

Om projekt "Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet"

Sammen med regioner og kommuner har Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet et forslag til en revidering af rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser. Formålet med dette arbejde er, at det skal være så nemt som muligt at rapportere utilsigtede hændelser – i hele sundhedsvæsenet. Det nye forslag er en ændring af, hvilke utilsigtede hændelser der er pligt til at rapportere, og hvordan det skal gøres. Rapporteringsformularen skal være kortere og lettere at udfylde, og kun hændelser, som har eller kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser, skal være rapporteringspligtige. Kommunerne skal dog fortsat rapportere utilsigtede hændelser inden for kategorierne "Medicin ikke givet" og "Fald", hvor konsekvensen ikke er alvorlig på rapporteringstidspunktet. Dette kan gøres som samlerapportering.

For at sikre, at ændringerne harmonerer med den kliniske hverdag og det daglige arbejde med patientsikkerhed i kommuner og regioner, skal de afprøves i et pilotprojekt, som løber fra marts til og med juli 2020.

Hvorfor?

Projektet udspringer af en anbefaling i et serviceeftersyn af rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser fra 2014 foretaget af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Sundheds- og Ældreministeriet) og Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed). Her blev det bl.a. anbefalet at undersøge, om rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser kan forbedres.

Om pilotprojektet

Pilotprojektet indeholder forslag til:

- 1) en ny rapporteringspligt
- 2) en ny alvorlighedsklassifikation
- 3) en kortere rapporteringsformular og en ændret sagsbehandlerformular.

Rapporteringspligten

Med den ændrede rapporteringspligt vil der være pligt til at rapportere alle utilsigtede hændelser, som:

- 1) medfører eller bidrager til alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten
- 2) kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten.

Ved utilsigtede hændelser, som ikke er omfattet af ovenstående, skal personer med rapporteringspligt vurdere, hvorvidt disse hændelser kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, og om de derfor er relevante at rapportere.

Kommunerne skal fortsat rapportere utilsigtede hændelser, hvor medicinen ikke er givet, eller patienten/borgeren er faldet, uden alvorlig konsekvens for patienten/borgeren, til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Dette kan dog gøres som samlerapportering.

Utilsigtede hændelser med alvorlig patientsikkerhedsrisiko skal rapporteres

En væsentlig ændring i forslaget til den nye rapporteringspligt er, at utilsigtede hændelser, som *kunne have haft* alvorlige konsekvenser, bliver rapporteringspligtige. Disse defineres som hændelser med alvorlig patientsikkerhedsrisiko.

Med den nye rapporteringspligt skal man derfor også rapportere:

- *Nærvæd-hændelser*, der kunne have haft alvorlige konsekvenser for patienten, men som blev afværget.
- Utilsigtede hændelser, som ikke havde alvorlig eller dødelig konsekvens for patienten, men som udgør en alvorlig patientsikkerhedsrisiko for *fremtidige patienter i sammenlignelige situationer*.
- Utilsigtede hændelser, hvor konsekvensen ikke er kendt på rapporteringstidspunktet, men hvor konsekvensen *sandsynligvis* er alvorlig eller dødelig.

Alvorlighedsklassifikationen

Den alvorlighedsklassifikation, der anvendes i pilotprojektet, er en revidering af den nuværende klassifikation. Rapportørerne skal klassificere en hændelses faktiske konsekvens ud fra fire alvorligheds kategorier: "ingen/ukendt", "lettere", "alvorlig" og "dødelig".

I tilfælde, hvor konsekvensen var "ingen/ukendt" eller "lettere", bliver man i rapporteringsformularen bedt om at klassificere hændelsens mulige konsekvens.

I sagsbehandlermodulet vil der fremgå en femte alvorligheds kategori: "alvorlig patientsikkerhedsrisiko". Denne kategori vælges, hvis man som sagsbehandler ud fra rapportørens angivne faktiske og mulige konsekvens vurderer, at hændelsen har alvorlig patientsikkerhedsrisiko. Kategorierne er beskrevet med eksempler i DPSD.

Pilotprojekt og samlerapportering i kommunerne

Pilotprojektet og den kommende revidering af rapporteringspligten vil ikke påvirke samlerapportering af utilsigtede hændelser i kommunerne. Hændelser inden for kategorierne "Medicin ikke givet" og "Fald", hvor konsekvensen ikke er alvorlig på rapporteringstidspunktet, vil fortsat være rapporteringspligtige. Disse hændelser udgør den største andel af rapporterede utilsigtede hændelser i kommunerne. Omfanget af ensartede utilsigtede hændelser med fald og medicin, der ikke bliver givet, viser, at det fortsat er nødvendigt for patientsikkerheden med dataunderstøttede læringsindsatser i det kommunale sundhedsvæsen, når det drejer sig om disse hændelsestyper. Derfor fastholdes rapporteringspligten for hændelser, der er omfattet af samlerapportering.



Værd at vide

Kortere rapporteringsformular

For at rapportøren skal bruge så få ressourcer som muligt på at rapportere en utilsigtet hændelse, indeholder forslaget også en kortere rapporteringsformular. Her er rapporteringen gjort så let og hurtig at gennemføre, som det kan lade sig gøre, uden at vigtige informationer i forhold til læring og patientsikkerhed mistes. Det er med den kortere rapporteringsformular sagsbehandlerens opgave at angive nogle af de informationer, som ikke længere er en del af formularen – fx DPSD-klassifikationen. På den måde bliver nogle opgaver flyttet fra rapportøren, som er tæt på patienten/borgeren, til sagsbehandleren, som har en administrativ funktion i DPSD.

Sådan rapporterer og sagsbehandler man i pilotprojektet

Som deltagende enhed skal man i pilotprojektet rapportere utilsigtede hændelser via et særskilt link, som er tilgængeligt på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside. Som sagsbehandler vil man opleve, at sagsbehandlermodulet til utilsigtede hændelser rapporteret i den nye rapporteringsformular ser lidt anderledes ud, men man skal i pilotprojektet logge ind, åbne og sagsbehandle alle hændelser, som man plejer.

Plan for pilotprojektet

Det er vigtigt, at den reviderede rapporteringspligt giver mening overalt i sundhedsvæsenet. Derfor udsender Styrelsen for Patientsikkerhed i december 2019 en invitation til kommuner og regioner til at deltage i pilotprojektet.

Hvis det er muligt, ønsker vi, at pilotprojektet som minimum afprøves på/i følgende kommunale områder:

- hjemmeplejen
- hjemmesygeplejen
- plejecentre
- sociale botilbud
- rehabilitering.

For de regionale enheder ønsker vi, at pilotprojektet som minimum afprøves på/i følgende regionale områder:

- sygehuse
- praksissektor
- det sociale område
- det præhospitale område.

Det er også muligt at tilmelde enheder fra andre kommunale og regionale områder end ovenstående. Kommuner og regioner er velkomne til at tilmelde hele områder, sygehuse, afdelinger eller enkelte enheder.

Organisering

Hver deltagende region og kommune skal udpege en pilotprojektansvarlig, som skal have det overordnede ansvar for pilotprojektet. Det kan være en god idé også at udvælge tovholdere for deltagende enheder/afdelinger. Tovholderne kan med fordel være fx risikomanagere eller medarbejdere, der sagsbehandler utilsigtede hændelser.

De pilotprojektansvarlige er styrelsens og de deltagende enheders kontaktpersoner og skal derudover være ansvarlige for at:

- undervise og give information til de deltagende enheder og/eller til tovholdere
- der sendes spørgeskemaer til rapportørerne undervejs i pilotprojektet (dette kan evt. uddelegeres til tovholder eller sagsbehandler)
- sende spørgeskema til sagsbehandlerne efter endt projektperiode (dette kan evt. uddelegeres til tovholder eller sagsbehandler)
- der afholdes og samles en kvalitativ evaluering fra udvalgte medarbejdere i deltagende enheder efter endt pilotprojekt.

Tovholdere/sagsbehandlere vil have ansvar for pilotprojektet i egen enhed/afdeling. De skal fx sørge for:

- information, undervisning og støtte
- eventuelt at sende spørgeskema til rapportører undervejs i pilotprojektet
- eventuelt at sende spørgeskema til sagsbehandlere sidst i pilotprojektet
- eventuelt at bidrage til en kvalitativ evaluering fra udvalgte medarbejdere i egen enhed efter endt pilotprojekt.

Tilbud om støtte

- Styrelsen for Patientsikkerhed tilbyder konsulentbistand til de pilotprojektansvarlige med mulighed for direkte telefonkontakt, besøg mv.
- Pilotprojektansvarlige og udvalgte tovholdere vil blive inviteret til opstartstworkshop 4. februar 2020 i København eller 6. februar 2020 i Kolding, hvor de vil blive klædt på til at understøtte pilotprojektet og den efterfølgende evaluering.
- Der vil blive stillet undervisningsmateriale (pjece og PowerPoints) til rådighed i projektperioden.

På baggrund af evalueringen af pilotprojektet vil bekendtgørelse og vejledning til sundhedslovens § 198-201 blive revideret og forventes at træde i kraft 1. juli 2021.

Spørgsmål

Har I spørgsmål til pilotprojektet, kan I kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed:

- **Janet Johannessen**
jajo@stps.dk, 61 93 96 09
- **Marianne Bjørnø Banke**
mmba@stps.dk, 93 51 84 78

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67 · 2300 København S
E-mail: stps@stps.dk · Tlf.: 7228 6600