

## Dansk Patientsikkerhedsdatabase

---

### Indhold:

- Hvad skal der ske i 2015?
- Opgørelser fra 2014
- Udmeldinger siden sidst
- Om Læringsenheden

### Hvad skal der ske i 2015?

Patientombuddets Læringsenhed har haft et spændende og lærerigt 2014 og glæder sig til de mange nye opgaver i 2015. I foråret gik DPSD's "grand old man" overlæge Jørgen Hansen på pension efter mere end 10 års arbejde med at udvikle Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Med ham forsvandt en stor viden om DPSD. Samtidig besluttede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser efter 10 års drift skulle have et serviceeftersyn. Formålet var at samle op på erfaringer og efter behov målrette og modernisere systemet. Serviceeftersynet viste overordnet, at DPSD er et velfunderet og nyttigt system, der er med til at understøtte patientsikkerhedsarbejdet i det danske sundhedsvæsen.

### Fagligt Forum

I serviceeftersynet var der mange gode drøftelser af det hidtidige arbejde og mange gode forslag til forbedringer. Serviceeftersynet mandede i juli ud i en rapport med forskellige anbefalinger til det videre arbejde med rapporteringssystemet.

Vi gik allerede i efteråret 2014 i gang med at omsætte anbefalingerne fra rapporten til handling. En vigtig ny indsats bliver, at fremme vores samarbejde med regioner, kommuner og Sundhedsstyrelsen. Som et led i indsatsen bliver der oprettet et nyt fagligt forum, som kan bidrage med faglige input fra det lokale og nationale læringsarbejde. Medlemmer bliver udpeget i foråret og vi håber, at det bliver personer, der er tæt på det regionale/kommunale patientsikkerhedsarbejde, og som vil arbejde for øget fokus på fælles læring for hele landet. Den længe ventede Vidensplatform vil også bidrage til deling af viden om læring, og vi arbejder på at få den i luften hurtigst muligt.

### Formidling af DPSD-data

Det er vigtigt, at data fra DPSD anvendes bedst muligt. Vi vil i 2015 forsøge at inddrage flere i arbejdet med POB'S udmeldinger. Der er flere forslag til forbedringer, og vi undersøger, hvilke tiltag der er bedst. Vi vil bl.a. øge samarbejdet



med klinikere om problemer inden for patientsikkerhed og arbejde med forskellige formidlingsformer.

### **Nyhedsmail**

Mange andre end Patientombuddet bruger data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Der publiceres løbende artikler og rapporter med DPSD-data, f.eks. når vi samarbejder med Sundhedsstyrelsen, patientforeninger og andre. Der opstår jævnligt et behov for at formidle denne nye viden. Vi vil derfor, udover Nyhedsbrevet, sende nyhedsmails om publikationer, som indeholder data fra DPSD.

### **Risikosituationslægemidler**

Vi udgiver sammen med årsberetningen i marts en ny udgave af listen over risikosituationslægemidler. Listen er udarbejdet i samarbejde med Patientombuddets rådgivende udvalg for medicinområdet. Listen bliver fremover opdateret en gang om året og sendt ud med årsberetningen. Meningen er at udbrede kendskabet til de lægemidler, hvor der hyppigst opstår problemer med patientsikkerheden, og hvor sundhedspersonale derfor skal være særligt opmærksomme. Med listen følger et læringssæt, så det er nemt at få budskabet ud til de sundhedspersoner, der arbejder med medicin.

### **Psykiatri- bidrag efterlyses**

Vi sætter fokus på patientsikkerhed i psykiatrien i 2015. Vi vil se på forskellige områder indenfor psykiatrien og har indledt et samarbejde med to psykiatere. Vi er meget interesserede i, at få bidrag fra risikomanagere og andre, der har erfaring med patientsikkerhedsarbejde i psykiatrien. Det kan f.eks. være ideer til emner, der bør belyses nærmere eller eksempler på lokale tiltag. Kontakt Martin Bommersholdt på [mebo@patientombuddet.dk](mailto:mebo@patientombuddet.dk), hvis du kan bidrage.

### **Videreudvikling af DPSD**

Patientombuddet arbejder løbende med at forbedre rapporteringssystemet. Efter serviceeftersynet er det besluttet, at der er behov for nye rapporteringsmetoder og for en enklere måde at rapportere samme type af hændelser. Vi vil i 2015 sammen med regioner og kommuner afklare, hvordan rapporteringssystemet kan understøtte bunkerapportering og bunkesagsbehandling.

Vi ser frem til et 2015 med bredt samarbejde om fælles læring af de mange data, der rapporteres til DPSD.

Godt Nytår!

Lena Graversen, Chef for Læringsenheden

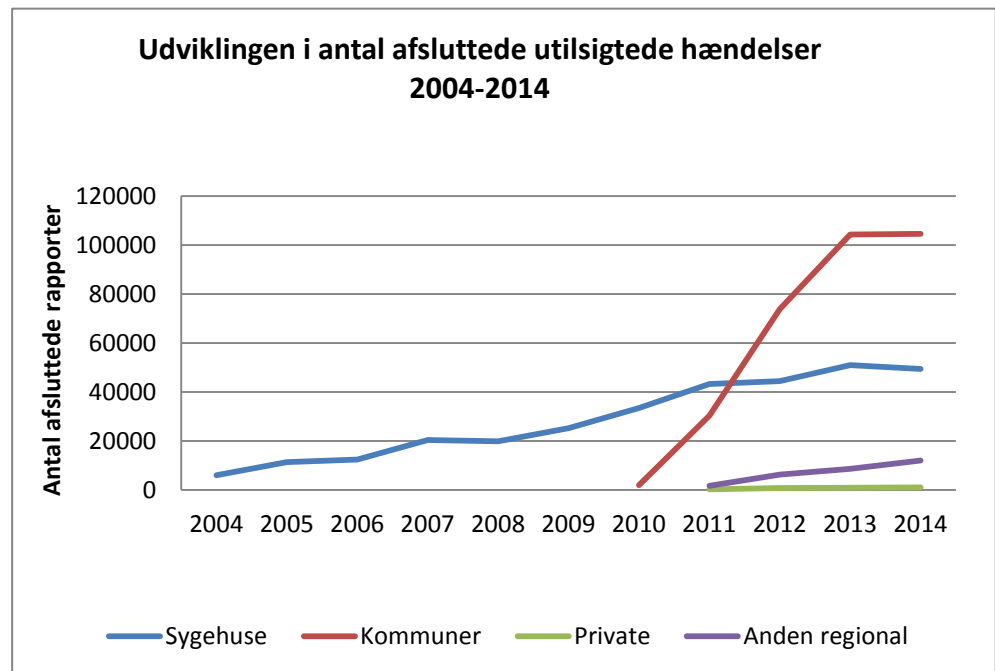
---

## Opgørelser af UTH for i 2014

Flere kommuner og regioner efterspørger ved hvert årsskifte nationale tal fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Tallene kan bruges til at sammenligne mønstre i de utilsigtede hændelser.

Der blev i alt rapporteret 182.643 utilsigtede hændelser i 2014. Regioner og kommuner afsluttede 167.098 hændelser og sendte dem til os.

Grafen herunder viser den årlige udvikling af afsluttede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.



Grafen viser den årlige udvikling i antal afsluttede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Vi indførte i 2014 en ny og bedre klassifikation af utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Kategorierne i den nye klassifikation er lidt anderledes end tidligere år, du kan derfor ikke sammenligne nedenstående tabel med tal fra tidligere år.

Tabellen herunder beskriver typer af hændelser fordelt i procent for hver sektor.

Hændelsestyper	Andet regional	Hospital	Kommune	Privat
Ambulancer, akutbiler, helikoptere mv.	0,7 %	0 %	0 %	0 %
Anden utilsigtet hændelse	3,2 %	5,3 %	3,6 %	7,5 %
Behandling og Pleje	1,8 %	13,6 %	3,2 %	7,8 %
Blod og blodprodukter	0 %	0,9 %	0 %	0,4 %
Gasser og luft	0 %	0,3 %	0,1 %	0,4 %
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	3,1 %	9,0 %	0,8 %	5,8 %
Infektioner	0,2 %	0,8 %	1,2 %	0,2 %
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	1,4 %	2,4 %	0,1 %	1,0 %
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	0,3 %	1,7 %	0 %	3,5 %
Medicinering herunder væsker	48,2 %	22,7 %	66,4 %	28,0 %
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	1,0 %	3,5 %	0,4 %	4,0 %
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	4,3 %	12,9 %	1,7 %	10,1 %
Patientidentifikation	4,2 %	4,6 %	0 %	7,1 %
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	1,6 %	5,8 %	21,7 %	14,4 %
Præhospital behandling	0,7 %	0 %	0 %	0 %
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	18,5 %	12,8 %	0,1 %	7,5 %
Selvskade og selvmord	0,3 %	1,0 %	0,1 %	0,1 %
Sundhedsfaglige visitation, telefonkonsultation	8,8 %	1,9 %	0 %	1,6 %
Teknisk disponering	0,7 %	0 %	0 %	0 %
Ikke udfyldt	1,0 %	0,8 %	0,7 %	0,6 %
I alt	100 %	100 %	100 %	100 %

DPSD klassifikationen fordelt på anden regional, kommuner, hospitaler og private i procenttal. Tallene er baseret på sager fra 2014, som er afsluttet og sendt til Patientombuddet. De markerede tal viser, hvor andelen af hændelser er over 10 procent.

Fordelingen af de mest benyttede hændelsestyper varierer en del imellem de 4 sektorer. *Medicinering herunder væsker* forekommer oftest i alle sektorer. Kommunerne rapporterer primært om *medicinering* og *patientuheld*, mens rapporter fra hospitalerne fordeler sig mere jævnt mellem hændelsestyperne. Forskellene afspejler formentlig, at de utilsigtede hændelser er meget forskellige i de 4 sektorer, men nok også et forskelligt fokus på hvilke typer af hændelser, der rapporteres, og hvilke hændelsestyper, der skal rapporteres.

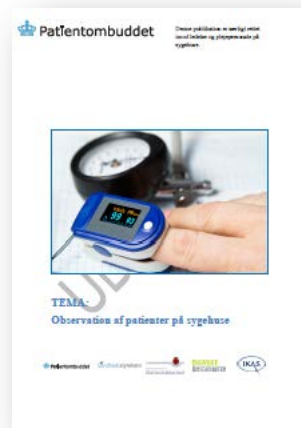
Du kan læse mere i DPSD Årsberetningen for 2014, der udgives i marts 2015.

---

## Udgivelser siden sidst

Temarapport om behandling med insulin

Temarapport om observation af patienter på sygehuse



---

## Temadag for ledelser – læring sker lokalt

En stor del af arbejdet med rapportering og læring af utilsigtede hændelser foregår på det regionale og kommunale niveau. På det lokale niveau bliver den lokale og nationale viden omsat til læring, og der bliver iværksat forskellige initiativer til at forebygge de utilsigtede hændelser.

Serviceeftersynet af DPDS viste at en forpligtende og ledelsesmæssigt forankret tilgang til arbejdet med utilsigtede hændelser, herunder med særligt fokus på læringsdelen og feedback til sundhedsprofessionelle, er centralt for at understøtte omsætningen af viden til læring.

Med den baggrund inviterede Patientombuddet i efteråret sygehusledelser og afdelingsledelser på sygehuse til temadag om ledelsers ansvar for opfølgning på klagesager og utilsigtede hændelser. Der var fokus på ledelsers involvering. Der var oplæg fra en sygehusledelse og fra de centrale sundhedsmyndigheder. Gældende love og regler blev gennemgået. Dagene blev afsluttet med en debat, hvor meningene mødtes.



Patientombuddets temadag for ledelser på sygehuse, som blev holdt i Århus.

Vi undersøger nu muligheden for en temadag for ledelser i kommuner i 2015.

[Du kan finde præsentationerne fra temadagen her;](#)

---

## Patientombuddet

### Patientombuddets læringsenhed

Overlæge  
**Lena Graversen**  
[leg@patientombuddet.dk](mailto:leg@patientombuddet.dk)

Oversygeplejerske  
**Martin E. Bommersholdt**  
[mebo@patientombuddet.dk](mailto:mebo@patientombuddet.dk)

Farmaceut  
**Pia Knudsen**  
[pia@patientombuddet.dk](mailto:pia@patientombuddet.dk)

Konsulent  
**Morten Sonne**  
[ms@patientombuddet.dk](mailto:ms@patientombuddet.dk)

Nyhedsbrevet er skrevet af Patientombuddets Læringsenhed.

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

### Næste nyhedsbrev

Næste nyhedsbrev udkommer i maj 2015.

### Evaluering

Fortæl os, hvad du synes om nyhedsbrevet og hjælp os med at gøre det bedre. Brug det her evalueringsskema [Link til evalueringsskemaet](#)