

Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Samlerapportering til Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Indhold:

- Samlerapportering
- Ingen tilsyn på baggrund af UTH
- Dansk Patientsikkerhedsdatabases årsberetning
- Rapport om patienter og UTH
- Ny kontrakt for DPSD
- Bivirkninger som følge af UTH
- Kunne det ske hos os?

Styrelsen for Patientsikkerhed igangsætter nu et pilotprojekt om samlerapportering i det kommunale sundhedsvæsen. Formålet er at undersøge, om denne rapporteringsform kan skabe kortere læringsloops og mere kvalitet i det lokale læringsarbejde, samtidig med at det bliver lettere at rapportere utilsigtede hændelser.

En del af de rapporter, som kommunerne laver, omhandler hændelser af mindre alvorlig karakter vedrørende medicinering og fald. For disse mange, stort set enslydende rapporter vil det i projektet blive muligt at rapportere på en lettere måde med færre oplysninger for hver hændelse. En lettilgængelig registrering vil give gode muligheder for lokalt at inddrage sundhedspersonalet i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden. Et øget lokalt fokus på de hyppigst forekommende hændelser vil støtte den lokale læring, som vil kunne foregå mere tidsnært og resultere i hurtigere forbedringer.

Til samlerapporteringen er der udviklet en model, hvor der foregår en lokal, standardiseret registrering af de udvalgte typer af hændelser med få oplysninger. En lokal tovholder vil få til opgave at sikre, at antallet af hændelser og oplysninger om eventuelle lokale tiltag rapporteres til DPSD.

Når pilotprojektet er afsluttet vil Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed på baggrund af en evaluering vurdere, om der er basis for en permanent samlerapporteringsordning på nationalt niveau i forhold til udvalgte typer af utilsigtede hændelser. Det vil være muligt for de kommuner, der deltager i pilotprojektet, at fortsætte med samlerapporteringen i evalueringsperioden, hvis de ønsker det. Styrelsen for Patientsikkerhed vil inden for kort tid invitere kommuner til at deltage i projektet.

Pilotprojektet forventes at være gennemført og evalueret sommeren 2017.

Læs Sundheds- og Ældreministeriets pressemeddelelse [her](#).

Ingen tilsyn på baggrund af utilsigtede hændelser

I artiklen Læger kommer under skrappe tilsyn i Ugeskrift for Læger 10 2016 har været bragt et eksempel, der har skabt forvirring. Eksemplet har givet nogle det indtryk, at utilsigtede hændelser fremover vil blive brugt som grundlag for Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med enkeltpersoner eller organisationer.

Dette er ikke korrekt.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil alene benytte utilsigtede hændelser til data-analyser med henblik på at identificere risikoområder, der skal iværksætte indsatser i forhold til – hvad enten dette er lærings- eller tilsynsaktiviteter. Tilgangen drejer sig alene om at identificere temaer (risikoområder), ikke om personer eller organisationer.

Et eksempel på brugen af utilsigtede hændelser i denne sammenhæng kunne være, at rapporterede utilsigtede hændelser viser, der har været en række episoder med medicinske plastre. Styrelsen for Patientsikkerhed sammenholder oplysningerne med data fra fx patientklagesager. Peger data i samme retning, kan styrelsen vælge at gøre det til et strategisk tema. Inden for temaet medicinske plastre kan styrelsen så iværksætte læringsaktiviteter eller gøre medicinske plastre til et opmærksomhedspunkt, når der føres tilsyn. Der er altså tale om en generel opmærksomhed på et tema, der ikke knytter sig til specifikke sundhedspersoner eller -organisationer.

På individ- og organisationsplan vil de utilsigtede hændelser aldrig blive brugt som afsæt for tilsyn. De utilsigtede hændelser er i øvrigt anonymiseret, når de videresendes til Styrelsen for Patientsikkerhed efter at være blevet sagsbehandlet lokalt. Styrelsen opfatter det ikke-sanktionerende princip for rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser som vitalt for læringen i sundhedsvæsenet, og styrelsen vil derfor fortsat værne om princippet.

Dansk Patientsikkerhedsdatabases årsberetning

Rapporteringen af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet har stabiliseret sig på et niveau omkring 175.000 årlige rapporter, viser årsberetningen fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase for 2015.

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog i 2015 i alt 8.145 flere rapporter end i 2014. Stigningen skyldes primært flere rapporter fra kommunerne. Samlet set blev der afsluttet 175.243 sager i 2015, svarende til en stigning på fem procent fra 2014, hvor der blev afsluttet 167.098 sager.

Der har siden 2014 været et mindre fald i antallet hændelser fra regioner og fra gruppen anden regional, der blandt andet omfatter praktiserende læger, speci-

allæger, tandlæger og regionale botilbud. Der blev i 2015 rapporteret 1.834 utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende. Rapporteringer fra patienter og pårørende udgør en halv procent af alle rapporter, der indsendes til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. I et forsøg på at øge antallet af rapporter fra pårørende og patienter, har Styrelsen for Patientsikkerhed udgivet en pjece/vejledning om hvordan man kan rapportere. Pjecen forklarer også kort, hvordan rapporterne anvendes i arbejdet med at forbedre patientsikkerheden.

Faglige aktiviteter

Det fremgår af årsberetningen, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2015 blandt andet har afholdt en temadag om selvmord og selvmordsforsøg i psykiatrien, som samlede ca. 130 fagpersoner på området. Formålet med dagen var blandt andet at beskrive og dele gode erfaringer med indsatser på fokusområderne selvmordsrisikovurdering og overgange ved komplicerede patientforløb.

Styrelsen for Patientsikkerhed blev i foråret 2015 opmærksom på en række utilsigtede hændelser i forbindelse med ECT-behandling, og udarbejdede efterfølgende i samarbejde med læger fra psykiatrien en temarapport om patientsikkerhed ved elektrochok (ECT).

Regionernes arbejde med utilsigtede hændelser

Bidragsrapporten fra sundhedsvæsenet, som udgives sammen med årsberetningen for Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2015, rummer oplysninger om handlingsplaner, faglige udmeldinger m.v. fra sundhedsvæsenets aktører. Patientombuddet har i oktober 2015 bedt regioner, kommuner og private sygehuse om at indsamle oplysninger og sende dem til Styrelsen for Patientsikkerhed. Rapporten med bidrag fra sundhedsvæsenet er således resultatet af den lovpålagte indsamling af oplysninger. Rapporten er primært tænkt som et elektronisk opslagsværk, hvor det er muligt for sundhedspersoner at søge viden om indsatsområder.

[Se Årsberetning for Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2015 her.](#)

[Se Bidragsrapporten for sundhedsvæsenet 2015 her.](#)

Rapport om patienters rapporteringer af UTH

DPSD er et anvendeligt redskab til indsamling af patienterfaringer, viser ny rapport.

Ved en analyse af patienters rapportering af utilsigtede hændelser sammenlignet med sundhedsprofessionelles rapportering ønsker rapporten at bidrage til forståelsen af betydningen af systematisk inddragelse af patienterfaringer i kvalitetsudvikling af det danske sundhedsvæsen. Herunder specifikt hvorvidt Dansk Patientsikkerhedsdatabase er et anvendeligt redskab i inddragelsen af patienters erfaringer med det danske sundhedsvæsen.

En af rapportens konklusioner er, at patienter og pårørendes rapporteringer til DPSD bidrager til øget forståelse af forskellene i borgernes og sundhedsvæsenets opfattelser af manglende sammenhæng i behandlingen.

Det er forskningsprogrammet Sundhed og Krop, Forskning og Udvikling, UCC, der har udgivet rapporten "Patienters beskrivelser af utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen".

Rapporten kan læses [her](#).

Ny kontrakt for DPSD

DPSD har i 2015 været i EU-udbud og der kunne i december underskrives kontrakt med CSC Scandihealth. Den nye kontrakt med CSC Scandihealth om DPSD og driften af systemet trådte i kraft 15. marts 2016.

Den nye kontrakt omfatter i princippet det system, som bruges i dag. Rapportører og brugere af DPSD oplevede derfor ingen ændret funktionalitet 15. marts 2016. I den nye aftale er der lagt op til et skift til en nyere version inden for de nærmeste år, når leverandøren har færdigudviklet denne. Styrelsen for Patientsikkerhed arbejder i samarbejde med leverandøren kontinuerligt med udviklingen af DPSD i forhold til brugerønsker.

Medicinbivirkninger opstået som følge af UTH

Sådan skal du rapportere, når en bivirkning opstår som følge af en utilsigtet hændelse.

Hvis en bivirkning opstår som følge af en medicineringsfejl, skal hændelsen rapporteres som en utilsigtet hændelse til DPSD.

I bekendtgørelsen om indberetning af bivirkninger ved lægemidler m.m., § 4, stk. 6 står der, at indberetningspligten i stk. 1 for lægemidler til mennesker ikke gælder for formodede bivirkninger som følge af medicineringsfejl. Derfor er læger, tandlæger og jordemødre ikke forpligtet til at indberette formodede bivirkninger opstået i forbindelse med medicineringsfejl til Lægemiddelstyrelsen.

[Du kan indberette en bivirkning her.](#)

[Du kan rapportere en utilsigtet hændelse her.](#)

Styrelsen for Patientsikkerhed og Lægemiddelstyrelsen samarbejder om information om bivirkninger i forbindelse med utilsigtede hændelser ved brug af lægemidler. Formålet med denne samarbejdsaftale er at sikre grundlaget for mest mulig viden til styrkelse af patientsikkerheden.

På grund af forskellige formål og forskellige krav til information i Lægemiddelstyrelsens bivirkningsdatabase og Dansk Patientsikkerhedsdatabase er det ikke muligt at lave ét rapporteringssystem. Hændelser, der registreres i Dansk Patientsikkerhedsdatabase, er anonymiseret, inden rapporten sendes til Styrelsen

for Patientsikkerhed til brug for læring, mens Lægemiddelstyrelsens bivirkningsdatabase indeholder oplysninger som fx navn og arbejdssted på den sundhedsperson, som rapporterer, samt oplysninger om patienten til brug for overvågning af patientsikkerheden. Disse oplysninger er vigtige i forbindelse med fx opfølgning på bivirkningssager.

Kunne det ske hos os?

Overdosering af Digoxin.

En patient skulle have 2 stk. 62,5 mikrogram Digoxin-tabletter, men en vikar havde doseret 2 stk. 250 mikrogram tabletter.

Der blev i hændelsen peget på følgende årsager til hændelsen:

- 1) Digoxin 250 mikrogram lå i medicinkassen, til trods for at patienten ikke anvendte den styrke mere.
- 2) Der var mange vikarer den dag, og den faste sygeplejerske, som printer opdateret FMK-liste, havde ikke mulighed for at give instruks til hver køreliste. Vikaren havde ikke login til IT-omsorgssystemet. Ved denne hændelse var vikaren en social- og sundhedsassistent (SSA).

Der blev efterfølgende arbejdet på følgende tiltag:

vikar-login til omsorgssystemet, flere ressourcer til at modtage og overlevere til vikarer for dermed at højne kvaliteten i instruktion til opgavevaretagelsen, drøftelse af sikring og levering af de rette kompetencer i henhold til medicin-håndtering med vikarbureau samt læringsmail til alle ansatte med hensyn til adskillelse af medicin i brug og medicin, der ikke anvendes.

Der rapporteres mange hændelser med forveksling af Digoxin til Dansk Patientsikkerhedsdatabase, og Digoxin er netop i år blevet tilføjet til de risikosituationslægemiddelgrupper, som kræver ekstra opmærksomhed. Årsagen er, at der i 2015 var seks hændelser med Digoxin. Af disse handlede fem af hændelserne om, at 62,5 mikrogram blev forvekslet med 250 mikrogram, hvilket resulterede i overdosering, forgiftning samt indlæggelse. [Se mere om risikosituationslægemidler her.](#)



STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

Nyhedsbrevet er skrevet af Styrelsen for Patientsikkerhed, Læringsenheden.

Har du gode ideer til kommende tiltag og temaer, eller har du kommentarer til artiklerne, kan du skrive til [Læringsenheden](#) her.

Styrelsen for Patientsikkerhed Læringsenheden

Overlæge
Lena Graversen
leg@patientombuddet.dk

Farmaceut
Pia Knudsen
pia@patientombuddet.dk

Konsulent
Morten Sonne
ms@patientombuddet.dk

Chefkonsulent
Torsten B. Larsen
tobl@patientombuddet.dk