Jensen, specialkonsulent, mag. art i kultursociologi	Dansk Sygepleje Selskab
Ulrich Andersen, læge (formand)	Sundhedsstyrelsen, SeSI
Jørgen Hansen, afdelingslæge	Sundhedsstyrelsen, 2.kontor
Birgit Viskum, læge	Amtsrådsforeningen
John Møller Jensen, læge og chefarkitekt	V-CHI, leverandørforum
Troels Thomsen, terminologisk specialkonsulent (i finalen)	H:S
Annemarie Hvidberg Hellebek, læge	Dansk Medicinsk Selskab
Mette Vinther Poulsen, projektleder	Kommunernes Landsforening
Carsten Engel, læge og klinisk kvalitetschef	

2 Domænets begrebssystem

2.1 Kort beskrivelse af domænet

Arbejdsgruppen har taget afsæt i en selvvalgt forståelsesramme, idet domænet "utilsigtede hændelser" er nyt og forholdsvist ubearbejdet i dansk sammenhæng. Der eksisterer således ingen grundlæggende model for dette domæne heller ikke i G-EPJ version 2.2.

Det har været nødvendigt for gruppen selv at stykke en referenceramme sammen, primært ud fra international litteratur og sekundært ud fra dansk materiale.

I det lys har gruppen brugt en del kræfter på at afgrænse domænet, især i relation til kvalitetsudvikling, men også klinisk proces.

Domænet "utilsigtede hændelser" er søgt beskrevet med afsæt i Lov om patientsikkerhed, idet det har været gruppens opfattelse, at loven bør udgøre fundamentet for begrebsarbejdet på netop dette område.

På dette grundlag har gruppen udarbejdet et omfattende overordnet begrebssystem, som suppleret med listen med definitioner for udvalgte begreber forventeligt vil kunne sætte en samlet ramme for domænet.

Sammenfattende er der dog fortsat behov for at udvikle domænet, idet erfaringerne fra udmøntning af loven naturligt indebærer, at nye relevante begreber skal indarbejdes, ligesom der vil være behov for løbende at justere begrebssystemet.

2.2 Diagrammer

Diagramnavn	Indhold
Oversigt	Samlet fremstilling af domænets begreber
Proces-resultat	Centrale begreber i domænet

2.3 Begreber

5.1 - *aktiverer*

Status Under udarbejdelse

Term [aktiverer](#)

Definition [aktiverer](#)

- **tekst** association
- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.1 - *anvender*

Status Under udarbejdelse

Term [anvender](#)

Definition [anvender](#)

- **tekst** association
- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.2 - *barriere*

Status Under udarbejdelse

Term [barriere](#)

Definition [barriere](#)

- **tekst** del af [system](#) der anvendes til eller udgør [beskyttelse](#)

- **kilde** [Rasmussen J. The role of error in organizing behaviour. Qual. Saf. Health Care, Oct 2003; 12: 377 - 383 \(Classic papers series: reprinted from Ergonomics 1990, Volume 33, pages1185-99\)](#)

Beskrivelse En barriere er enten naturlig eller menneskeskabt, således at en naturlig barriere (fx huden) fungerer som – eller kan bruges som - beskyttelse mod en fare, medens en menneskeskabt barriere er en teknisk eller administrativ foranstaltning, som har til formål enten at forhindre en [fej](#) eller en fare eller at eliminere eller begrænse den skadelige virkning af en [fej](#) eller fare. En barriere er således et værn mod forekomsten eller virkninger af en [utilsigtet hændelse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[naturlig barriere](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[menneskeskabt barriere](#)

Dekompositon - inv del af

[system](#)

5.3 - *begrænsning*

Status Under udarbejdelse

Term [begrænsning](#)

Definition [begrænsning](#)

- **tekst** [proces](#) der indgår i [protektion](#), og virker ved at bremse eller standse udviklingen af en [utilsigtet hændelse](#) eller, mindske eller eliminere dens konsekvenser

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Dekompositon - inv del af

[protektion](#)

5.4 - *double-loop-læring*

Status Under udarbejdelse

Term [double-loop-læring](#)
[2.-ordenslæring](#)

Definition [double-loop-læring](#)

- **tekst** [læringsproces](#) der [modificerer system](#)

- **kilde** [Organisatorisk læring, Chris Argyris i Tekster om læring, Knud Illeris \(red\). Roskilde Universitets forlag, 1. udgave, 2000](#)

Beskrivelse læringsproces, der udover single-loop-læring - indebærer refleksion og erkendelse, og som fører til ændringer af systemet i form af nye forbedrede eller dårligere processer og strukturer eller ny handlemåder hos aktørerne.

Specialdefinition [alternativ-double-loop-læring](#)

- **tekst** læringsproces, der - ud over single-loop-læring - indebærer refleksion og erkendelse, og som fører til ændringer af systemet i form af nye forbedrede processer og strukturer eller ny handlemåder hos aktørerne

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [systemændring](#)

[læringsproces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[teknisk læring](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[strukturel læring](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[kulturel læring](#)

[risikostyring](#)

Association [anvender](#)
[metode](#)

Association [modificerer](#)
[system](#)

5.5 - *eksplicit viden*

Status Under udarbejdelse

Term [eksplicit viden](#)

Definition [eksplicit viden](#)

- **tekst** [viden](#) som formidles gennem tale eller tekst
- **kilde** [Peter Holdt Christensen, Vidensdeling, Handelshøjskolens forlag 2004](#)

Generisk rel. - opad er en
[viden](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)
[standardplan](#)

5.6 - *epidemiologisk analyse*

Status Under udarbejdelse

Term [epidemiologisk analyse](#)

Definition [epidemiologisk analyse](#)

- **tekst** [metode](#) som frembringer [viden](#) om instanser af [resultater](#)
- **Aspekt** [indhold](#)
[metode](#)

5.7 - fejl

Status Under udarbejdelse

Term [fejl](#)

Definition [fejl](#)

- **tekst** [forebyggelig hændelse](#) der fører til et [utilsigtet resultat](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse I lærings-sammenhæng anvendes ved en [fejl double-loop-læring](#) (systemændring) og eventuelt også [single-loop-læring](#) (korrektion af fejlen). Det aktuelle [resultat](#) er et [utilsigtet resultat](#), som kan være såvel et [skadevoldende resultat](#) som et [ikke-skadevoldende resultat](#).

Specialdefinition [fejl alternativ](#)

- **tekst** Mangelfuld gennemførelse af [planlægningsresultat](#) eller valg af forkert [planlægningsresultat](#) til at opnå et [operationelt mål](#)

- **kilde** [Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren: Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner, 2003](#)

Specialdefinition [fejl alternativ 2](#)

- **tekst** Error will be taken as a generic term to encompass all those occasions in which a planned sequence of mental or physical activities fails to achieve its intended outcome, and when these failures cannot be attributed to the intervention of some chance agency.

- **kilde** [James Reason](#)

Generisk rel. - opad er en

[forebyggelig hændelse](#)

Association [resulterer i](#)

[skadevoldende resultat](#)

Association [resulterer i](#)

[ikke-skadevoldende resultat](#)

Association [resulterer i](#)

[utilsigtet resultat](#)

Association [anvender](#)

[double-loop-læring](#)

Association [anvender](#)

[single-loop-læring](#)

Association [anvender](#)

[double-loop-læring](#)

5.8 - forebyggelig hændelse

Status Under udarbejdelse

Term [forebyggelig hændelse](#)

Definition [forebyggelig hændelse](#)

- **tekst** [utilsigtet hændelse](#) der kan forhindres ved anvendelse af [double-loop-læring](#)

- **kilde** [An Organization with a Memory: A Report of an Expert Group on Learning from Adverse Events in the NHS Chaired by the Chief Medical Officer. London: The Stationery Office, 2000.](#)

Beskrivelse Om en hændelsen kan forhindres, beror på det aktuelle vidensniveau og teknologiske niveau, eller på at man ud fra en politisk og økonomisk prioritering har valgt at acceptere forekomsten af denne type hændelser.

I et læringsperspektiv kan det, at en hændelse er forebyggelig, udtrykkes ved, at der kan anvendes både [single-loop-læring](#) og [double-loop-læring](#), hvis risikostyring er implementeret.

Forebyggelige hændelser er inkonsistente med systemet. Systemet ser dem. De er ikke omfattet af forventningerne.

- **Aspekt** [læring](#)

[utilsigtet hændelse](#)

- **Aspekt** [læring](#)

[utilsigtet hændelse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[fej](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [resultat](#)

[nærfejl](#)

5.9 - forebyggelse af utilsigtede hændelser

Status Under udarbejdelse

Term [forebyggelse af utilsigtede hændelser](#)

Definition [forebyggelse af utilsigtede hændelser](#)

- **tekst** [proces](#), som er en del af [protektion](#), og, som virker ved at bremse initieringen af en [utilsigtet hændelse](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Dekompositon - inv del af

[protektion](#)

5.10 - formål

Status Under udarbejdelse

Term [formål](#)

Definition [formål](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.11 - funktionel barriere

Status Under udarbejdelse

Term [funktionel barriere](#)

Definition [funktional barriere](#)

- **tekst** en barriere som fungerer som værn, når en eller flere betingelser er opfyldt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse En funktional barriere kan være aktiveret eller ikke-aktiveret, og den bliver aktiveret, og fungerer dermed som værn, når givne betingelser er opfyldt, fx en sengehest der kan være slået op eller ned, en lås, et skjold, et sprinkleranlæg. En funktional barriere kræver en automatisk eller maskinel mekanisme til at detektere, at givne betingelser er opfyldte for at aktivering kan finde sted

[menneskeskabt barriere](#)

5.12 - *fysisk barriere*

Status Under udarbejdelse

Term [fysisk barriere](#)

Definition [fysisk barriere](#)

- **tekst** barriere som fysisk og materielt blokerer for skadelig virkning af en fare eller fejl

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse En fysisk barriere fungerer i kraft af en konkret materiel blokering af skadelige virkninger – fx i form af en væg, et filter, væg i et glas, et gelænder. En fysisk barriere er typisk af mere eller mindre permanent karakter

[menneskeskabt barriere](#)

5.13 - *færdighedsbaseret proces*

Status Under udarbejdelse

Term [skillbased process](#)
[færdighedsbaseret proces](#)

Definition [færdighedsbaseret proces](#)

- **tekst** [psykologisk proces](#), der styres af et indlært mønster af instruktioner

- **kilde** [Rasmussen, J. The definition of human error and a taxonomy for technical systems design. In: Rasmussen J, Duncan K, Leplat J., editors. New Technology and Human Error. London: Wiley; 1987. pp. 23-3](#)

Beskrivelse [forebyggelig hændelse](#), hvis forebyggelighed omfatter forbedring af færdigheder ([double-loop-læring](#)).

Begrebet henfører til mentale processer, som styrer den måde, mennesker handler på i givne situationer. Det bruges, når man skal svare på spørgsmål som: "Hvorfor skete denne forebyggelige hændelse".

Specialdefinition [færdighedsbaseret alternativ](#)

- **tekst** En handling, der styres af et indlært mønster af instruktioner. Det vil sige en handling, der er baseret på rutine.

- **kilde** [James Reason](#)

- **Aspekt** [styring](#)

[psykologisk proces](#)

5.14 - GEPJ

Status Under udarbejdelse

Term [GEPJ](#)

Definition [GEPJ](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.15 - ikke-forebyggelig hændelse

Status Under udarbejdelse

Term [ikke-forebyggelig hændelse](#)

Definition [ikke-forebyggelig hændelse](#)

- **tekst** [utilsigtet hændelse](#) der under de givne vilkår ikke kan forhindres ved anvendelse af læring

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Ikke-forebyggelige hændelser kan ikke gøres til genstand for risikostyring.

At hændelsen ikke kan forhindres, beror på det aktuelle vidensniveau og teknologiske niveau,

eller på at man ud fra en politisk og økonomisk prioritering har valgt at acceptere forekomsten af denne type hændelser. At en hændelse ikke er forebyggelig kan i et læringsperspektiv udtrykkes ved, at det på et givet tidspunkt og i en given sammenhæng skønnes at man ikke kan uddrage læring af den enkelte hændelse. Registrering af sådanne hændelser indgår i kvalitetsarbejdet, og vil på et senere tidspunkt og i en anden sammenhæng kunne danne grundlag for læring.

Ikke-forebyggelige hændelser er karakteriseret ved at være systemkonsistente. Systemet er blindt for dem, idet de ligger indenfor forventningerne.

- Aspekt [læring](#)

[utilsigtet hændelse](#)

- Aspekt [læring](#)

[utilsigtet hændelse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- Aspekt [resultat](#)

[komplikation](#)

Association [anvender korrekt](#)

[system](#)

5.16 - ikke-skadevoldende resultat

Status Under udarbejdelse

Term [ikke-skadevoldende resultat](#)

Definition [ikke-skadevoldende resultat](#)

- tekst [resultat](#) der ikke fører til patientskade

- kilde [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Når området ved senere ændring af lovgivningen kommer til at omfatte f.eks. plejehjemsbeboere, skal patientskade udvides til at omfatte patienter, beboere, klienter mv.

Generisk rel. - opad er en

- Aspekt [skadepotentiale](#)

[resultat](#)

5.17 - *implicit viden*

Status Under udarbejdelse

Term [tavs viden](#)
[implicit viden](#)

Definition [implicit viden](#)

- **tekst** [viden](#) som deles gennem handlinger

- **kilde** [Peter Holdt Christensen: Viden om. Ledelse, viden og virksomheden. Samfundslitteratur, 2000](#)

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [medie](#)

[viden](#)

5.18 - *indhold*

Term [indhold](#)

Definition [indhold](#)

5.19 - *kan være*

Status Under udarbejdelse

Term [kan være](#)

Definition [kan være](#)

- **tekst** generisk reaktion

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.20 - klinisk proces

Status Under udarbejdelse

Definition [klinisk proces](#)

- **tekst** [organisatorisk proces](#) der vedrører et givent patientforløb
- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Kliniske processer kan omfatte hele patientforløb eller dele heraf. Det vil være betragtningens formål, som specificerer granuleringen. Hvad, der i een kontekst opfattes som en hel proces, kan i en anden kontekst være en delproces.

I forbindelse med utilsigtede hændelser er det vigtigt at være opmærksom på at klinisk proces [omfatter produktion](#) og [protektion](#)

Specialdefinition [klinisk process alternativ](#)

- **tekst** fremgangsmåde og arbejdsgange relateret til forløb og symptomer ved en sygdom
- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)
[organisatorisk proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[utilsigtet hændelse](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[protektion](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[produktion](#)

5.21 - komplikation

Status Under udarbejdelse

Term [komplikation](#)

Definition [komplikation](#)

- **tekst** [ikke-forebyggelig hændelse](#) der fører til et [skadevoldende resultat](#)

- kilde [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Registrering af komplikationer indgår i kvalitetsarbejdet, og vil på et senere tidspunkt og i en anden sammenhæng kunne danne grundlag for læring. Ligesom systematisk forekomst og registrering af hændelser kan give anledning til læring.

I relation til utilsigtede hændelser forstås komplikation som sygdom eller sygdomsprocesser, der udvikler sig som en følge af behandlingen af en allerede tilstedeværende sygdom. Der kan være tale om kendte eller ukendte komplikationer.

Specialdefinition [komplikation alternativ](#)

- **tekst** optræden af nye sygdomsprocesser under en tilstedeværende sygdom

- kilde [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [resultat](#)

[ikke-forebyggelig hændelse](#)

Association [resulterer i](#)

[skadevoldende resultat](#)

Association [resulterer i](#)

[tilsigtet resultat](#)

Association [resulterer i](#)

[utilsigtet resultat](#)

Association [anvender](#)

[single-loop-læring](#)

Association [resulterer i](#)

[tilsigtet resultat](#)

Association [anvender](#)

[single-loop-læring](#)

5.22 - *kulturel læring*

Status Under udarbejdelse

Term [kulturel læring](#)

Definition [kulturel læring](#)

- **tekst** systemtilpasning der kommunikeres i organisations-kultur-sprog

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Praksis: fortolkningen og forvaltningen af vejledninger etc.

[double-loop-læring](#)

5.23 - læring

Status Under udarbejdelse

Term [læring](#)

Definition [læring](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.24 - læringsproces

Status Under udarbejdelse

Term [læringsproces](#)

Definition [læringsproces](#)

- **tekst** [organisatorisk proces](#) hvorved ny [viden](#) og færdigheder tilegnes

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Der findes også læring på individniveau.

[organisatorisk proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [systemændring](#)

[double-loop-læring](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [systemændring](#)

[single-loop-læring](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[single-loop-læring](#)

5.25 - medie

Status Under udarbejdelse

Term [medie](#)

Definition [medie](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.26 - menneskeskabt barriere

Status Under udarbejdelse

Term [menneskeskabt barriere](#)

Definition [menneskeskabt barriere](#)

- **tekst** artificiel [barriere](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

[barriere](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[organisatorisk barriere](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[teknisk barriere](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[fysisk barriere](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[funktionel barriere](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[symbolsk barriere](#)

5.27 - metode

Status Under udarbejdelse

Term [metode](#)

Definition [metode](#)

- **tekst** aspect, generelt begreb

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.28 - metode

Status Under udarbejdelse

Term [metode](#)

Definition [metode](#)

- **tekst** struktureret fremgangsmåde til udførelse af en aktivitet

- **kilde** [NBS arbejdsgruppen vedr. generelle begreber](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [resulterer i](#)

[rapportering](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [indhold](#)

[epidemiologisk analyse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [indhold](#)

[årsagsanalyse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [indhold](#)

[procesanalyse](#)

5.29 - modifierer

Status Under udarbejdelse

Term [modifierer](#)

Definition [modifierer](#)

- **tekst** association

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.30 - naturlig barriere

Status Under udarbejdelse

Term [naturlig barriere](#)

Definition [naturlig barriere](#)

- **tekst** [barriere](#) der ikke er menneskeskabt

- kilde [NBS arbejdsgruppe 5](#)
[barriere](#)

5.31 - nærfejl

Status Under udarbejdelse

Definition [nærfejl](#)

- tekst [utilsigtet hændelse](#) der er forebyggelig og fører til et [ikke-skadevoldende resultat](#)

- kilde [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse At resultatet ikke blev utilsigtet kan skyldes tilfældig indgriben i hændelsesforløbet eller andre tilfældige omstændigheder.

I læringsammenhæng anvendes ved en nærfejl double-loop læring

Generisk rel. - opad er en

- Aspekt [resultat](#)

[forebyggelig hændelse](#)

Association [resulterer i](#)

[ikke-skadevoldende resultat](#)

Association [resulterer i](#)

[tilsigtet resultat](#)

Association [anvender](#)

[double-loop-læring](#)

5.32 - omfatter

Status Under udarbejdelse

Term [omfatter](#)

Definition [omfatter](#)

- **tekst** del helhedsrelation
- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.33 - operationelt mål

Status Under udarbejdelse

Term [operationelt mål](#)

Definition [operationelt mål](#)

- **tekst** [resultat](#) af en planlægning der [sigter mod](#) et bestemt [tilsigtet resultat](#) af en aktivitet
- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Eksempel: Diastolisk blodtryk = 90 mmHg. Som led i den kliniske planlægning formuleres blodtryksværdien som et mål. Den vil (forhåbentlig) blive resultatet af klinisk udførelse af en plan for blodtryksregulering.

Specialdefinition [operationel mål_alternativ](#)

- **tekst** planlægningsresultat, formuleret som et forventet, målbart udkomme af sundhedsaktivitet
- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 2](#)

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [oprindelse](#)
[resultat](#)

5.34 - oprindelse

Term [oprindelse](#)

Definition [oprindelse](#)

5.35 - organisatorisk barriere

Status Under udarbejdelse

Term [organisatorisk barriere](#)

Definition [organisatorisk barriere](#)

- **tekst** [menneskeskabt barriere](#) som kommunikeres i organisations-struktur-sprog

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)
[menneskeskabt barriere](#)

5.36 - organisatorisk proces

Term [organisatorisk proces](#)

Definition [organisatorisk proces](#)

Beskrivelse Behandles af gruppen vedr. generelle begreber
[proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)
[læringsproces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)
[risikostyring](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)
[klinisk proces](#)

5.37 - patientsikkerhed

Status Under udarbejdelse

Term [patientsikkerhed](#)

Definition [patientsikkerhed](#)

- **tekst** sikkerhed der er [resultat](#) af [risikostyring](#) anvendt på kliniske og organisatoriske [processer](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Sikkerheden for patienter mod skade og risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets indsats og ydelser eller mangel på samme.
I denne definition af patientsikkerhed er der tale om parameterbetydningen (egenskaben sikkerhed) i modsætning til en definition der er rettet mod graden af sikkerhed.

5.38 - *planlægningsresultat*

Status Under udarbejdelse

Term [planlægningsresultat](#)

Definition [planlægningsresultat](#)

- **tekst** [resultat](#) der er fremkommet som direkte udkomme af planlægning

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Dette er et forsøg på en generalisering af definitionen i NBS 02 Klinisk proces

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [oprindelse](#)

[resultat](#)

5.39 - *praksis*

Term [praksis](#)

Definition [praksis](#)

Beskrivelse Behandles pt ikke i gruppen vedr. generelle begreber, men bør medtages der.

Generisk rel. - opad er en

[viden](#)

5.40 - proces

Status Overtaget fra andre

Term [proces](#)

Definition [proces](#)

Beskrivelse Primært begreb. Behandles i gruppen vedr. generelle begreber

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[organisatorisk proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[psykologisk proces](#)

5.41 - procesanalyse

Term [procesanalyse](#)

Definition [procesanalyse](#)

- **tekst** [metode](#) som frembringer [viden](#) om instanser af [systemer](#)

- **Aspekt** [indhold](#)

[metode](#)

5.42 - produktion

Status Under udarbejdelse

Definition [produktion](#)

- **tekst** [proces](#) der leverer [sundhedsydelser](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Fremgangsmåder og arbejdsgange, som er relateret til forløb og symptomer ved en sygdom, og hvis primære formål er at producere sundhedsaktiviteter

Dekompositon - inv del af

[klinisk proces](#)

5.43 - protektion

Status Under udarbejdelse

Term [beskyttelse](#)

Definition [protektion](#)

- **tekst** fremgangsmåder der indgår i [risikostyring](#) og som [resulterer i](#) [patientsikkerhed](#) i forbindelse med en [klinisk proces](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Fremgangsmåder og arbejdsgange relateret til forløb og symptomer ved en sygdom, hvis primære formål ikke er at producere sundhedsaktiviteter, men at beskytte patienter mod skade og risiko for skade. Protektion kan bestå i

- at forebygge en given risiko i at opstå
- at begrænse den skade, som en given risiko kan forvolde
- at gøre systemet robust, således at det kan rumme visse typer af fejl, uden at dette fører

til et skadevoldende resultat

Protektion resulterer i patientsikkerhed og anvender blandt andet barrierer.

Dekomposition [omfatter](#)

[begrænsning](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[forebyggelse af utilsigtede hændelser](#)

Dekompositon - inv del af

[risikostyring](#)

Dekompositon - inv del af

[klinisk proces](#)

Association [resulterer i](#)

[patientsikkerhed](#)

Association [anvender](#)

[barriere](#)

5.44 - psykologisk proces

Status Under udarbejdelse

Term [psykologisk proces](#)

Definition [psykologisk proces](#)

- **tekst** primært

- **kilde** [Rasmussen, J. The definition of human error and a taxonomy for technical systems design. In: Rasmussen J, Duncan K, Leplat J., editors. New Technology and Human Error. London: Wiley; 1987. pp. 23-3](#)

Beskrivelse Bør behandles af gruppen vedr. generelle begreber

[proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [styring](#)

[færdighedsbaseret proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [styring](#)

[regelbaseret proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [styring](#)

[vidensbaseret proces](#)

5.45 - rapportering

Status Under udarbejdelse

Term [rapportering](#)

Definition [rapportering](#)

- **tekst** [metode](#) som frembringer [viden](#) om instanser af [resultater](#), patientforløb eller [processer](#)

- **kilde** [Hermann, N.; Andersen, H.B.; Schiøler, T.; Madsen, M.D.; Østergaard, D., Rekommandationer for rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Risø-R-1369, Forskningscenter Risø, 2002](#)

- **Aspekt** [resulterer i](#)
[metode](#)

5.46 - *Reasons fejlmodel*

Status Under udarbejdelse

Term [Reasons fejlmodel](#)

Definition [Reasons fejlmodel](#)

- **tekst** et [system](#) beskrevet af James Reason

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse En model, der visualiserer, hvordan udførelse af ofte komplicerede funktioner i komplekse organisationer, kombineret med et sammenfald af særlige omstændigheder, huller i sikkerhedssystemer ([systemfejl](#)) og menneskelige faktorer ([situationsbetinget faktor](#)) kan resultere i en [utilsigtet hændelse](#).

5.47 - *regelbaseret proces*

Status Overtaget fra andre

Term [regelbaseret proces](#)

Definition [regelbaseret proces](#)

- **tekst** [psykologisk proces](#) der styres af en mentalt lagret regel, som er baseret på tidligere indlærte løsningsmuligheder

- **kilde** [Tasks, Errors, and Mental Models: A Festschrift to Celebrate the 60th Birthday of Professor Jens Rasmussen , LP Goodstein , HB Andersen , SE Olsen, eds., Hampshire England: Taylor & Francis](#)

Beskrivelse Problemløsning af typen hvis (tilstand) så (diagnose) eller hvis (tilstand) så (handling).

- **Aspekt** [styring](#)
[psykologisk proces](#)

5.48 - resultat

Status Under udarbejdelse

Term [resultat](#)

Definition [resultat](#)

- **tekst** udkomme af en [proces](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse NBS 09 Generelle begreber har foreslået definitionen: konsekvens der er en følge af en indsats. Manglende indsats giver imidlertid også resultater.

Det vil altid være muligt at tage udgangspunkt i en proces.

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [oprindelse](#)
[sundhedstilstand](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [skadepotentiale](#)
[skadevoldende resultat](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [skadepotentiale](#)
[ikke-skadevoldende resultat](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [oprindelse](#)
[planlægningsresultat](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [oprindelse](#)

[udførelsesresultat](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[tilsigtet resultat](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [operationelt mål](#)

[utilsigtet resultat](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [oprindelse](#)

[vurderingsresultat](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [oprindelse](#)

[operationelt mål](#)

5.49 - resulterer i

Status Under udarbejdelse

Term [resulterer i](#)

Definition [resulterer i](#)

- **tekst** association

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.50 - risikostyring

Status Under udarbejdelse

Term [risikostyring](#)

Definition [risikostyring](#)

- **tekst** del af kvalitetssikring der har til formål at identificere, analysere, vurdere og styre risici

- **kilde** [NBS arbejdsgruppen 4](#)

Beskrivelse I relation til utilsigtede hændelser skal det specificeres at det drejer sig om en [proces](#), som [omfatter](#) en [læringsproces](#) og [protektion](#)

En proces eller gruppe af processer, der består af de konkrete tiltag, der gøres for at identificere, vurdere, begrænse og forebygge skade og risiko for skade med henblik på at opnå øget patientsikkerhed. Risikostyring omfatter dels elementer, der indgår i det eksisterende system (protektion), dels læringsprocesser med henblik på løbende at modificere systemet.

Specialdefinition [risikostyring alternativ](#)

- **tekst** De konkrete tiltag, der gøres for at identificere, vurdere, begrænse og forebygge skade og risiko for skade med henblik på at opnå en øget patientsikkerhed

- **kilde** [Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren: Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner, 2003](#)

[organisatorisk proces](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[double-loop-læring](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[protektion](#)

5.51 - rumme

Status Under udarbejdelse

Term [erkende](#)

Definition [rumme](#)

- **tekst** [proces](#), som er en del af [protektion](#), og, som virker ved at erkende en [utilsigtet hændelse](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.52 - sigter mod

Status Under udarbejdelse

Term [sigter mod](#)

Definition [sigter mod](#)

- **tekst** association

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.53 - *single-loop-læring*

Status Under udarbejdelse

Term [single-loop-læring](#)
[1.-ordenslæring](#)

Definition [single-loop-læring](#)

- **tekst** [læringsproces](#) der alene [modifierer](#) et [utilsigtet resultat](#) eller en aktuel [klinisk proces](#), men ikke [modifierer](#) det bagvedliggende [system](#)

- **kilde** [Weick, Karl E, Sensemaking in organizations, Sage, Thousand Oaks, 1995, pp. 17-82](#)

Beskrivelse Der er tale om organisatorisk læring.

Specialdefinition [single-loop alternativ](#)

- **tekst** Læring på laveste abstraktionsniveau.

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [systemændring](#)

[læringsproces](#)

[læringsproces](#)

5.54 - *situationsbetinget faktor*

Status Overtaget fra andre

Term [situationsbetinget faktor](#)

[performance shaping factor](#)
[succes reducing factor](#)

Definition [situationsbetinget faktor](#)

- **tekst** del af en instans af en proces som kan [aktiverer](#) en [systemfejl](#)

- **kilde** [James Reason](#)

Beskrivelse En tilfældig omstændighed, som medfører, at en systemfejl udløser en utilsigtet hændelse.

Association [aktiverer](#)

[systemfejl](#)

5.55 - *skadepotentiale*

Status Under udarbejdelse

Term [skadepotentiale](#)

Definition [skadepotentiale](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.56 - *skadevoldende resultat*

Status Under udarbejdelse

Term [skadevoldende resultat](#)

Definition [skadevoldende resultat](#)

- **tekst** [resultat](#) der fører til patientskade

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Når området ved senere ændring af lovgivningen kommer til at omfatte f.eks. plejehjemsbeboere, skal patientskade udvides til at omfatte patienter, beboere, klienter mv.

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [skadepotentiale](#)

[resultat](#)

5.57 - **standardplan**

Status Under udarbejdelse

Term [standardplan](#)
[handlingsplan](#)

Definition [standardplan](#)

- **tekst** [eksplicit viden](#) der er en [vejledning](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Omfatter intenderede målrettede procedurer for løsning af definerede kliniske problemer

Generisk rel. - opad er en

[eksplicit viden](#)

Generisk rel. - opad er en

[vejledning](#)

Association [sigter mod](#)

[planlægningsresultat](#)

5.58 - **strukturel læring**

Status Under udarbejdelse

Term [strukturel læring](#)

Definition [strukturel læring](#)

- **tekst** systemtilpasning som kommunikerer i organisations-struktur-sprog

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Sikkerhedsstyring, tekniske hjælpemidler. På tværs af specialer

[double-loop-læring](#)

5.59 - *styring*

Status Under udarbejdelse

Term [styring](#)

Definition [styring](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.60 - *sundhedstilstand*

Status Under udarbejdelse

Term [sundhedstilstand](#)
[vurderet sundhedstilstand](#)

Definition [sundhedstilstand](#)

- **tekst** [resultat](#) af en diagnostisk overvejelse (vurdering)

- **kilde** [Gepj](#)

Beskrivelse Dette er et forsøg på at specificere NBS 02: Klinisk proces definition: En emnemæssig afgrænsning af en patients helbred.

Indholdsmæssigt svarer det til alternativ 3) i NBS debatten: tilstand der vedrører en patients sundhed indenfor et nærmere specificeret område

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [oprindelse](#)

[resultat](#)

5.61 - *symbolsk barriere*

Status Under udarbejdelse

Term [symbolsk barriere](#)
[adfærdsmæssig barriere](#)

Definition [symbolsk barriere](#)

- **tekst** en barriere som fungerer som værn, når mennesker gennem fortolkning af symbolske genstande vælger at udføre eller undlade at udføre handlinger, der beskytter mod fejl eller fare

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse En symbolsk barriere kræver en menneskelig fortolkning af betydningen af en foranstaltning – et skilt, en farvekodning, en instruks, en alarm.

[menneskeskabt barriere](#)

5.62 - system

Status Under udarbejdelse

Term [system](#)

Definition [system](#)

- **tekst** entitet der udgøres af en specifik samling af elementer og relationer mellem disse elementer, og som fungerer som en helhed

- **kilde** [Perrow, C. \(1999\). Normal Accidents. New Jersey: Princeton University Press.](#)

Beskrivelse I denn sammenhæng forstås system som sundhedsvæsenets fysiske strukturer, aktører og processer, samt de relationer, der forbinder dem, og de principper, de fungerer efter.

Sætter rammerne for processer, som samtidigt kan være definerende for systemet. Det sociale system opstår gennem en fælles meningsdannelse, som sætter deltagerne i stand til at differentiere sig til omverdenen. Til systemet svarer en indre forestilling om en del af verden, som f.eks. et sygehus. I andre perspektiver udgør teoretiske modeller for organisationsstrukturer baggrunden for bevidstheden om et system. Valget af systembeskrivelse bliver essentielt for forståelsen og klassifikationen af utilsigtede hændelser, idet ændringer i politisk-økonomiske prioriteringer samt i viden kan føre til reklassifikation af processer, f.eks. således at det, der på et givet tidspunkt opfattes som en komplikation, senere anses for en fejl.

Dekomposition [omfatter](#)

[barriere](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[systemfejl](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[teknologi](#)

Dekomposition [omfatter](#)

[viden](#)

5.63 - systemfejl

Status Under udarbejdelse

Term [systemfejl](#)
[latent fejl](#)

Definition [systemfejl](#)

- **tekst** fejl der indgår i et [system](#) som kan blive aktiveret som følge af en [situationsbetinget faktor](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse Systemsvaghed, som ikke i sig selv udløser en utilsigtet hændelse, men som medvirker til at skabe forudsætningerne for, at der kan ske en aktiv fejl.

Specialdefinition [systemfejl alternativ](#)

Dekompositon - inv del af

[system](#)

5.64 - systemkonsistens

Status Under udarbejdelse

Term [systemkonsistens](#)

Definition [systemkonsistens](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.65 - *systemændring*

Status Under udarbejdelse

Term [systemændring](#)

Definition [systemændring](#)

- **tekst** aspekt

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

5.66 - *teknisk barriere*

Status Under udarbejdelse

Term [teknisk barriere](#)

Definition [teknisk barriere](#)

- **tekst** [menneskeskabt barriere](#) som kommunikeres i teknisk sprog

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

[menneskeskabt barriere](#)

5.67 - *teknisk læring*

Status Under udarbejdelse

Term [teknisk læring](#)

Definition [teknisk læring](#)

- **tekst** systemtilpasning der kommunikeres i teknisk sprog

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse domænespecifik

[double-loop-læring](#)

5.68 - *teknologi*

Term [teknologi](#)

Definition [teknologi](#)

Beskrivelse Primært begreb

Dekompositon - inv del af

[system](#)

5.69 - *tilsigtet resultat*

Status Under udarbejdelse

Term [tilsigtet resultat](#)

Definition [tilsigtet resultat](#)

- **tekst** [resultat](#) hvor et [operationelt mål](#) er opnået

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Generisk rel. - opad er en

[resultat](#)

Association [sigter mod](#)

[operationelt mål](#)

5.70 - *udførelsesresultat*

Status Overtaget fra andre

Term [udførelsesresultat](#)
[interventionsresultat](#)

Definition [udførelsesresultat](#)

- **tekst** [resultat](#) af en klinisk udførelse

- kilde [Gepj](#)

Beskrivelse Dette er et forsøg på en specificering NBS 02 Klinisk proces: sundhedsfaglig oplysning der er fremkommet som direkte udkomme af aktiviteten klinisk udførelse

Generisk rel. - opad er en

- Aspekt [oprindelse](#)

[resultat](#)

5.71 - *utilsigtet hændelse*

Status Under udarbejdelse

Term [utilsigtet hændelse](#)

Definition [utilsigtet hændelse](#)

- tekst [klinisk proces](#) hvis [resultat](#) fører til skade eller potentiel skade

- kilde [Dansk Selskab for Patientsikkerhed.](#)

Beskrivelse En utilsigtet hændelse kan, hvis den er forebyggelig, gennem en [læringsproces](#) danne grundlag for [risikostyring](#).

En hændelse, der enten er forebyggelig eller ikke forebyggelig, og som fører til et skadevoldende resultat eller kunne have gjort det, hvis ikke hændelsen forinden var blevet afværget eller på grund af at andre omstændigheder ikke indtraf.

En utilsigtet hændelse kan ske som følge af processer eller forløb i sundhedsvæsenet, herunder undersøgelse, behandling og pleje eller mangel herpå.

Det fremgår af begrebssystemet, at utilsigtede hændelser er specialiseringer af klinisk proces. I patientsikkerhedsverdenen er interesse for utilsigtede hændelser rettet mod netop processerne og en fokusering på hændelser, som noget, der kan løsrives fra de kliniske processer, kan lede til en resultatfokusering, som distraherer fra målet.

I andre ontologier har forskellige typer af hændelser ofte deres eget overbegreb (hændelse), som adskiller dem fra typer af processer. Arbejdsgruppen vælger at fastholde at utilsigtet hændelse ud fra et patientsikkerhedssynspunkt er en klinisk proces.

Generisk rel. - opad er en

[klinisk proces](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- Aspekt [læring](#)
[ikke-forebyggelig hændelse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- Aspekt [læring](#)
[forebyggelig hændelse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- Aspekt [læring](#)
[ikke-forebyggelig hændelse](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- Aspekt [læring](#)
[forebyggelig hændelse](#)

Association [resultater i](#)
[resultat](#)

5.72 - utilsigtet resultat

Status Under udarbejdelse

Term [utilsigtet resultat](#)

Definition [utilsigtet resultat](#)

- tekst [resultat](#) hvor et [operationelt mål](#) ikke er opnået

- kilde [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Generisk rel. - opad er en

- Aspekt [operationelt mål](#)
[resultat](#)

5.73 - vejledning

Term [vejledning](#)

Definition [vejledning](#)

- **tekst** Behandles i gruppen vedr. generelle begreber

Specialdefinition [vejledning alternativ](#)

- **tekst** informerende - men ikke forpligtigende handlingsanvisninger (til forskel for instruks)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Generisk rel. - opad er en

[viden](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[standardplan](#)

5.74 - viden

Term [viden](#)

Definition [viden](#)

- **tekst** Behandles i gruppen vedr. generelle begreber

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[eksplicit viden](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

- **Aspekt** [medie](#)

[implicit viden](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[vejledning](#)

Generisk rel. - nedad [kan være](#)

[praksis](#)

Dekompositon - inv del af

[system](#)

5.75 - vidensbaseret proces

Status Under udarbejdelse

Term [vidensbaseret proces](#)

Definition [vidensbaseret proces](#)

- **tekst** [psykologisk proces](#) der styres ved anvendelse af bevidst analyse og lagret [viden](#)

- **kilde** [NBS arbejdsgruppe 5](#)

Beskrivelse [forebyggelig hændelse](#), hvis forebyggelighed omfatter forbedring af viden ([double-loop-læring](#)).

Begrebet henfører til mentale processer, som styrer den måde, mennesker handler på i givne situationer. Det bruges, når man skal svare på spørgsmål som: "Hvorfor skete denne forebyggelige hændelse".

Specialdefinition [videnbaseret alternativ](#)

- **tekst** Problemløsning med anvendelse af bevidst analyse og lagret viden. En handling, der er baseret på viden og erkendelse, men som i den konkrete situation indebærer analyse og stillingtagen, fordi tidligere indlærte løsningsmuligheder ikke kan anvendes.

- **kilde** [James Reason](#)

- **Aspekt** [styring](#)

[psykologisk proces](#)

5.76 - vurderingsresultat

Status Overtaget fra andre

Term [vurderingsresultat](#)

Definition [vurderingsresultat](#)

- **tekst** [resultat](#) af en klinisk evaluering

- kilde [Gepj](#)

Beskrivelse Dette er et forsøg på en specificering NBS 02 Klinisk proces: sundhedsfaglig oplysning som er fremkommet som direkte udkomme af vurdering

Generisk rel. - opad er en

- **Aspekt** [oprindelse](#)

[resultat](#)

5.77 - årsagsanalyse

Status Under udarbejdelse

Term [årsagsanalyse](#)

Definition [årsagsanalyse](#)

- **tekst** [metode](#) som frembringer [viden](#) om instanser af patientforløb

- **kilde** [Reason, J. \(1997\). Managing the Risks of Organizational Accidents. Ashgate, Aldershot, GB](#)

Beskrivelse Tankegangen fokuserer på at skelne mellem årsager og symptomer

Analyse af en eller flere konkrete utilsigtet hændelse, som tager sigte på at afsløre systemfejl

- **Aspekt** [indhold](#)

[metode](#)

3 Eksempler til begrebssystemet for utilsigtede hændelser:

3.1 Til begreberne utilsigtet hændelse,

Begrebet utilsigtet hændelse knytter sig til processer omkring pleje/behandling. Begrebet omfatter i henhold til lov om patientsikkerhed alle typer af skadevoldende eller potentielt skadevoldende hændelser. Begrebet utilsigtet hændelse skal adskilles fra forhold som er en direkte følge af (forværring af) patientens sygdom.

Den første inddeling af utilsigtede hændelser knytter sig til begrebssparret forebyggelig/ikke forebyggelig. En ikke forebyggelig

hændelse kaldes også en komplikation. Komplikationer er altid skadevoldende i et eller andet omfang.

De forebyggelige utilsigtede hændelser inddeles i fejl og nærfejl. I begrebssystemet defineres forskellen ved, at fejl i modsætning til nærfejl førte til et utilsigtet resultat. Et utilsigtet resultat defineres som et resultat, hvor det operationelle mål ikke blev nået. Når man lægger en behandlingsplan, kan det operationelle mål f.eks. være at opnå en vis værdi af et blodtryk eller en blodværdi. Når man arbejder med patientsikkerhed, må man se det operationelle mål i mere umiddelbar relation til den planlagte proces – det operationelle mål for en beslutningsproces er at træffe en korrekt beslutning og det operative mål for en handlingsproces er at gennemføre handlingen som planlagt. Derved bliver forskellen på fejl og nærfejl om beslutningen/handlingen/ den manglende handling blev gennemført (fejl) så den nåede patienten eller ej (nærfejl).

I et langt perspektiv forventer man at der findes mange nærfejl (som udtryk for et finmasket fejlfindingssystem) og færre fejl (som udtryk for effektiv risikostyring)

Fejl kan være skadevoldende eller ikke skadevoldende.

Nærfejl er aldrig skadevoldene.

NB: Hvis en afvigelse opfanges af et rutinemæssigt kontrolsystem, er det mest rimeligt ikke at betragte dette som en konstatering af en utilsigtet hændelse, men derimod som tegn på et velfungerende sikkerhedssystem.

Følgende eksempler illustrerer, hvordan beslægtede typer af begivenheder kan klassificeres forskelligt, afhængigt af de nærmere omstændigheder.

3.1.1 Hændelsestype: Hændelse i forbindelse med antikoagulationsbehandling.

Hos en patient med hjerteflimmer vil man forebygge blodpropdannelse ved at give blodfortyndende medicin. Behandlingsmålet er, at resultatet af en bestemt blodprøve (INR) skal ligge i et vist terapeutisk interval, som er højere end niveauet uden behandling. Der foreligger en vejledning for, hvordan man starter behandlingen, hvor ofte den kontrolleres, og hvordan den løbende justeres.

Situation 0: En patient behandles som beskrevet i vejledningen; det umiddelbare behandlingsmål nås, men patienten udvikler alligevel en blodprop.

Der er her tale om at patientens sygdom progredierer på trods af at sundhedsvæsenet gør sit bedste. Der er ikke tale om en utilsigtet hændelse.

Situation 1: En patient behandles som beskrevet i vejledningen; behandlingsmålet nås, men patienten udvikler alligevel en hjerneblødning pga. behandlingen. Denne utilsigtede hændelse er skadevoldende og ikke forebyggelig, og dermed en komplikation.

Situation 2: En patient behandles som beskrevet i vejledningen, men af en eller anden grund er det svært at få INR i niveau. Behandlingsmålet nås ikke så hurtigt som ønsket, og patienten når at udvikle en blodprop (skadevoldende begivenhed); men da dette ikke med vores nuværende viden havde kunnet forebygges, er der tale om en komplikation.

Situation 3: Noget går galt, således at patienten ikke får den ordinerede medicin. INR falder til en værdi under det terapeutiske interval, dvs. behandlingsmålet nås ikke. Der er tale om en potentielt skadevoldende begivenhed, og dermed en utilsigtet hændelse. Den er forebyggelig, idet der er tale om en gennemført handling er det en fejl, uanset om der er sket en skade på patienten eller ej.

Situation 4: Patienten får ikke medicinen som ordineret, men dette opdages, inden INR falder under det terapeutiske niveau. Man må dog tage et par ekstra blodprøver. Der er tale om en utilsigtet hændelse fordi processen går galt. Hændelsen er forebyggelig. Idet processen gennemføres er der tale om en fejl. Idet man opnår det tilsigtede operationelle resultat er hændelsen ikke skadevoldende.

Situation 5: Som situation 4, men patienten får en blodprop. Med vores nuværende viden er der ingen årsagssammenhæng mellem det forhold, at behandlingsplanen ikke blev fulgt, og den skade, der opstod. Vi har derfor en tilfældig kombination af en ikke skadevoldende fejl og en komplikation.

Situation 6: Som situation 4, men det bliver tilfældigt opdaget at patienten ikke har fået sin medicin hældt op, inden det tidspunkt hvor medicinen skal indgives. Der er tale om en utilsigtet hændelse, som ikke når patienten. Dvs. en nærfejl.

3.1.2 Hændelser der fører til: Anastomoselækage (utæthed efter sammensyning af tarm).

Det sker undertiden, at en sammensyning af to tarmender bliver utæt efter en operation, hvor der er fjernet et stykke tarm. Dette kan få alvorlige konsekvenser. En sådan hændelse vil under alle omstændigheder være en utilsigtet hændelse, da den ikke er en følge af sygdommen, men af behandlingen. Det afhænger imidlertid

af de konkrete omstændigheder, om hændelsen skal anses for at være forebyggelig eller ej.

Hvis operationen er udført af en erfaren kirurg i overensstemmelse med gode faglige principper; og hvis observationen efter operationen har været omhyggelig, således at problemet er opdaget rettidigt og behandlet i overensstemmelse med god faglig standard, må hændelsen betragtes som ikke-forebyggelig og dermed i vores terminologi som en komplikation.

En række omstændigheder kunne imidlertid bevirke, at der er forebyggelige aspekter, og at hændelsen derfor må betragtes som en fejl. Dette betyder ikke nødvendigvis, at der er tale om fejl i lægelovens forstand. Sådanne omstændigheder kunne være

- operationen er udført af yngre læge uden supervision af erfarede læger
- afdelingens principper for tarmresektioner er ikke opdateret med nyeste faglige viden på området
- problemet er først erkendt sent i forløbet

Eksemplet kan også bruges til at illustrere, at det ikke altid ud fra en enkelt hændelse er muligt at afgøre, om den er forebyggelig. Hvis en afdeling konstaterer, at frekvensen af anastomoselækager ligger betydeligt over landsgennemsnittet, må man undersøge, om dette kunne forebygges, uanset om de enkelte forløb ikke umiddelbart tyder på dette.

3.2 Til begrebet komplikation:

3.2.1 Hændelser der fører til: Allergisk reaktion efter penicillinbehandling.

Patienten har ikke tidligere reageret på penicillin, og reaktionen er behandlet adækvat. Uanset udfaldet er hændelsen således ikke forebyggelig. Der er derfor tale om en komplikation.

3.3 Til begrebet fejl:

3.3.1 r: Allergisk reaktion efter penicillinbehandling.

Situation 1. Patienten har tidligere haft en allergisk reaktion på penicillin, og der er CAVE-notat i journalen. På trods af dette

ordineres der penicillin-injektioner. Patienten reagerer med anafylaktisk shock.

Der er tale om en forebyggelig hændelse. Hændelsen er gennemført. Derfor klassificeres den som en fejl. Hændelsen er endelig skadevoldende

Situation 2. Som situation 1, men patienten får ikke en allergisk reaktion.

Der er igen tale om en forebyggelig hændelse. Hændelsen er gennemført. Derfor klassificeres den som en fejl. Hændelsen er ikke skadevoldende

3.3.2 Hændelser der fører til : Bortkomne/glemte patienter eller brugere.

En dement ældre mand forlader en frostkold vinteraften sin bolig på et plejehjem. Den pågældende var til stede under aftensmaden, men da social- og sundhedsassistenten ca. fire timer senere skulle hjælpe ham i seng, var han ikke at finde. Aftenvagterne på plejehjemmet ledte efter beboeren, men uden resultat. Politiet blev inddraget, og efter nogle timers eftersøgning, blev han fundet i et anlæg ved en villavej i nærheden af plejehjemmet. Beboeren var faldet og havde pådraget sig en hoftefraktur; herudover var han meget forkommen. Han blev bragt til hospitalet og opereret, og der fulgte et langt efterforløb, før han atter kunne vende tilbage til plejehjemmet. Hans tilstand var da fysisk og mentalt yderligere forringet.

Hændelsen vurderes som forebyggelig. Hændelsen er gennemført, derfor klassificeres den som en fejl. Hændelsen er skadevoldende idet patientens tilstand blev forringet.

3.3.3 Hændelser der fører til: Selvmord under døgnindlæggelse i psykiatrisk eller somatisk regi.

En engelsktalende yngre mand, der var i landet som turist, blev akut indlagt på somatisk sygehus på grund af smerter i abdomen og opkastninger. Det viste sig, at patienten havde et langvarigt alkohol- og medicinmisbrug. Psykisk virkede patienten depressiv, men det var ikke umiddelbart muligt at få klarhed over, hvorvidt patienten var eller havde været i behandling i psykiatrisk regi. Patientens fysiske problemer blev hurtigt afklaret, hvorefter han en formiddag blev overflyttet til åbent psykiatrisk sengeafsnit til nærmere udredning. Tidligt næste morgen blev patienten fundet på

sengestuen med en plasticpose snøret stramt om halsen. Imellem patientens ejendele blev der fundet et afskedsbrev.

Hændelsen vurderes som forebyggelig og hændelsen blev gennemført. Derfor klassificeres den som en fejl. Yderligere var hændelsen skadevoldende

3.3.4 Hændelsestype: Hændelse med medicinsk udstyr.

Til en ældre dement patient blev der jævnligt anvendt beskyttelsesfiksering i ganske kort tid om aftenen, indtil patienten var faldet i søvn. Herved undgik man, at patienten stod ud af sengen med risiko for at falde og komme til skade. Andre muligheder, der kunne berolige patienten var forsøgt, men beskyttelsesfiksering havde vist sig at være den bedste metode. Til fikseringen blev der brugt et blødt bælte af stof. Under indsovningen blev patienten tilset hyppigt, og når vedkommende sov, blev bæltet løsnet. En aften var bæltet blevet fastgjort om patientens talje på en sådan måde, at patienten kunne vride sig delvist ud af bæltet i et forsøg på at komme ud af sengen. Herved kom bæltet i spænd und patientens armhuler og brystkasse, hvorved den pågældende døde som følge af kvælning.

Hændelsen vurderes som forebyggelig og gennemført. Derfor klassificeres den som en fejl. Hændelsen er yderligere skadevoldende.

3.3.5 Hændelsestype: Forsinket behandling, primær sektor

I en praksis overses et positivt alvorligt biopsisvar. Patienten kommer derfor først 1 år senere i gang med behandling for alvorlig sygdom. Der er tale om en forebyggelig utilsigtet hændelse. Hændelsen blev gennemført. Dvs. det er en fejl. Med den tilgængelige viden medførte hændelsen også skade på patienten.

3.4 Til begrebet nærfejl:

3.4.1 Hændelser der fører til: Allergisk reaktion efter penicillinbehandling.

Patienten har tidligere haft en allergisk reaktion på penicillin, og der er CAVE-notat i journalen. På trods af dette ordineres der penicillininjektioner. Umiddelbart inden den første injektion skal gives opdager personalet tilfældigt, at patienten har CAVE og medicinen gives ikke.

Der er tale om en forebyggelig hændelse, som kunne have ført til et skadevoldende resultat. Derfor er det en utilsigtet hændelse. Processen blev afbrudt, inden hændelsen blev gennemført. Hændelsen klassificeres derfor som en nærfejl.

3.4.2 Hændelsestype: Medicineringshændelse i primær sektor

I en praksis fornyes en recept på for høj styrke af et præparat. Patienten opdager det inden indtagelse fordi de nye tabletter har en anden farve.

Der er tale om en forebyggelig utilsigtet hændelse. Hændelsen blev gennemført fra sygehusvæsnets side, men blev opdaget af patienten. Dvs. det er en fejl. Hændelsen medførte ikke skade på patienten. Hvis man betragter patienten som en del af netværket der skal opdage medicineringsfejl er der tale om en nærfejl

Ovenstående hændelse afspejler at man kan have problemer med at afgrænse, hvornår man definerer en utilsigtet hændelse som gennemført eller ej. Traditionelt indgår patienten ikke i sikkerhedsnettet omkring korrekt medicinering, og man forlader sig ikke på, at patienten opdager eventuelle fejl. Derfor kan grænsen mellem nærfejl og fejl mest belejligt sættes som grænsen mellem hvad personalet opdager og hvad patienten opdager.

3.5 Referencemateriale i oversigtsform

Udtømmende referenceliste følger

4 Afgrænsning af domænet

4.1 Generelle begreber og overlap med andre arbejdsgrupper

Oversigt over generelle begreber, som ikke defineres	
Begreb	Eventuelle kommentarer
viden	generelt
vejledning	generelt
proces	generelt
sundhedstilstand	klinisk proces
plan	klinisk proces
udføreslesresultat	klinisk proces
vurderingsresultat	klinisk proces
operationelt mål	klinisk proces

5 Særlige forhold

5.1 Utilsigtede hændelser og processer

I løbet af gruppens arbejde er der sket afklaring på en række områder. Den vigtigste pointe er nok, at det er vigtigt at skelne mellem processer og deres resultater. Utilsigtede hændelser som resulterer i patientskader eller eventuelt dødsfald er iøjnefaldende og beklagelige. De kræver umiddelbare kompenserende forholdsregler, men de er samtidig markør for en del af de kliniske processer som går skævt i forhold til sundhedssystemets formål. Alle disse processer er utilsigtede hændelser.

5.2 Læringsaspektet

De utilsigtede hændelser udgør et læringspotential for sundhedssystemet. Vi kan vælge, om vi vil anvende det eller lade være. Forekomsten af kirurgiske forløb med infektion, kan opfattes som uundgåelige komplikationer eller fejl, alt efter aktuel viden og ressourceforhold.

Når viden eller ressourcer ændres, kan processer som tidligere blev opfattet som komplikationer blive opfattet som fejl. Dermed vil læringspotentialet blive udnyttet.

Alle kliniske processer, uanset om de er utilsigtede hændelser, omfatter elementer af både produktion og protektion. Der er således nødvendigt at finde en balance mellem disse delprocesser. Hvis produktionen øges, kan det fordrø ændringer af protektionen, både i positiv og negativ retning.

5.3 Forebyggelige- eller systemkonsistente processer

I det multiaksiale begrebssystem kan specialiseringer foretages i flere dimensioner eller aspekter.

Om en utilsigtet hændelse kan forebygges eller ej svarer til at dele efter aspektet systemkonsistens. En forebyggelig proces bryder med systemet på en synlig måde, hvorimod en ikke-forebyggelig proces rammer systemets blinde område- og erkendes som konsistent med systemet.

5.4 Læsevejledning til definitioner

Teksten i definitionerne er ikke altid lige mundret. Det har været målet at indføje relationerne til systemets øvrige begreber i overensstemmelse med disses foretrukne term. Derfor beder vi læserne undskyldte sproget.

6 Arbejdsform

6.1 Møder

Arbejdet som gruppeformand indebærer en stort administrativ indsats. NBS bør overveje at støtte arbejdsgrupperne med en yderligere sekretariatsressourcer.

6.2 Særlige forhold vedrørende arbejdsmetode

Efter en svær begyndelse har arbejdsprincipperne og værktøjerne bidraget til en god og konstruktiv arbejdsstemning i gruppen.

7 Konklusion på arbejdet

Arbejdsgruppen ser store muligheder for videre udvikling af begrebssystemet vedrørende utilsigtede hændelser.

Gruppen opfatter resultatet af arbejdet som et led i de pædagogiske bestræbelser og erkendelsen på området. Værdien ventes at være stor for udviklingen af systemer, som skal understøtte patientsikkerhedsarbejdet, ikke mindst, når det drejer sig om overvågning, analyse og forebyggelse af komplikationer.

Der har været svagheder i processen. Sekretariatsfunktionen og formandskabet kunne have været delt eller tildelt flere ressourcer.

En fremtidig styrkelse kunne ske indenfor områderne:

- Lovgivning
- Relation til andre domæner
 - Fælles sprog 2
- Kommunikation af kliniske data
- EPJ
- Det internationale arbejde bl.a.
 - USA – udvikling af et federalt rapporteringssystem
 - National Health Service, UK
 - Relation til indikatorer
 - Måling af patientsikkerhed
 - Ansvarspådragelse
 - WHO

Litteratur

Argyris, C. (1992): On Organizational Learning. A theory of action perspective, USA, Addison-Wesley Publishing Company

Aspden, P., Corrigan, J., Wolcott, J., & Erickson, S. Patient safety: Achieving a new standard of care. Washington DC: National Academies Press. (Heri: Chapter 8 Patient Safety Reporting Systems and Applications, pp 250-278) (2004)

Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: Lessons from non-medical near miss reporting systems. *BMJ* 2000; 320: 753-763

Checkland, P. B. (1981). Systems thinking, systems practice. New York: Wiley

Christensen, P.H., Viden om. Ledelse, viden og virksomheden. Samfundslitteratur, 2000

Collins, H.M. (1987): "Expert Systems and the Science of Knowledge" in Bijker, Hughes & Pinch (eds.): The Social Construction of Technological Systems. The MIT Press, Massachusetts, USA, s. 329-348.

Eagle CJ, Davies JM, Reason J. Accident analysis of large-scale technological disasters applied to an anaesthetic complication. *Can J Anaesth* 1992;39:118-122.

Erik Hollnagel. Barriers And Accident Prevention. Ashgate 2005.

Goodstein LP, Andersen HB and Olsen SE (eds.) Tasks, Errors, and Mental Models: A Festschrift to Celebrate the 60th Birthday of Professor Jens Rasmussen, Hampshire England: Taylor & Francis

Hermann, N.; Andersen, H.B.; Schiøler, T.; Madsen, M.D.; Østergaard, D., Rekommandationer for rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Risø-R-1369, Forskningscenter Risø. (2002)

Illeris, K. (red.) Tekster om læring. RUCs Forlag, 2000

Kaplan HS, Battles JB, Van der Schaaf TW, Shea CE, Mercer SQ. Identification and classification of the causes of events in transfusion medicine. *Transfusion* 1998;38:1071-1081.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To Err Is Human: Building a Safer Health

NHS: An Organization with a Memory: A Report of an Expert Group on Learning from Adverse Events in the NHS Chaired by the Chief Medical Officer. London: The Stationery Office, 2000.

Perrow, C. (1999). Normal Accidents. New Jersey: Princeton University Press.

Rasmussen J. Human error and the problem of causality in analysis of accidents. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 1990;327:449-460.

Rasmussen J. The role of error in organizing behaviour. *Qual. Saf. Health Care*, Oct 2003; 12: 377 - 383 (Classic papers series: reprinted from *Ergonomics* 1990, Volume 33, pages 1185-99)

Rasmussen, J. The definition of human error and a taxonomy for technical systems design. In: Rasmussen J, Duncan K, Leplat J. , editors. *New Technology and Human Error*. London: Wiley; 1987. pp. 23-30.

Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate, Aldershot,

Reason, J. *Human Error*. Cambridge: Cambridge University Press; 1990.

Smith, S.P. Harrison M.D & Schupp B.A. How explicit are the barriers to failure in safety arguments?, *Computer Safety, Reliability, and Security (SAFECOMP'04)*, Lecture Notes in Computer Science Volume 3219 (2004) 325-337, Springer. System. Institute of Medicine, Washington,DC: National Academy Press; 1999.

Tuttle D, Holloway R, Baird T, Sheehan B, Skelton WK. Electronic reporting to improve patient safety. *Qual Saf Health Care*. 2004 Aug;13(4):281-6.

Weick, Karl E, *Sensemaking in organizations*, Sage, Thousand Oaks, 1995

Wulff H, Pedersen SA, Rosenberg R. *Medicinsk Filosofi*. København: Munksgaard, 1997.

Index

1	
1.-ordenslæring [Term]	34
Rasmussen J. The role of error in organizing behaviour. Qual. Saf. Health Care, Oct 2003	7
Rasmussen, J. The definition of human error and a taxonomy for technical systems design. In: Rasmussen J, Duncan K, Leplat J. , editors. New Technology and Human Error. London: Wiley	13;29
2	
2.-ordenslæring [Term]	8
A	
adfærdsmæssig barriere [Term]	38
aktiverer [Concept]	6
aktiverer [ConceptAssociation]	35
aktiverer [Term]	6
alternativ-double-loop-læring [ConceptDefinition]	8
An Organization with a Memory: A Report of an Expert Group on Learning from Adverse Events in the NHS Chaired by the Chief Medical Officer. London: The Stationery Office, 2000. [ExternalDocument]	11
anvender [Concept]	6
anvender [ConceptAssociation]	8;10;11;18;23;28
anvender [Term]	6
anvender korrekt [ConceptAssociation]	15
årsagsanalyse [Concept]	22;46
årsagsanalyse [Term]	46
B	
barriere [Concept]	7;20;22;23;28;38
barriere [Term]	7
begrænsning [Concept]	7;28
begrænsning [Term]	7
beskyttelse [Term]	7;28
D	
Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren: Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner, 2003 [ExternalDocument]	10;33
Dansk Selskab for Patientsikkerhed. [ExternalDocument]	42
double-loop-læring [Concept]	8;10;11;13;19;20;23;33;37;40;45
double-loop-læring [Term]	8
E	
eksplicit viden [Concept]	9;36;44
eksplicit viden [Term]	9
epidemiologisk analyse [Concept]	9;22
epidemiologisk analyse [Term]	9
erkende [Term]	33
F	
færdighedsbaseret proces [Concept]	13;29
færdighedsbaseret proces [Term]	13

færdighedsbaseret_alternativ [ConceptDefinition]	14
fejl [Concept]	7;10;11
fejl [Term]	10
fejl_alternativ [ConceptDefinition]	10
fejl_alternativ_2 [ConceptDefinition]	10
forebyggelig hændelse [Concept]	10;11;13;23;43;45
forebyggelig hændelse [Term]	11
forebyggelse af utilsigtede hændelser [Concept]	12;28
forebyggelse af utilsigtede hændelser [Term]	12
formål [Concept]	12
formål [Term]	12
funktionel barriere [Concept]	12;21
funktionel barriere [Term]	12
fysisk barriere [Concept]	13;21
fysisk barriere [Term]	13
G	
GEPJ [Concept]	14
Gepj [ExternalDocument]	37;42;46
GEPJ [Term]	14
H	
handlingsplan [Term]	36
I	
ikke-forebyggelig hændelse [Concept]	14;17;18;43
ikke-forebyggelig hændelse [Term]	14
ikke-skadevoldende resultat [Concept]	10;15;23;31
ikke-skadevoldende resultat [Term]	15
implicit viden [Concept]	16;44
implicit viden [Term]	16
indhold [Concept]	9;16;22;27;46
indhold [Term]	16
interventionsresultat [Term]	41
J	
James Reason [ExternalDocument]	10;14;35;45
K	
kan være [Concept]	16
kan være [ConceptSpecialization]	7;8;9;11;15;17;19;20;21;22;25;27;29;31;32;42;43;44
kan være [Term]	16
klinisk proces [Concept]	17;25;28;34;42
klinisk process_alternativ [ConceptDefinition]	17
komplikation [Concept]	15;17
komplikation [Term]	17
komplikation_alternativ [ConceptDefinition]	18
kulturel læring [Concept]	8;19
kulturel læring [Term]	19
L	
læring [Concept]	11;15;19;43
læring [Term]	19
læringsproces [Concept]	8;19;25;33;34;42
læringsproces [Term]	19
latent fejl [Term]	39

M

medie [Concept]	16;20;44
medie [Term]	20
menneskeskabt barriere [Concept]	7;13;20;25;38;40
menneskeskabt barriere [Term]	20
metode [Concept]	9;21;27;30;46
metode [Term]	21
modificerer [Concept]	22
modificerer [ConceptAssociation]	8;9;34
modificerer [Term]	22

N

nærfejl [Concept]	12;23
naturlig barriere [Concept]	7;22
naturlig barriere [Term]	22
NBS arbejdsgruppen 4 [OrganizationUnit]	33
NBS arbejdsgruppen vedr. generelle begreber [ExternalDocument]	21
NBS arbejdsgruppe 2 [ExternalDocument]	24
NBS arbejdsgruppe 5 [OrganizationUnit]	6;7;8;10;12;13;14;15;16;17;18;19;20;21;22;23;24;25;26;27;28

O

omfatter [Concept]	23
omfatter [ConceptDecomposition]	17;28;33;38;39
omfatter [Term]	23
operationel mål alternativ [ConceptDefinition]	24
operationelt mål [Concept]	10;24;32;41;43
operationelt mål [Term]	24
oprindelse [Concept]	24;26;31;32;37;42;46
oprindelse [Term]	24
organisatorisk barriere [Concept]	20;25
organisatorisk barriere [Term]	25
Organisatorisk læring, Chris Argyris i Tekster om læring, Knud Illeris (red). Roskilde Universitets forlag, 1. udgave. 2000 [ExternalDocument]	8
organisatorisk proces [Concept]	17;19;25;27;33
organisatorisk proces [Term]	25

Ø

Hermann, N.; Andersen, H.B.; Schiøler, T.; Madsen, M.D.	30
--	----

P

patientsikkerhed [Concept]	25;28
patientsikkerhed [Term]	25
performance shaping factor [Term]	35
Perrow, C. (1999). Normal Accidents. New Jersey: Princeton University Press. [ExternalDocument]	38
Peter Holdt Christensen, Vidensdeling, Handelshøjskolens forlag 2004 [ExternalDocument]	9
Peter Holdt Christensen: Viden om. Ledelse, viden og virksomheden. Samfundslitteratur, 2000 [ExternalDocument]	16
planlægningsresultat [Concept]	10;26;31;36
planlægningsresultat [Term]	26
praksis [Concept]	26;44
praksis [Term]	26
proces [Concept]	7;12;25;26;27;29;30;31;33

proces [Term]	27
procesanalyse [Concept]	22;27
procesanalyse [Term]	27
produktion [Concept]	17;27
protektion [Concept]	7;8;12;17;28;33
psykologisk proces [Concept]	13;14;27;29;30;31;45
psykologisk proces [Term]	29
R	
rapportering [Concept]	22;29
rapportering [Term]	29
Reason, J. (1997). Managing the Risks of Organizational Accidents.	
Ashgate, Aldershot, GB [ExternalDocument]	46
Reasons fejlmodel [Concept]	30
Reasons fejlmodel [Term]	30
regelbaseret proces [Concept]	29;30
regelbaseret proces [Term]	30
resultat [Concept]	9;10;11;15;18;23;24;26;30;31;35;36;37;41;42;43;45;46
resultat [Term]	31
resultater i [Concept]	21;30;32
resultater i [ConceptAssociation]	10;18;23;28;43
resultater i [Term]	32
risikostyring [Concept]	8;25;26;28;32;42
risikostyring [Term]	32
risikostyring_alternativ [ConceptDefinition]	33
rumme [Concept]	33
S	
sigter mod [Concept]	34
sigter mod [ConceptAssociation]	24;36;41
sigter mod [Term]	34
single-loop_alternativ [ConceptDefinition]	34
single-loop-læring [Concept]	10;11;18;20;34
single-loop-læring [Term]	34
situationsbetinget faktor [Concept]	30;35;39
situationsbetinget faktor [Term]	34
skadepotentiale [Concept]	15;31;35;36
skadepotentiale [Term]	35
skadevoldende resultat [Concept]	10;17;18;31;35
skadevoldende resultat [Term]	35
skillbased process [Term]	13
standardplan [Concept]	9;36;44
standardplan [Term]	36
strukturel læring [Concept]	8;36
strukturel læring [Term]	36
styring [Concept]	14;29;31;37;45
styring [Term]	37
succes reducing factor [Term]	35
sundhedstilstand [Concept]	31;37
sundhedstilstand [Term]	37
sundhedsydelser [Term]	27
symbolsk barriere [Concept]	21;38

symbolsk barriere [Term]	38
system [Concept]	7;8;9;15;27;30;34;38;39;41;45
system [Term]	38
systemændring [Concept]	8;20;34;40
systemændring [Term]	40
systemfejl [Concept]	30;35;38;39
systemfejl [Term]	39
systemfejl_alternativ [ConceptDefinition]	39
systemkonsistens [Concept]	39
systemkonsistens [Term]	39

T

**Tasks, Errors, and Mental Models: A Festschrift to Celebrate the 60th
 Birthday of Professor Jens Rasmussen , LP Goodstein , HB Andersen ,
 SE Olsen, eds., Hampshire England: Taylor & Francis**

[ExternalDocument]	30
tavs viden [Term]	16
teknisk barriere [Concept]	21;40
teknisk barriere [Term]	40
teknisk læring [Concept]	8;40
teknisk læring [Term]	40
teknologi [Concept]	39;41
teknologi [Term]	41
tilsigtet resultat [Concept]	18;23;24;32;41
tilsigtet resultat [Term]	41

U

udførelsesresultat [Concept]	32;41
udførelsesresultat [Term]	41
utilsigtet hændelse [Concept]	7;11;12;14;15;17;23;30;33;42
utilsigtet hændelse [Term]	42
utilsigtet resultat [Concept]	10;18;32;34;43
utilsigtet resultat [Term]	43

V

vejledning [Concept]	36;44
vejledning [Term]	44
vejledning_alternativ [ConceptDefinition]	44
viden [Concept]	9;16;19;26;27;30;39;44;45;46
viden [Term]	44
videnbaseret_alternativ [ConceptDefinition]	45
vidensbaseret proces [Concept]	29;45
vidensbaseret proces [Term]	45
vurderet sundhedstilstand [Term]	37
vurderingsresultat [Concept]	32;45
vurderingsresultat [Term]	45

W

Weick, Karl E, Sensemaking in organizations, Sage, Thousand Oaks, 1995, pp. 17-82 [ExternalDocument]	34
--	-----------