



Det er nødvendigt, at Folketinget vedtager en udvidelse af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser fordi:

Med den nuværende lovgivning kan regioner og kommuner ikke gøre noget systematisk ved de mange utilsigtede hændelser som sker ved sektorskift og i primærsektoren, da regioner og kommuner ikke kan dele oplysninger om hændelser på tværs, ligesom personalet i primærsektoren ikke er beskyttet imod disciplinære reaktioner i arbejdet med patientsikkerhed (således som personalet på sygehusene er i dag).

I dag kan regioner og kommuner ikke forpligtes til at modtage og agere på rapporter fra patienterne. Derfor inddrages patienternes viden fortsat ikke systematisk i patientsikkerhedsarbejdet. Vi ved, at patienter ofte (ca. 20 % af de indlagte patienter) oplever fejl. Vi ved også, at disse fejl ikke nødvendigvis ses af personalet. Derfor er helt nødvendigt, at patienterne får adgang til at rapportere utilsigtede hændelser. I dag er patienterne henvist til at skulle klage. En udvidelse med patientrapportering vil samtidig falde i tråd med den politik om brugerinvolvering som Kvalitetsreformen lægger op til.

#### Lidt historik:

I den oprindelige politiske aftale fra januar 2003, som ligger til grund for lov om patientsikkerhed, fremgår det, at patientrapportering og praksissektoren også skal have mulighed for at rapportere, men af hensyn til hurtig implementering af rapportering på sygehusene vil det først blive inkluderet når det er undersøgt hvordan der kan skabes de nødvendige rammer herfor. Derfor blev rapporteringssystemet evalueret i sommeren 2006. Evalueringen var positiv. Herefter blev udvidelsen udskudt med argumentet om, at det skulle være en del af kvalitetsreformen - som et af de gode eksempler på hurtig spredning af gode initiativer! - herefter pga. folketingsvalget og nu atter engang med argumentet om at der ikke er midler til udvidelsen.



8. april 2008

## Rapportering af utilsigtede hændelser

### Patientrapportering

Hver 5. patient oplever, at der sker fejl under indlæggelse på landets sygehuse, og som oftest er det patienten selv, der er den første til at opdage fejlen. Samtidig ved vi at patienterne ser og lægger mærke til andet end personalet ser<sup>1</sup> - i retrospektive journalopgørelser findes utilsigtede hændelser hos hver 10. patient.

I dag benytter patienter klagesystemet som indgang til at gøre systemet opmærksom på, at der er sket noget som ikke burde være sket. Patienter angiver således, at den hyppigste årsag til at klage er at søge at forhindre at andre skal opleve lignende hændelser.

Bestyrelsen i Dansk Selskab for Patientsikkerhed har siden efteråret 2002 anbefalet patientrapportering og fremlagde ultimo 2005 detaljerede anbefalinger til hvorledes patientrapportering kan foregå.

Patientambassadørerne anbefaler derfor til sundhedsvæsenet:

- Vis patienter og pårørende respekt - Se os som reelle partnere
- Inddrag os i kerneårsagsanalyser – vi ser andet en I og er med i hele forløbet
- Forebyg at skaden sker for en anden patient ved at:

Rapportere hændelsen

Analysere hændelsen

Anbefale os patienter, at vi rapporterer hændelsen

Forklare os, hvad I vil gøre, så det ikke gentager sig

Se også:

Patientambassadørfilmen "Lyt til os" på [www.trygpatient.dk](http://www.trygpatient.dk) hvor patientambassadørerne fortæller om fire alvorlige hændelser, der kunne være undgået.

Anbefalinger vedrørende patientrapportering

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

[www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

### Primærsektor

I 2007 blev der i alt rapporteret 23.521 utilsigtede hændelser til Dansk Patient-Sikkerheds-Data- base. Tallet viser, at sundhedspersoner, ansat på danske hospitaler, er åbne for at videregive, hvad der er gået galt, så der er mulighed for at lære af det skete og dermed opnå øget patientsikkerhed. Den samme mulighed findes endnu ikke for personale, ansat i primærsektoren. Der rapporteres derfor heller ikke hændelser der vedrører sektorskiftproblematikken.

<sup>1</sup> To sider af samme sag, Rigshospitalet.



Der er på nuværende tidspunkt begrænset viden om karakteren og omfanget af utilsigtede hændelser i primærsektoren. Dog viser erfaringer fra flere projektforsøg, at de hyppigst forekommende hændelsestyper er:

- Medicineringsfejl – heraf nogle med alvorlige konsekvenser
- Fald med og uden skade
- Brud i kontinuitet og kommunikation ved sektorovergange.

Herudover ses også eksempler på andre typer hændelser:

- Plejehjemsbeboer glemt på et toilet
- Bortkomne demente borgere
- Brand og ildspåsættelse.

Der er ikke mange kvantitative opgørelser over antallet af utilsigtede hændelser i primærsektoren. En analyse af 600 sygeplejefejljournaler - over en seks måneders periode - i hjemmesygeplejen viste eksempelvis at der kunne identificeres i alt 671 utilsigtede hændelser. Antallet af utilsigtede hændelser varierede fra én til 11 pr. borger i den seks måneders periode.

På dette grundlag må man konkludere, at der i primærsektoren er et uløst behov for etablering af et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser.

Kendetegn for primærsektor er, at den er organisatorisk kompleks. Apoteker, praktiserende læger og speciallæger m.fl. er private udbydere af ydelser. Herudover leveres ydelser i offentlig regi, fx i plejehjem, bofællesskaber og hjemmepleje. En sådan struktur indebærer, at et rapporteringssystem ikke kan stå alene, men bør bygges op i nøje sammenhæng med beslutninger om, hvem der skal modtage, analysere og handle på de rapporterede hændelser. Herudover vil det være nødvendigt at supplere med uddannelsesprogrammer i patientsikkerhed som en integreret del af det igangværende i arbejde indenfor kvalitetsudvikling.

I det perspektiv kan det fremhæves, at der som led i udvikling af Den Danske Kvalitetsmodel formuleres akkrediteringsstandarder for både det kommunale område og apotekerne. Heri indgår der standarder for kvalitets- og risikostyring.

Der kan fortsat ikke gøres noget systematisk ved de mange utilsigtede hændelser som sker ved sektorskift og i primærsektoren, da regioner og kommuner med den nuværende lovgivning ikke kan dele oplysninger om hændelser på tværs, ligesom personalet i primærsektoren ikke er beskyttet imod disciplinære reaktioner i arbejdet med patientsikkerhed

Flere oplysninger om erfaringer med patientsikkerhed og rapportering af utilsigtede hændelser i primærsektoren fås hos:

- Kvalitetskonsulent Marie Gravengaard. 7376 7709.  
Erfaringer fra Aabenraa Kommune
- Sundhedsfaglig chef Lotte Fønnesbæk. 2629 4947.  
Erfaringer fra Danmarks Apotekerforening



- Praktiserende læge Torben Hellebek. 4448 4808  
Erfaringer fra det tidligere Københavns Amt
- Praktiserende læge Thomas Saxild. 3814 0777.  
Erfaringer fra det tidligere H:S.

Endelig henvises til følgende rapporter:

- Majbritt Christensen og Annegrete Juul Nielsen  
Utilsigtede hændelser i hjemmesygeplejen  
- en pilotundersøgelse på to regionale hjemmeplejekontorer  
DSI Institut for Sundhedsvæsen august 2006  
[www.dsi.dk](http://www.dsi.dk).
- Rapportering af utilsigtede hændelser i primærsektoren  
Dansk Selskab for Patientsikkerhed, januar 2006  
[www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk).