

# Patientombuddet



## Årsberetning 2012

Del 1. Dansk Patientsikkerheds Database

**Titel:** Årsberetning 2012, Dansk Patientsikkerheds Database Del 1.

© Patientombuddet, 2013. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Patientombuddet  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg

URL: <http://www.patientombuddet.dk>

Format: pdf

## Indhold

<b>1</b>	<b>Forord</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Rapporteringer i 2012</b>	<b>5</b>
2.1	Fordeling af rapporter fra hospitaler, private, regioner og kommuner	7
2.2	Fordeling af hændelsestyper efter WHO's Internationale Klassifikation for Patient Sikkerhed (ICPS)	9
2.3	Fordeling af de utilsigtede hændelsers alvorsgrad	10
2.4	Tværsektorielle hændelser	12
2.5	Hændelser opdaget et andet sted	12
2.6	Fordeling af rapporter fra sundhedspersoner, patienter og pårørende	14
2.7	Fordeling af hændelser efter standarder i Den Danske Kvalitetsmodel version 1.	16
<b>3</b>	<b>Udvalg og grupper</b>	<b>17</b>
3.1	Nationalt Forum	17
3.2	Samarbejdsudvalg mellem Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen	17
3.3	Koordineringsgruppen	17
3.4	Rådgivende udvalg for medicinområdet	18

DPSD årsberetningen består af tre dele:

- Del 1: Årsberetning
- Bilag: Læringsaktiviteter
- Del 2: Bidragsrapport

## 1 Forord

Den 1. september 2010 trådte den udvidede patientsikkerhedsordning i kraft. Det betyder, at patientsikkerhedsordningen udover sygehusvæsenet også omfatter praksissektoren, den kommunale sundhedssektor, apotekerne og det præhospitale område. Ordningen blev 1. september 2011 udvidet til også at omfatte en frivillig rapporteringsmulighed for patienter og pårørende.

Der blev rapporteret 155.791 utilsigtede hændelser i 2012. Det er en stigning på knapt 60 procent i forhold til 2011.

Langt den overvejende del af denne stigning skyldes øget aktivitet i kommunerne. Kommunerne har siden ordningens udvidelse arbejdet målbevidst med organisering af patientsikkerhedsarbejdet. Der er næppe tvivl om, at den store stigning i antallet af rapporter er et resultat af denne målbeviste indsats.

De mange rapporter giver en vigtig indsigt i patientsikkerhedsniveauet og risikoområder i det danske sundhedsvæsen. Det er imidlertid vigtigt at fremhæve, at stigningen er et udtryk for en kulturændring, hvor sundhedspersoner taler mere åbent om utilsigtede hændelser. Udviklingen i antallet af rapporterede hændelser er således ikke et udtryk for, at der er sket en stigning i antallet af fejl.

Også i år bidrager regioner og kommuner til årsrapporten. Patientombuddet har tilsvarende sidste år bedt regioner, kommuner og private sygehuse om at bidrage med oplysninger om deres aktiviteter på patientsikkerhedsområdet.

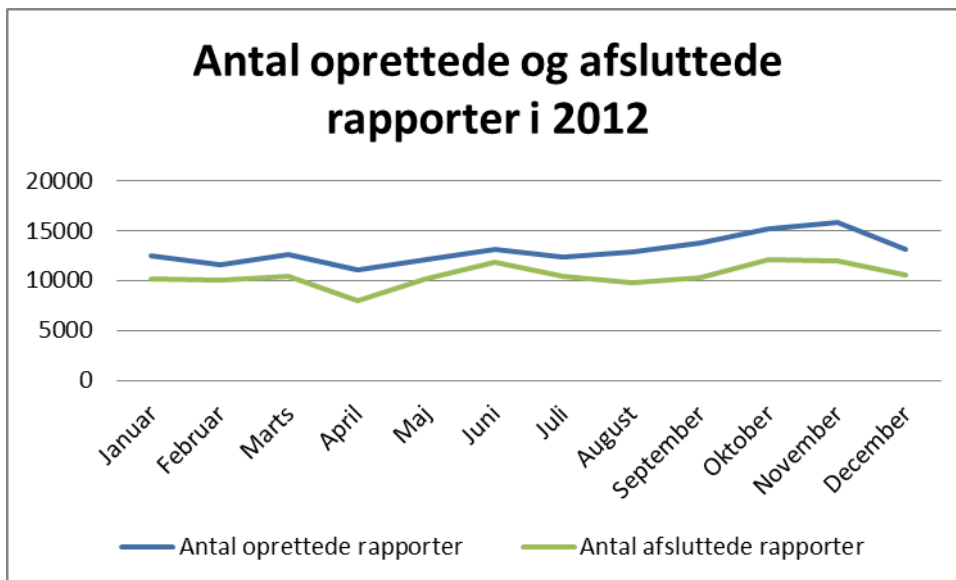
Det er vores håb, at dette overblik over de patientsikkerhedstiltag, der arbejdes med lokalt, kan medvirke til at give inspiration til det fortsatte patientsikkerhedsarbejde.

*Patientombuddet, marts 2013*

*Jørgen Hansen, overlæge*

## 2 Rapporteringer i 2012

Figur 1 herunder viser, at der er sket en støt stigning i rapporteringen af nye utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerheds Database gennem 2012. Der er i alt rapporteret 155.791 utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerheds Database i 2012. Samme år er 125.870 hændelser færdigsagsbehandlet og indsendt til Patientombuddets læringsenhed.

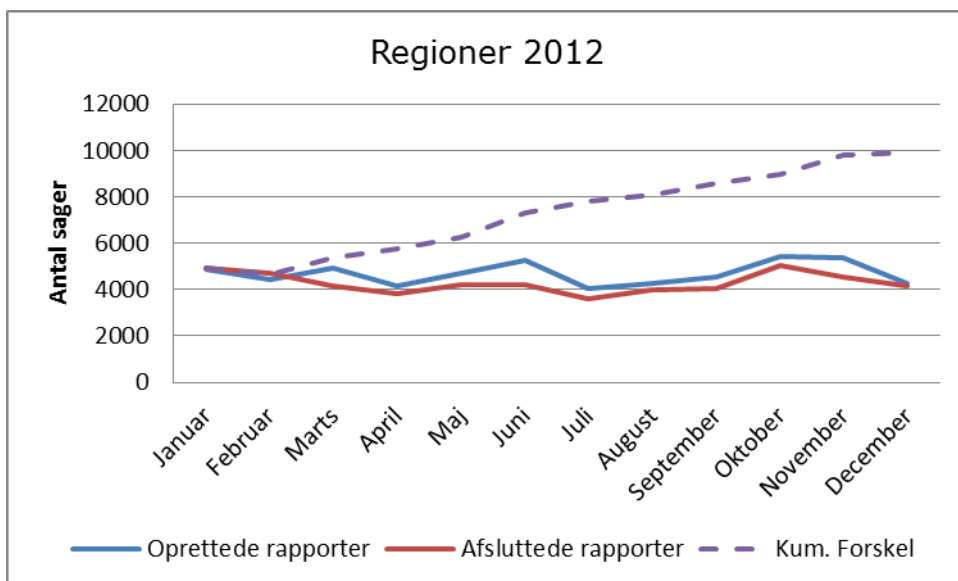


**Figur 1: Antal oprettede og afsluttede sager per måned i 2012**

Det samlede antal af oprettede og afsluttede sager fulgtes ad med et beskedent efterslæb af afsluttede sager i 2012. Antallet af afsluttede sager per måned, toppede med lidt over 12.000 afsluttede sager i oktober og november måned. Ellers har antallet af afsluttede sager per måned været relativt stabilt omkring 10.000.

Udviklingen af de kommunale og regionale sager i 2012 har været forskellige. De regionale sager synes at have fundet et relativt stabilt leje, hvorimod de kommunale sager igennem hele 2012 har været stigende.

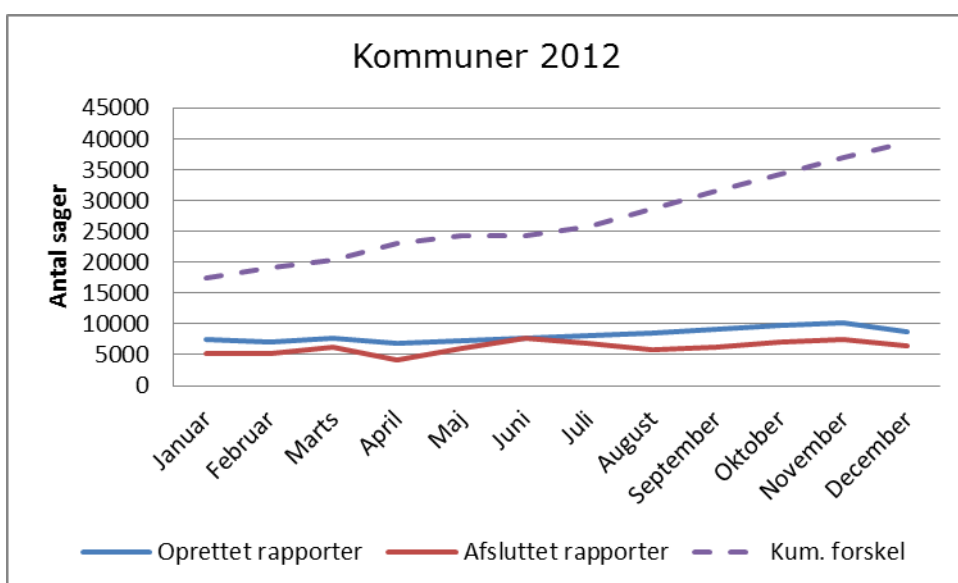
Som figur 2a viser, har antallet af rapporterede regionale sager året igennem ligget meget konstant mellem 4.000 og 5.000 sager per måned. Rapporteringen toppede sidst på året, med omkring 5.400 oprettede hændelser i henholdsvis oktober og november måned. Antallet af afsluttede sager per måned lå en smule over de rapporterede sager først på året. Herefter skete et dyk og efterfølgende fulgte de rapporterede sager de oprettede sagers mønster, dog på et lidt lavere niveau.



**Figur 2a: Udviklingen i de regionale sager i 2012.**

Der var ved årets begyndelse et efterslæb på 5.000 sager. Der er i løbet af året oparbejdet et efterslæb på yderligere 5.000 sager, svarende til ca. 1/10 af de ca. 50.000 regionale sager der var oprettet i 2012. Dette giver samlet set et efterslæb på 10.000 sager ved udgangen af 2012.

Figur 2b viser, at der for oprettede kommunale sager var en stigning fra april til november måned, hvor antallet af rapporter var lidt over 10.000 i november, med et lille fald i december. Antallet af afsluttede sager per måned følger de oprettede sagers mønster, men på et lavere niveau. Dog med et dyk i april og august.



**Figur 2b: Udviklingen i de kommunale sager i 2012.**

Efterslæbet i sagsbehandlingen var ved årets begyndelse cirka 15.000 sager.

Kommunerne øgede deres månedlige antal af afsluttede sager, men havde alligevel et efterslæb i 2012 på godt 24.000 sager, svarende til ca. 1/4 af de ca. 98.000 kommunale sager, der blev oprettet i 2012.

Samlet set er der opbygget et efterslæb på omkring 39.000 sager ved udgangen af 2012.

## 2.1 Fordeling af rapporter fra kommuner, hospitaler, private, regioner og

I det følgende, er data for overskuelighedens skyld opdelt i fire områder:

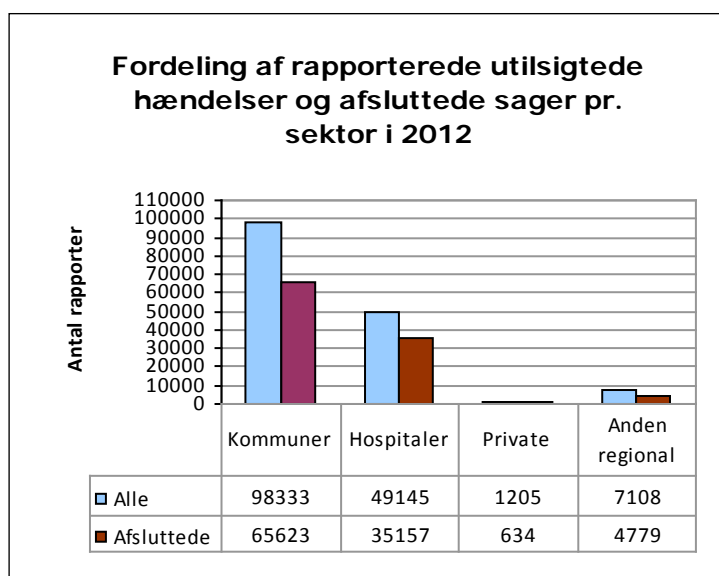
**Kommuner** omfatter den kommunale tandpleje, forebyggelsescentre, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, kommunelæger, misbrugsbehandling, plejeboliger, sociale botilbud, sundheds- og sygeplejecentre, sundhedsplejersker, tilbud til borgere med handicap, træning og andet.

**Hospitaler** omfatter offentlige sygehuse.

**Private** omfatter privathospitaler og hospice.

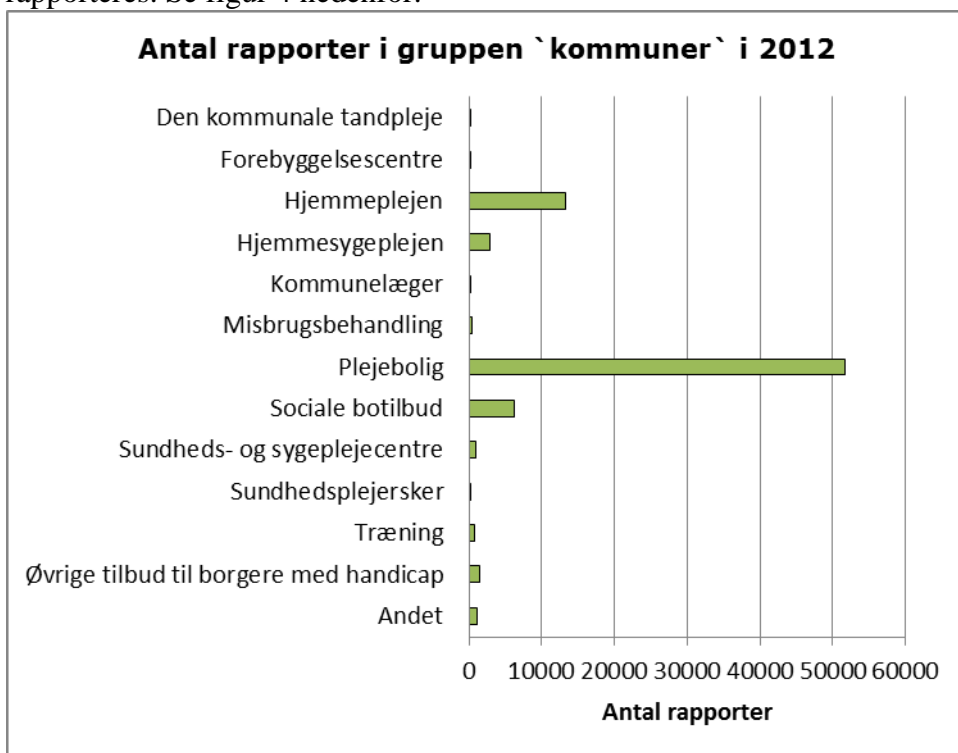
**Anden regional** omfatter apoteker, praktiserende læger (almen praksis), præhospital og ambulancer, terapeuter og kiropraktorer, tandlæger og tandplejere, regionale botilbud, praktiserende speciallæger, praktiserende jordmødre, psykologer og vagtlægeordningen.

Figur 3 nedenfor viser, at størstedelen af rapporterne kommer fra kommuner efterfulgt af hospitalerne.



**Figur 3: Fordelingen af oprettede utilsigtede hændelser i DPSD og afsluttede sager for hver sektor i 2012.**

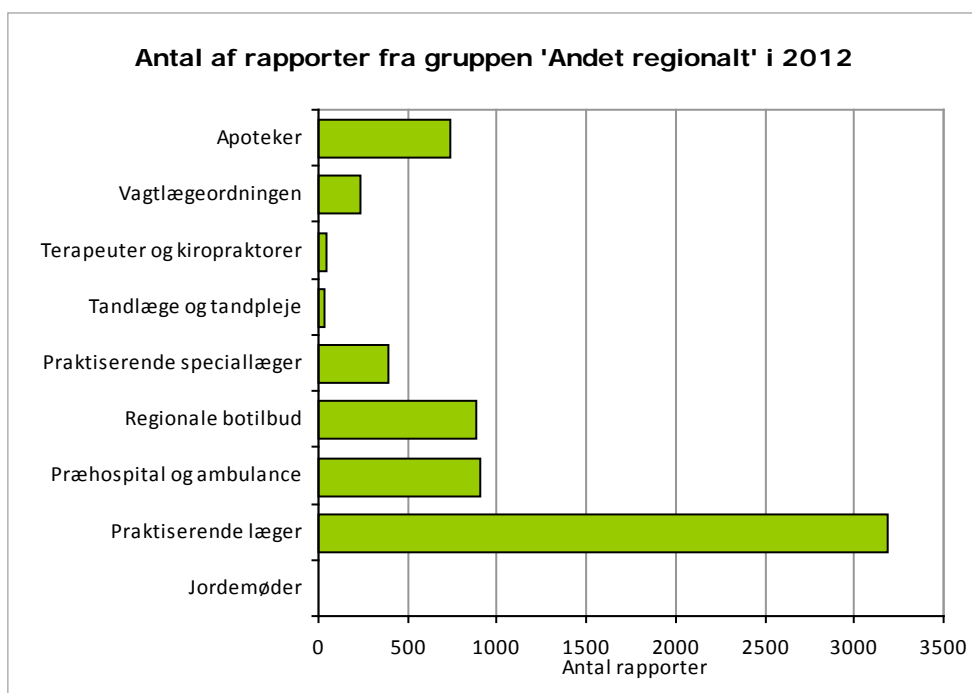
Blandt kommunerne er det primært utilsigtede hændelser i plejeboliger, som rapporteres. Se figur 4 nedenfor.



**Figur 4: Antal rapporter fra gruppen 'Kommuner' 2012.**

Figur 5 nedenfor viser, at det blandt 'Anden regional' er praktiserende læger, der har rapporteret flest utilsigtede hændelser.

**Figur 5: Antal rapporter fra gruppen 'Anden regional' 2012.**





## 2.2 Fordeling af hændelsestyper efter WHO's Internationale Klassifikation for Patient Sikkerhed (ICPS)

Tabellen herunder, beskriver hændelsestypers fordeling i procenter for hver sektor. Alle hændelser skal klassificeres efter ICPS i forbindelse med sagsbehandlingen, og inden indsendelse til Patientombuddet. Andelen af hændelser, der bliver klassificeret, har gennemgået en positiv udvikling. Hvor den private sektor i 2011 kun klassificerede 42 %, er alle sektorer nu oppe over 90 % klassificerede hændelser i 2012.

Dette er en positiv udvikling, da det er af afgørende vigtighed, at alle hændelser bliver klassificeret af hensyn til den efterfølgende aggregerede og nationale læring. Det er især på baggrund af ICPS klassifikationen, at lignende sager kan fremsøges, således at fx mønstre og tendenser kan identificeres.

WHO klassifikation	Kommuner	Hospitaler	Private	Anden regional
Procentfordelingen af de 13 hovedklassifikationer i de klassificerede hændelser.				
Administrative processer	1,9	18,9	17,6	23,2
Blod og blodkomponenter	0,0	0,9	0,5	0,4
Bygninger og infrastruktur	0,1	1,2	3,4	0,9
Gasser og luftarter	0,0	0,3	0,4	0
Individ-team-organisation	0,3	1,7	0,9	1,3
Infektion	1,1	0,5	0,0	0,1
Kliniske Processer	1,3	19,9	8,5	22,7
Kommunikation og dokumentation	2,9	17,8	12,4	18,9
Medicinering	68,8	23,9	40,3	29,4
Medicinsk udstyr	0,3	4,3	4,7	1,1
Patientuheld	21,6	6,7	8,3	0,7
Selvskade og selvmord	0,1	0,9	0,0	0,1
Anden utilsigtet hændelse	1,5	3,1	3,0	1,2

**Tabel 1: WHO klassifikationen fordelt på kommuner, hospitaler, private og anden regional i procenttal. Tallene er baseret på sager fra 2012, som er afsluttet og indsendt til Patientombuddet.**

Procentfordelingen af WHO hovedklassifikationerne er vist i tabel 1. Det fremgår, at det især er 5 kategorier, der anvendes: Administrative processer, Kliniske Processer, Kommunikation og dokumentation, Medicinering og Patientuheld.

Anvendelsen af de 5 kategorier, varierer en del imellem de 4 sektorer. I kommunerne er det fx stort set kun kategorierne Medicinering og Patientuheld, der anvendes. Forskellene afspejler formentligt, 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.

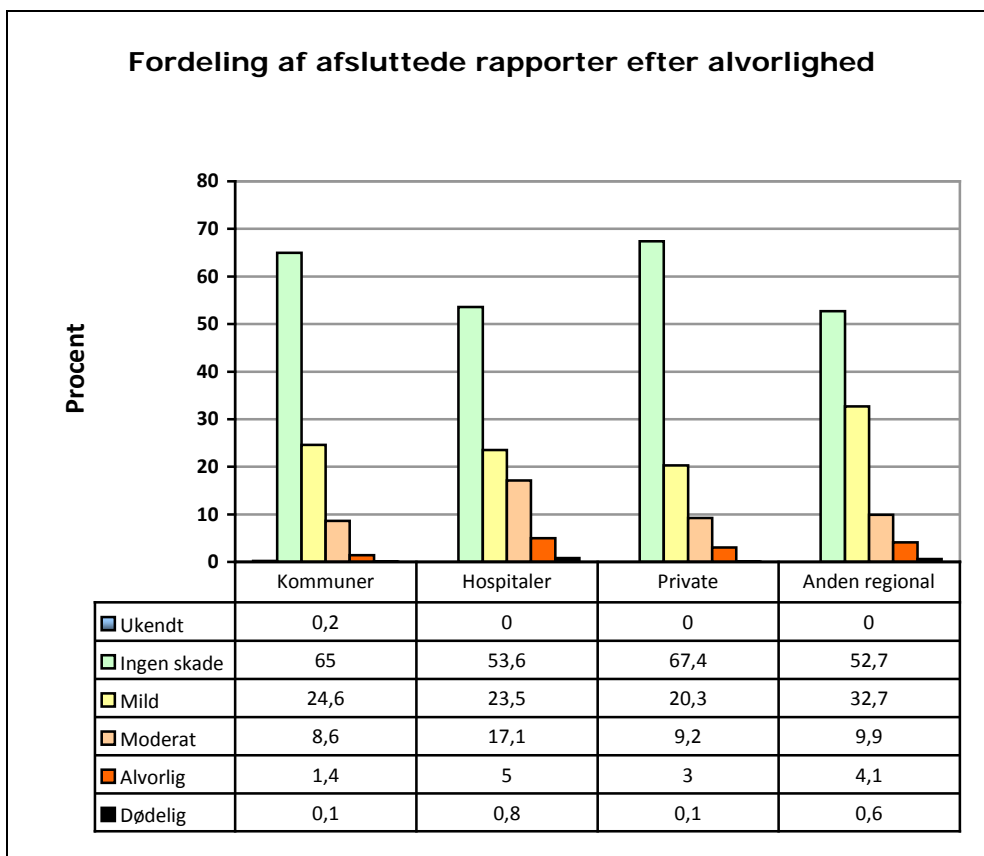
## 2.3 Fordeling af de utilsigtede hændelsers alvorlighedsgrad

Alle utilsigtede hændelsers alvorlighed klassificeres efter den faktuelle skade.

Alvorlighed	Skade
Ingen skade	Ingen skade
Mild	Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats
Moderat	Forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling.
Alvorlig	Permanent skader, som kræver indlæggelse, behandling hos praktiserende læge, øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling, eller andre skader, som kræver akut livreddende behandling.
Dødelig	Dødelig

Alvorligheden anføres af rapportøren i forbindelse med indsendelse af rapporten. Sagsbehandlerne i regioner, kommuner og private systemer har imidlertid mulighed for at korrigere alvorligheden, hvis det skønnes nødvendigt.

Den opgjorte fordeling af hændelsernes faktuelle konsekvens som vist på figur 6, er således kvalificeret af en erfaren sagsbehandler.



**Figur 6: Fordelingen af alvorlighed i procenttal. Det er rapportøren, der angiver alvorligheden, men sagsbehandleren har mulighed for at ændre alvorligheden i forbindelse med sagsbehandlingen. Tallene er baseret på sager fra 2012, som er afsluttet samt lukket og indsendt til Patientombuddet.**

Som figur 6 viser, vurderes langt de fleste hændelser som 'Ingen skade' og 'Mild', og kun en lille andel til at være 'Moderate', 'Alvorlige' og 'Dødelige'.

For Kommunerne er 65 procent af de rapporterede hændelser vurderet til at være 'Ingen skade', og knapt 25 procent til at være 'Mild'. Kun 0,1 procent af de i alt 65.623 afsluttede hændelser, er vurderet som 'Dødelig'.

Af de 35.157 afsluttede hændelser rapporteret fra Hospitalerne, er 53,6 procent vurderet til at være 'Ingen skade' og knapt 24 procent til at være 'Mild'. Blandt de fire lokationer har hospitalssektoren den største procentdel af 'Moderate', 'Alvorlige' og 'Dødelige' hændelser. 17,1 procent af de 35.157 afsluttede sager, er vurderet til at være 'Moderate'. Fem procent er vurderet til at være 'Alvorlige' og 0,8 procent til at være 'Dødelige'.

97,4 procent af de 634 afsluttede hændelser rapporteret fra Private er vurderet til at være 'ingen skade' og lidt over 20 procent til at være 'Mild'. 0,1 procent af de afsluttede hændelser er vurderet som 'Dødelig'.

Selvom størstedelen af de 4.779 afsluttede hændelser rapporteret fra Anden regional er vurderet til 'Ingen skade' og 'mild', har Anden regional den laveste procent af 'Ingen skade' ved 52,7 procent og den højeste procent af

'Mild' ved 32,7 procent. Anden regional ligger næsten på niveau med hospitalssektoren, i forhold til procentdelen af 'Alvorlige' og 'Dødelige' hændelser. 4,1 procent er af de 4.779 afsluttede hændelser er vurderet til at være 'Alvorlige' og 0,6 procent til at være 'Dødelige'.

## 2.4 Tværsektorielle hændelser

Tværsektorielle hændelser omfatter i denne fremstilling utilsigtede hændelser, hvor sags opfølgningen kræver både hændelsesstedet og det/de involverede steders deltagelse i opfølgningen af hændelsen.

Den lokale sagsbehandler angiver under sagsbehandlingen, at der er tale om en tværsektoriel hændelse. Det er disse rapporter, der er medtaget i tabel 2.

Tabel 2 viser, at der har været \* 164 tværsektorielle hændelser mellem hospitaler og kommuner.

Der har i alt været rapporteret 479 sådanne tværsektorielle hændelser i 2012.

Hændelsessted		Involveret sted					I alt
		Anden-regional	Hospital	Kommune	Privat	Anden manuelt angivet	
Hændelsessted	Anden Regional	11	17	17	0	18	63
	Hospital	25	21	135*	1	124	306
	Kommune	20	29*	12	0	47	108
	Privat	0	1	0	0	1	2
	I alt	56	68	164	1	190	479

**Tabel 2 viser antallet af afsluttede tværsektorielle hændelser i 2012, fordelt på hændelsessted og involveret sted. Tallene er baseret på sager fra 2012, som er indsendt til Patientombuddet.**

Kategorien '*Anden manuel angivet*' omfatter hændelser, hvor rapportøren manuelt har indskrevet det involverede sted i rapporten. De manuelle indtastninger kan ikke behandles statistisk.

## 2.5 Hændelser opdaget et andet sted

Mange hændelser opdages et andet sted, end der hvor hændelsen er sket. Den utilsigtede hændelse sendes til sagsbehandling det sted hvor hændelsen er sket, og der foretages en lokal sagsbehandling. Opdagelsesstedet oplyses af rapportøren af hensyn til muligheden for at få supplerende oplysninger til hændelsen.

		Opdagelsessted					I alt	
		Andet tastet manuelt	Andet regional	Hospital	Kommune	Private		
Hændelsessted	Anden regional	Apoteker	132	43	20	256	1	452
		Praktiserende læger (almen praksis)	481	330	1.290 <sup>3</sup>	316		2.417 <sup>2</sup>
		Præhospital og ambulancer	180	30	86	17		307
		Regionale botilbud	94	13		1		108
		Speciallæger	39	17	221	3		280
		Tandlæger, terapeuter og jordemødre	14	13	7	3		20
		Vagtlægeordningen	32	62	38	24		156
		I alt anden regional	972	508	1.662	620	1	3.763 <sup>1</sup>
	SGH	Offentlige sygehuse	4.315	544	4.026	1.891	5	10.783
		I alt hospital	4.315	544	4.026	1.893 <sup>5</sup>	5	10.783 <sup>4</sup>
	Kommuner	Andet	96		12	64		172
		Den kommunale tandpleje	6			2		8
		Hjemmeplejen	473	8	19	304	1	805
		Hjemmesygeplejen	224	13	28	132		397
		Kommunelæger	4			1		5
		Misbrugsbehandling	22	1	1	8		32
		Plejebolig	1.068	5	16	471	1	1.561
		Sociale botilbud	251	10	8	66		335
		Sundheds- og sygeplejecentre	43		1	24		66
		Sundhedsplejersker	1					1
		Træning	20		6	8		34
Øvrige tilbud til borgere med handicap		86			41		127	
	I alt kommuner	2.294	37	91	1.121	2	3.545	
Private	Privathospitaler	28	5	5	12	4	54	
	I alt private	28	5	5	12	4	54	
	I alt	7.609	1.094	5.784	3.646	12	18.145	

**Tabel 3 viser antallet af afsluttede hændelser i 2012, hvor hændelsesstedet og opdagelsesstedet er forskelligt. Tallene er baseret på sager, som er afsluttet samt lukket og indsendt til Patientombuddet.**

Efter udvidelsen af patientsikkerhedsordningen i 2010, hvor hele sundhedsvæsenet blev forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser, er det blevet muligt at få viden om hændelser, som er, eller havde været usynlige.

Tabel 3 ovenfor viser, at der i 2012 var 18.145 rapporter om hændelser, der opdages et andet sted end der, hvor hændelsen er sket.

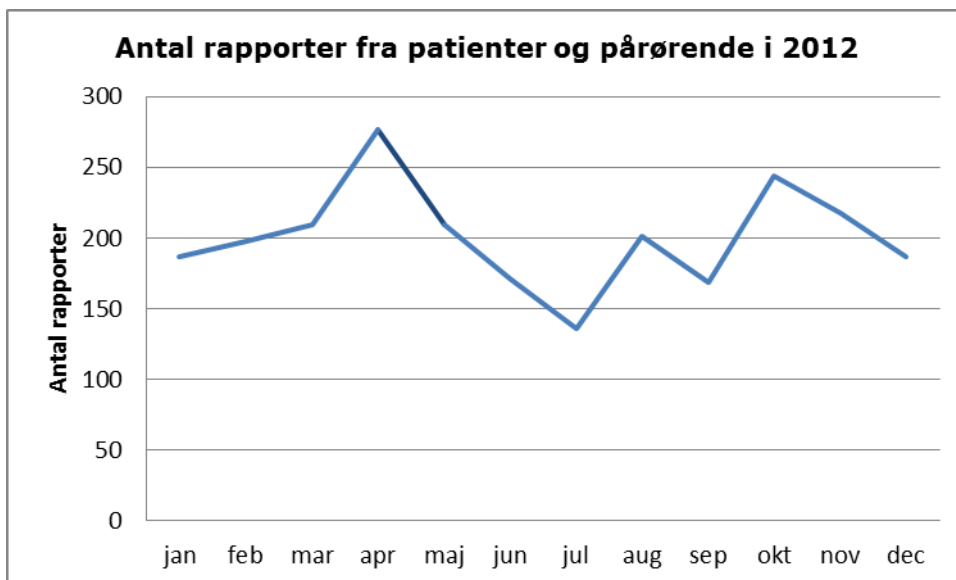
Der blev i 2012 afsluttet 4.779 sager for hændelsesstedet `Anden regional`. Af disse blev 3.763<sup>1</sup>, svarende til ca. 78 procent af hændelserne, opdaget et andet sted. Af de 3.757 hændelser, er hændelsesstedet i 2.417<sup>2</sup> tilfælde den praktiserende læge og af disse opdages 1.290<sup>3</sup> af hændelser af hospitaler.

Der blev i 2012 afsluttet 35.157 sager for hændelsesstedet `Hospital`. Af disse blev 10.783<sup>4</sup>, svarende til ca. 31 procent af hændelserne, opdaget et andet sted og af disse opdagedes 1.893<sup>5</sup> af hændelserne i kommunerne.

I gruppen `Anden manuel angivet` har rapportøren i fritekst form angivet det involverede sted. De manuelle indtastninger kan ikke behandles statistisk.

## 2.6 Fordeling af rapporter fra sundhedspersoner, patienter og pårørende

Patienter og pårørende har siden 1. september 2011, haft mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. Det ses i figur 7, at antallet af rapporter fra patienter og pårørende, er omkring 200 rapporter om måneden.



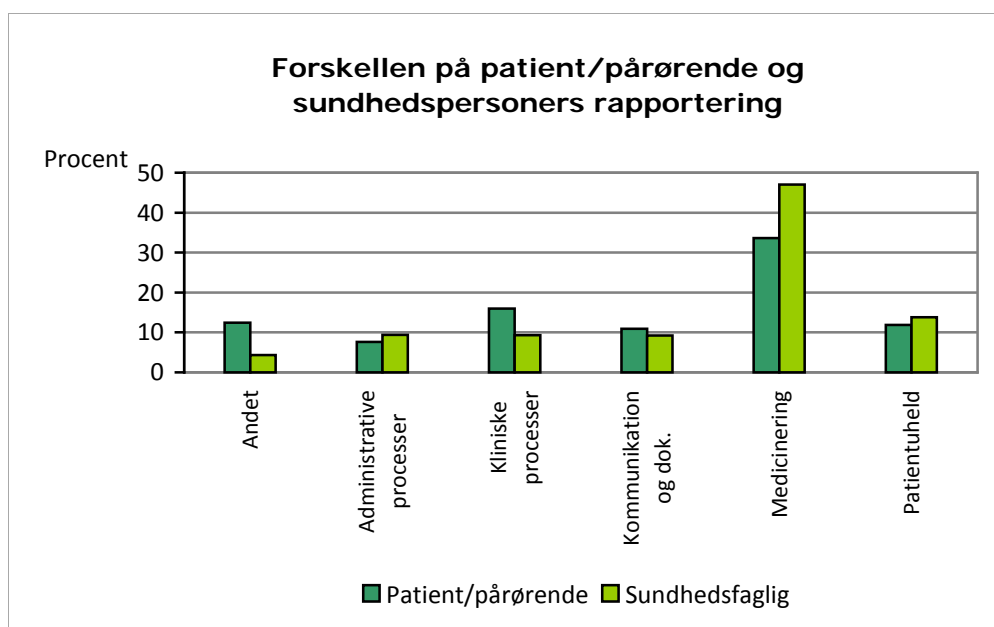
**Figur 7: Antal sager rapporter af patienter eller pårørende. Tallene er baseret på oprettede sager fra 1. januar 2012 til 31. december 2012,**

Fordelingen af rapporter mellem sundhedspersoner, patienter og pårørende fremgår af nedenstående tabel 3, som viser afsluttede sager i 2012. Det ses at langt størstedelen af rapporteringerne sker fra sundhedspersoner.

DPSD Rapportør	Antal afsluttede
Sundhedspersoner	124.234
Patienter	1.200
Pårørende	436

**Tabel 4: Fordelingen af afsluttede rapporter mellem sundhedspersoner, patienter og pårørende.**

Figur 8 herunder, viser den procentvise fordeling af hændelserne på seks overordnede hændelsesklassifikationer, opgjort særskilt for rapporter fra patient/pårørende og fra sundhedspersoner.

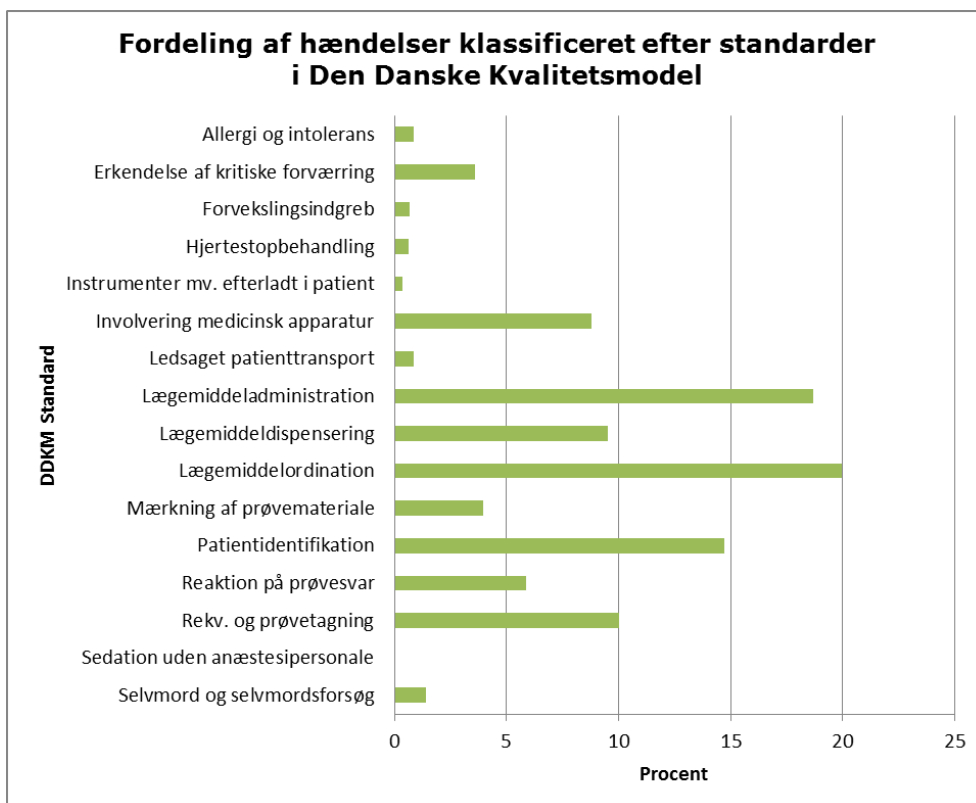


**Figur 8. Fordelingen af de 6 hyppigste ICPS klassifikationer af patient/pårørende og sundhedspersoners rapporteringer i procenttal. Tallene er baseret på sager fra 2012, som er afsluttet samt lukket og indsendt til Patientombuddet.**

Hvis man ser nærmere på de lidt over 1.600 rapporter om utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende, der indtil nu er rapporteret, danner der sig et billede af, at det er de samme områder som både patienter, pårørende og sundhedspersoner rapporterer. De seks hyppigste klassifikationsgrupper er de samme for begge grupper.

## 2.7 Fordeling af hændelser efter standarder i Den Danske Kvalitetsmodel version 1.

16 standarder i den danske kvalitetsmodel for sygehuse version 1 (DDKM), indeholder krav om monitorering af utilsigtede hændelser. Det har med det nye rapporteringssystem derfor været muligt at klassificere hændelser efter hvilke standarder i modellen, som hændelsen kan relateres til. Figur 9 nedenfor viser fordelingen mellem klassifikationerne i procent.



**Figur 9: Fordelingen af hændelser klassificeret i procent efter standarder i Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse i år 2012. Tallene er baseret på sager fra 2012, som er afsluttet samt lukket og indsendt til Patientombuddet.**

I alt er 21.000 hændelser klassificeret efter de 16 standarder. Grafen viser, at hændelser der kan relateres til standarder om lægemiddeladministration, -dispensering og -ordination, udgør en omfattende del af hændelserne. Herefter følger 'Patientidentifikation' og 'rekvirering og prøvetagning til diagnostiske undersøgelser', samt 'involvering af medicinsk apparatur'.

De første sygehuse begynder nu at blive akkrediteret efter Den Danske Kvalitetsmodel version 2. I den nye model skal sygehusene selv definere, hvilke patientsikkerhedsområder der skal monitoreres.



## 3 Udvalg og grupper

### 3.1 Nationalt Forum

Det er vigtigt, at Patientombuddets læringsaktiviteter opfattes som relevante af det kliniske personale og de beslutningstagere, som skal forholde sig til de udmeldinger, der publiceres om risikoområder.

Patientombuddet sikrer relevansen af sine læringsaktiviteter blandt andet gennem arbejdet i Nationalt Forum.

Det overordnede formål med det Nationale Forum er at skabe en samarbejdsorganisation, der på et overordnet strategisk niveau kan rådgive om læring på tværs af rapporterings-, erstatnings- og klagesystemet. Det Nationale Forum kan således drøfte og foreslå emner til større fælles indsatsområder. Medlemmer af Nationalt Forum er udpeget blandt de centrale aktører i sundhedsvæsenet.

Der er afholdt to møder i 2012.

### 3.2 Samarbejde mellem Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen om medicinering

Der er i 2012 udgivet en ny bekendtgørelse om bivirkninger ved brug af lægemidler. Af bekendtgørelsen fremgår det, at Sundhedsstyrelsen skal videregive alle indberetninger om formodede bivirkninger som følge af medicineringsfejl til Patientombuddet.

Det er etableret et formelt samarbejde mellem Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen. Samarbejdet indebærer, at Sundhedsstyrelsen videregiver alle indberetninger om formodede bivirkninger som følge af medicineringsfejl til Patientombuddet. Endvidere kan Sundhedsstyrelsen videregive indberetninger om formodede bivirkninger som følge af off-label brug og forkert brug af lægemidler til Patientombuddet. Videregivelse sker i anonymiseret form. Patientombuddet sender analyserapporter vedrørende utilsigtede hændelser med lægemidler, der antages at have medført bivirkninger hos patienter eller sundhedspersoner, til Sundhedsstyrelsen.

Patientombuddet og Sundhedsstyrelsen har afholdt to samarbejds møder i 2012.

### 3.3 Koordineringsgruppen

Koordineringsgruppen består af Patientombuddet, Sundhedsstyrelsen og Patientforsikringen. Samarbejde om konkrete udmeldinger på patientsikkerhedsområdet er en forudsætning for at sikre den mest effektive udnyttelse af den viden, som kan udtrækkes af de samlede klage- og erstatningssager, samt rapporteringer om utilsigtede hændelser.

Patientombuddet og de øvrige parter koordinerer derfor deres udmeldinger. Herved sikres, at det mest fyldestgørende grundlag for de respektive udmeldinger er til stede, herunder at der ikke er uoverensstemmelser mellem myndighedernes udmeldinger.

Læringsenheden har siden juni 2011 koordineret alle udmeldinger med Sundhedsstyrelsen og Patientforsikringen, samt ad. hoc. med andre relevante aktører.

Patientombuddet har i 2012 afholdt ét møde i koordineringsgruppen mellem de centrale myndigheder på sundhedsområdet. Koordineringen af de enkelte udmeldinger er primært sket gennem skriftlig kommunikation.

### 3.4 Rådgivende udvalg for medicinområdet

Utilsigtede hændelser vedrørende medicinering, udgør den største gruppe af hændelser. Patientombuddet har derfor nedsat et rådgivende udvalg for medicineringsområdet.

Udvalgets formål er at rådgive Patientombuddet om særlige medicinske forhold og komme med forslag til tiltag, der kan fordre patienters sikkerhed i forhold til medicinering. Herudover ser udvalget på bivirkningsaspekter.

Det Rådgivende udvalg vedligeholder herudover en national liste over risikosituationsmedicin, dvs. medicin som i patientsikkerhedssammenhæng er forbundet med alvorlige utilsigtede hændelser.

Listen over risikosituationsmedicin er publiceret på [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk).

Det Rådgivende udvalg for medicinområdet blev etableret i 2012 og Patientombuddet har i 2012 afholdt ét møde.