

Patientombuddet



Årsberetning 2012

Læringsaktiviteter

Titel: DPSD årsberetning 2012 Bilag, læringsaktiviteter

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

Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

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

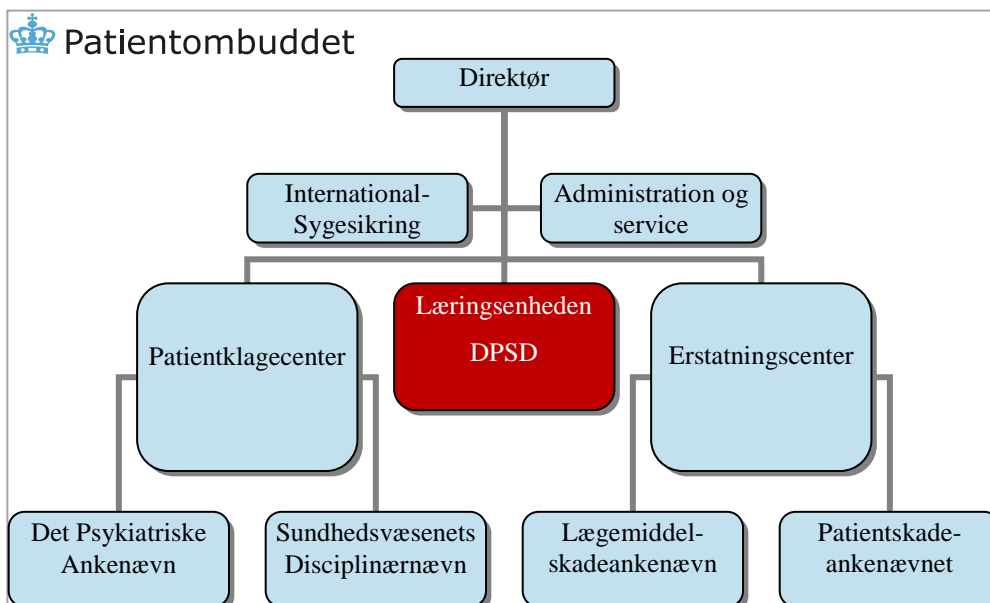
Format: pdf

Indhold

1	Om Patientombuddet	4
2	Publikationer	4
2.1	Nyhedsbreve	5
2.2	Tema-rapporter og praksissammenfatninger	6
2.3	OBS-meddelelser og advarsler	8
2.4	DPSD i tal	9
3	Partnerskaber	10
4	Undervisning og temadage	11

1 Om Patientombuddet

Med samlingen af både klager, anker i erstatningssager og rapporteringer om utilsigtede hændelser i Patientombuddet kan der skabes ét centralt overblik over den viden, der ligger i klagesystemet, erstatningssystemet og rapporteringssystemet. Patientombuddet har til opgave at bidrage til, at denne viden anvendes forebyggende.



Patientombuddet videreformidler derfor den viden og læring, som kan udtrages med henblik på, at læringen omsættes til bedre kvalitet og sikkerhed i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne.

2 Publikationer

På den baggrund har Patientombuddet i 2012 udsendt en række forskellige publikationer, som kan inddeles i grupperne: nyhedsbreve, temarapporter/praksissammenfatninger, OBS-meddelelser, advarsler, og orienteringsbreve. Ombuddet har herudover haft en undervisnings- og foredragsaktivitet i 2012.



Publikationerne i de følgende afsnit kan hentes ved at klikke med musen på billedet af publikationen.

Alle faglige udmeldinger fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase kan ligeledes læses på www.dpsd.dk og på www.patientombuddet.dk

2.1 Nyhedsbreve om DPSD

Disse har orienterende karakter. Brevene udkommer én gang i kvartalet og beskriver antallet af rapporter, der er rapporteret til databasen samt udvalgte temaemner. Andre aktiviteter indenfor DPSD i det forløbne kvartal beskrives ligeledes.

Nyhedsbrevene blev publiceret elektronisk på hjemmesiderne www.dpsd.dk og patientombuddet.dk. Herudover blev nyhedsbrevene sendt til personer, der var tilmeldt distributionslisten på www.dpsd.dk.

Der er udsendt følgende DPSD-nyhedsbreve i 2012:

- **Nyhedsbrev 1, januar 2012**
I nyhedsbrevet var der fokus på rapporter fra patienter og pårørende. Analyse af de klassifikationer, sagsbehandlere har lavet i hændelser fra patienter og pårørende, viste en forskel i forhold til rapporter rapporteret af sundhedspersoner.
- **Nyhedsbrev 2, maj 2012**
Indeholdt en introduktion til Patientombuddets nye nyhedsbrev. Temaet var utilsigtede hændelser i kommuner. Der blev givet oplysninger om fordelingen af hændelser internt i kommunerne. Herudover blev der orienteret om problemer med nødkaldesystemer.
- **Nyhedsbrev 3, august 2012**
Temaet var utilsigtede hændelser og alment praktiserende lægers rapporteringer. Man kan opnå mere viden ved flere rapporter. Herudover indeholdt nyhedsbrevet blandt andet en opfølgning på publikationer om smertepلاstre, dysfagi og receptudskrivning fra Diabetes Rask.
- **Nyhedsbrev 4, oktober 2012**
Temaet var risikomedicin. Patientombuddet overtog i 2012 arbejdet med at vedligeholde den nationale liste over risikosituationslægemidler. Blandt andet til dette formål oprettede Patientombuddet et rådgivende udvalg for medicin, som blev sammensat af specialister på medicinområdet.

Nyhedsbreve fra Patientklagecenteret i 2012:

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

- **Lægens beslutning: Ingen genoplivning ved hjertestop**

Det er lægerne, som bestemmer, om en varigt inhabil patient skal genoplives ved hjertestop. Det kræver ikke et samtykke



fra patientens værge eller de pårørende. Dette slår Sundhedsvæsenets Disciplinærnævnet fast i en afgørelse.

Nyhedsbrevet beskriver, med udgangspunkt i en konkret hændelse, lægens opgaver og ansvar ved stillingtagen til genoplivning.

Det Psykiatriske Ankenævn

- **Medicin givet med tvang**

Nyhedsbrevet omtaler to principielle afgørelser fra Det Psykiatriske Ankenævn om medicinering af psykiatriske patienter med tvang.

Patienter skal have at vide, hvor meget og hvilken medicin, de skal have, hvis medicinen skal gives med tvang. Hvis dosis er usædvanlig, skal patienterne informeres om hvorfor.

Det skal sikre, at patienterne på det bedst mulige grundlag kan tage stilling til, om de vil modtage behandlingen frivilligt.



2.2 Temarapporter og praksissammenfatninger

Temarapporter tager forskellige aktuelle patientsikkerhedstemaer op. Temarapporter udarbejdes på baggrund af viden fra utilsigtede hændelser, og fra patientklager og erstatningssager.

Patientombuddet har i 2012 udsendt følgende temarapporter:

- **Dysfagi**

En bred vifte af patienter har dysfagi. Det vil sige synkeproblemer. Patienterne er i risiko for at fejlsynke væske og mad til lungerne, hvorved der opstår risiko for kvælning og risiko for at udvikle en alvorlig lungebetændelse.

Oftest skyldes utilsigtede hændelser relateret til dysfagi, at personalet ikke følger de kostanvisninger, der er ordineret af fx en ergoterapeut.



- **Medicin**

Temarapporten inddrager utilsigtede medicineringshændelser i hjemmeplejen og plejeboliger.

Rapporten viser, at der fortsat er problemer med medicinering i plejeboliger og i hjemmeplejen. Med udgangspunkt i medicineringsprocessens faser beskriver rapporten de hyppigste utilsigtede hændelser og de løsningsforslag, der er rapporteret i hændelsesrapporterne.



- **Tarmperforation**

Temarapporten var foranlediget af alvorlige utilsigtede hændelser og patientklager, der omhandlede patienter, der under operation utilsigtet fik perforeret tarmen.

Temarapporten sætter fokus på, hvad tarmperforation er, og hvad der kan læres af utilsigtede hændelser, patientklager og erstatningssager for at forebygge tarmperforationer i relation til kirurgi.



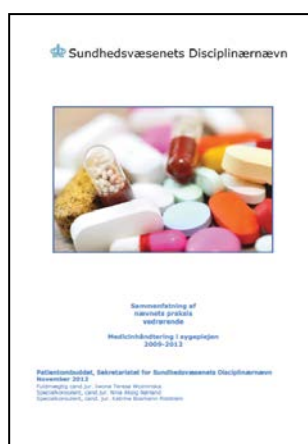
- **Medicinhåndtering i sygeplejen**

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn udsendte i november 2012 en praksissammenfatning om medicinhåndtering i sygeplejen.

Rapporten gennemgår nogle af de pligter og det ansvar personer har i forbindelse med medicinhåndtering i forskellige situationer.

Sammenfatningens pointer er illustreret ved forskellige afgørelseseksempler fra klagesager fra patienter og pårørende.

Rapporten skal medvirke til at sætte fokus på personers ansvar, så fremtidige hændelser kan forebygges.



2.3 OBS-meddelelser og advarsler

OBS-meddelelser udsendes, når Patientombuddets læringsenhed bliver opmærksom på nye alvorlige utilsigtede hændelser, som vurderes at kunne forekomme på andre afdelinger og institutioner.

En *advarsel* fra Patientombuddet udsendes ved alvorlige hændelser der vurderes at kunne gentage sig andre steder i sundhedsvæsenet, men hvor hændelsen har en karakter, der kræver, at der umiddelbart tages stilling til problemet lokalt. Tidsfaktoren er afgørende ved udsendelse af advarsler.

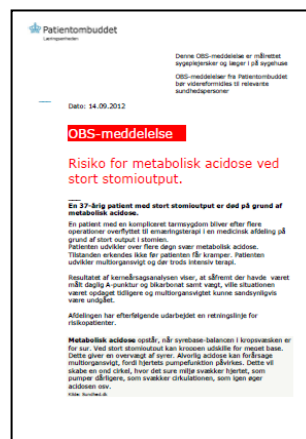
Advarsler og OBS meddelelser udsendes til de relevante officielle postkasser og publiceres på www.dpsd.dk og på www.patientombuddet.dk.

OBS-meddelelser udsendt i 2012:

- **Metabolisk acidose ved stort output i stomien**

OBS-meddelelsen er baseret på en hændelse, som omhandler en 37-årig patient med stort stomioutput. Patienten døde på grund af metabolisk acidose. Metabolisk acidose opstod, fordi syrebase-balancen i kropsvæsken blev for sur. Ved stort stomi output kan kroppen udskille for meget base. Dette gav en overvægt af syrer i kropsvæsken. En patient udviklede svær metabolisk acidose på grund af stort output i stomien.

OBS-meddelelsen satte fokus på, at sundhedspersonale bør være opmærksom på, at patienter med stort stomioutput kan have betydelig risiko for at udvikle en potentiel dødelig metabolisk acidose.

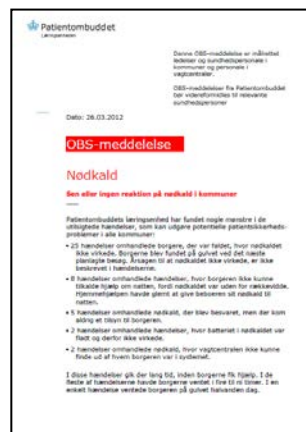


- **Sen eller ingen reaktion på nødkald i kommuner**

Patientombuddets læringsenhed fandt nogle mønstre i de utilsigtede hændelser med nødkald, som udgjorde potentielle patient-sikkerhedsproblemer i alle kommuner.

Hændelserne omhandlede borgere, der var faldet;

- hvor nødkaldet ikke virkede.
- hvor borgeren ikke kunne tilkalde hjælp om natten, fordi nødkaldet var uden for rækkevidde,
- hvor nødkaldet blev besvaret, men der kom aldrig et tilsyn til borgeren.



Andre hændelser omhandlede nødkald;

- hvor batteriet i nødkaldet var fladt og derfor ikke virkede,
- hvor vagtcentralen ikke kunne finde ud af, hvem borgeren var i systemet.

• Smerteplastre

Patientombuddets læringsenhed fandt nogle mønstre i de utilsigtede hændelser med smerteplastre, som udgjorde potentielle patientsikkerhedsproblemer på sygehuse og i kommuner.

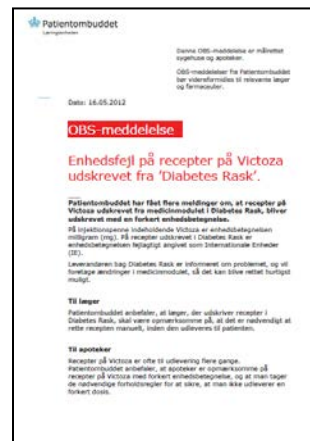
OBS-meddelelsen omhandlede patienter, hvor smerteplastre enten var ordineret med en forkert dosis, eller var administreret på forkerte tidspunkter.



• Enhedsfejl på recepter på Victoza udskrevet fra 'Diabetes Rask'

Patientombuddet fik flere meldinger om, at recepter på Victoza udskrevet fra medicinmodulet i Diabetes Rask, blev udskrevet med en forkert enhedsbetegnelse.

Fejlen blev rettet af leverandøren inden for en uge på alle systemer i landet.



Advarsler i 2012:

Patientombuddet har ikke skønnet det nødvendigt at udsende advarsler i 2012.

2.4 DPSD i tal

Patientombuddet har i 2012 udgivet en ny publikationstype – DPSD i tal.

'DPSD-i-tal' vil forsøge at skabe både overblik og indblik i forskellige patientsikkerhedsproblemstillinger.



Ideerne til analyser i publikationen kan være baseret på forslag fra brugerne.

I første udgivelse af 'DPSD-i-tal' blev der redegjort for en simpel metode til at finde andel af rapporter med anonym rapportering. Herefter blev der vist en metode til at vise regionale og kommunale forskelle i, hvor ofte sundhedspersoner rapporterer med navn i rapporterne.

Første udgave af 'DPSD-i-tal' viste også en simpel metode til at vurdere sagsbehandlingstiden, og en metode som kunne anvendes til at belyse regionale og kommunale forskelle.

3 Partnerskaber

Formålet med at indgå partnerskaber om anvendelsen af Patientombuddets data er, at opnå en større udnyttelsesgrad af Patientombuddets data, således at fx utilsigtede hændelser kan indgå i analyser, der foretages af andre interessenter med henblik på at forbedre kvalitet og patientsikkerhed for patienter.

Interessenterne kan bidrage med kompetencer og resurser, som ombuddet ikke selv er i besiddelse af.

Gennem partnerskaber og ved en koordinering af indsatser mellem aktørerne i sundhedsvæsenet vil Patientombuddets aktiviteter få mere gennemslagskraft.

Indgåelse af partnerskaber indebærer i hovedtræk, at Patientombuddet stiller data til rådighed i bearbejdet form.

Der er en lang række samarbejdskonstellationer, som kan indgå i et ad hoc partnerskab:

- Fx et samarbejde med større patientforeninger til belysning af særlige problemstillinger for en bestemt patientgruppe
- Etablering af samarbejde med forskere eller videnskabelige selskaber, der ønsker at benytte Patientombuddets data som en del af deres forskning
- Patientombuddet kan stille data til rådighed for arbejdsgrupper, der reviderer eller udarbejder nye patient- eller pakkeforløb, således at viden fra utilsigtede hændelser, klage- og erstatningsankesager anvendes proaktivt til at forebygge gentagelser
- Patientombuddet kan stille data til rådighed for undervisere og patient-skoler, der planlægger patientundervisning, således at viden fra utilsigtede hændelser, klage- og erstatningssager anvendes proaktivt til at forberede patienter og pårørende til et indlæggelsesforløb
- Patientombuddet kan analysere og opstille nationale mønstre i utilsigtede hændelser, klage- og erstatningssager, som stilles til rådighed for sundhedsvæsenet til brug for det lokale arbejde med kvalitetsudvikling.

En forudsætning for at Patientombuddet kan indgå en aftale om leverance af data til et partnerskab er, at der foreligger en detaljeret projektbeskrivelse, som sandsynliggør, at projektet kan gennemføres. Det er yderligere en betingelse, at Patientombuddet får mulighed for at publicere slutproduktet på sin hjemmeside, efter det har været offentliggjort.

Partnerskaber om DPSD data i år 2012 kan ses i skemaet nedenfor:

Amgros	Der laves løbende udtræk når det er relevant for RADS-arbejdet.
Dansk Lægemiddelinformation	Der laves løbende et træk over moderate, alvorlige og dødelige medicineringsfejl. POB har screenet de moderate medicineringsfejl for evt. relevante hændelser. Redaktionen gennemgår de dødelige og alvorlige, og det vurderes, om der skal Patientsikkerhedsadvarsler på præparater i medicin.dk.
Enheden for patientsikkerhed i region Hovedstaden.	Projekt om Methotrexate.
Gigtforeningen	Projekt om Methotrexate.
Klinisk farmakologisk afdeling på Bispebjerg Hospital og	Projekt om Methotrexate.
Kræftens Bekæmpelse	Den nationale arbejdsgruppe for patientsikkerhed i kræftforløb med projektgrupper inden for monitorering af kræftforløb, diagnostik, overgange, kemoterapi, stråleterapi og overgange.
Rådgivende udvalg for medicinområdet	Risikosituationsmedicin.
Ålborg Universitet	Projekt om patientsikkerhedsmæssige konsekvenser af at sundhedsvæsenet indfører teknologiske værktøjer (EPJ, elektroniske medicinadministrationsmoduler, talegenkendelse o. lign).

4 Undervisning og temadage

Som en del af videreformidlingen af den viden og læring, som kan udledes af patienternes henvendelser og rapportering af utilsigtede hændelser, har Patientombuddets ansatte har i 2012 deltaget som oplægsholdere på mange kurser og konferencer både i indland



og i udlandet. Oplæggene har primært handlet om:

- Patientombuddets opgaver, ansvar og organisation
- Dansk Patientsikkerhedsdatabase
- Risikostyring, herunder analyse og opfølgning af utilsigtede hændelser, klager og erstatningssager
- Brugerinvolvering.

Patientombuddets læringsenhed har i 2012 holdt omkring 60 foredrag. Foredragsstederne har blandt andet været de 5 regioner, kommuner, privathospitaler, Syddansk Universitet, Dansk Sygepleje Råd, WHO og patientforeninger, patientvejledere, speciallæger, HOPE m.fl.

Herudover har Patientombuddet afholdt to temadage for sundhedspersoner om DPSD og om medicinering.

Temadag om Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Temadagen blev afholdt den 7. juni 2012 på Herlev Hospital. Der var ca. 150 deltagere.

Temadagen var henvendt til ledelse og sundhedspersonale i sundhedsvæsenet med speciel interesse i DPSD.

Patientombuddet præsenterede lovgrundlaget for arbejdet med DPSD og gennemgik sagsbehandlingen i DPSD herunder den minimale sagsbehandling og WHO-klassifikationen. Der var desuden en kort gennemgang af rapport- og statistikmodulet.

Temadag om medicineringsprocessen.

Temadagen blev afholdt den 20. november 2012 på Herlev Hospital. Der var over 300 deltagere.

Temadagen var henvendt til ledelse og sundhedspersonale, der er involveret i medicinering. Dagen havde til formål at se hvor og hvornår, det går galt i medicineringsprocessen, samt drage læring af hændelserne. Der var præsentationer fra Patientombuddet samt fra eksterne oplægsholdere.

Temadagen viste, at fejl stadig sker. Men 312 tilmeldte og næsten 90 på venteliste til temadagen viser også, at mange gerne vil arbejde for at forbedre kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet. Temadagen viste ligeledes, at der sker spændende initiativer på vejen mod en øget risikobevisthed og patientsikkerhed.

Der er på baggrund af temadagen udarbejdet en temarapport med en beskrivelse af indlæggene.

