



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Baggrundsnotat om svar på Folketingets Sundheds- og Ældreudvalgs anmodning om redegørelse for regionernes håndtering af utilsigtede hændelser

5. april 2019

Sagsnr. 19/4480

Reference LEG

T +45 27321924

Styrelsen for Patientsikkerhed har – foranlediget af presseomtale om sletning og afvisning af rapporterede utilsigtede hændelser – 4. marts 2019 anmodet regionerne om en redegørelse for håndtering af utilsigtede hændelser. I anmodningen har vi bedt regionerne redegøre for 1) i hvilke tilfælde regionerne afviser eller sletter utilsigtede hændelser, 2) hvordan der følges op på, at utilsigtede hændelser, der er rapporteringspligtige, ikke afvises eller slettes, 3) hvordan medarbejdere med ansvar for at behandle utilsigtede hændelser bliver oplært og 4) hvordan regionerne sikrer, at medarbejdere, der rapporterer eller er omtalt i rapporterede utilsigtede hændelser, beskyttes mod sanktioner. Derudover har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget en stikprøve af alle afviste og slettede rapporterede utilsigtede hændelser fra samtlige offentlige sygehuse i perioden 1.-30. november 2018.

For sundhedspersoner på sygehuse er der rapporteringspligt af alle utilsigtede hændelser som fastlagt i sundhedsloven. Derudover har enhver mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser, som vurderes at kunne bidrage til øget patientsikkerhed. I nogle tilfælde vil der ud af de ca. 40.000 årligt rapporterede hændelser på sygehusene være rapporteringer, som ikke falder ind under rapporteringspligten og heller ikke er relevante for arbejdet med patientsikkerhed. Det kan fx være rapporteringer om, at personalet er uhøfligt, at maden er dårlig, eller at en sygeplejerske har stukket sig på en kanyle. Der er i rapporteringssystemet mulighed for at afvise eller slette disse sager.

Sagsforløb for utilsigtede hændelser

Rapportering af en utilsigtet hændelse sker ved, at den sundhedsperson, patient eller pårørende, der har observeret eller er blevet opmærksom på en utilsigtet hændelse i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, rapporterer den i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Den utilsigtede hændelse modtages herefter først af en initialmodtager i den kommune, region eller på det private sygehus, hvor hændelsen har fundet sted. Initialmodtageren visiterer hændelsen videre til en sagsbehandler i kommunen, regionen eller på det private sygehus. Kommuner, regioner og private sygehuse skal efter sagsbehandling videregive rapporterne om utilsigtede hændelser i anonymiseret form til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. sundhedslovens § 199, stk. 1.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. +45 7228 6600
Email stps@stps.dk

www.stps.dk

Beskrivelse af afviste og slettede utilsigtede hændelser

Hvorvidt en utilsigtet hændelse benævnes som afvist eller slettet i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) afgøres af, om det er initialmodtageren eller sagsbehandleren, som har taget stilling til rapporten. Initialmodtageren afviser en utilsigtet hændelse, mens sagsbehandleren sletter en utilsigtet hændelse. Såfremt initialmodtageren vurderer, at sagen ikke skal videre til en sagsbehandler, bliver sagen afvist. Hvis initialmodtageren derimod har accepteret og tildelt en sagsbehandler sagen, og vurderer sagsbehandleren herefter, at sagen ikke skal sagsbehandles som en utilsigtet hændelse, bliver sagen slettet. Når en sag afvises eller slettes bliver rapportøren ikke underrettet.

Initialmodtagere og sagsbehandlere på hændelsesstedet har stadig mulighed for at fremsøge afviste og slettede sager i DPSD.

Beskrivelse af årsagskategorierne ved afvisning/sletning

Uanset om en rapport afvises eller slettes, skal det beskrives, hvorfor sagen afvises eller slettes. Dette gøres ved valg af faste årsagskategorier.

Der findes seks årsagskategorier, man kan vælge ved afvisning eller sletning:

- serviceklage
- erstatning
- mangelfuldt oplyst
- arbejdsmiljø
- andet grundlag for afvisning
- testsag.

Desuden er der mulighed for at tilføje en kommentar, hvis man ønsker at uddybe, hvorfor sagen afvises eller slettes.

Sundhedsloven

Der er aktuelt ikke klare rammer i lovgivningen for afvisning og sletning. I sundhedsloven (kapitel 61, § 198, stk. 5) er det alene angivet, hvilke hændelser der er rapporteringspligtige, mens det hverken i bekendtgørelse eller vejledning er beskrevet, på hvilket grundlag en rapporteret hændelse kan eller bør slettes/afvises.

Stikprøve og redegørelser fra regioner

Styrelsens stikprøve og regionernes redegørelser for praksis viser, at der er gråzoner og uhensigtsmæssige opfattelser af, på hvilket grundlag en rapporteret utilsigtet hændelse kan afvises eller slettes. Både inden for den enkelte region og på tværs af regioner er der forskellige praksis for, hvordan man følger op på afviste eller slettede rapporterede utilsigtede hændelser. Nogle steder følges der systematisk op, andre steder sker der ingen opfølgning på praksis i forhold til sletning og afvisning. Ifølge redegørelserne vil de regioner, der ikke tidligere har fulgt systematisk op på afviste og slettede sager, gøre det fremover.

Styrelsen for Patientsikkerhed har set på afviste og slettede utilsigtede hændelser fra alle offentlige sygehuse i perioden 1.-30. november 2018 og på det samlede antal af slettede og afviste rapporter for 2018 for at få et indtryk af, hvilket grundlag der anvendes for at afvise og slette rapporterede hændelser, og om de afviste og slettede sager fordeler sig jævnt på regionerne.

Der var i alt 307 afviste eller slettede utilsigtede hændelser i perioden for månedsstikprøven. Den samlede procentvise andel af afviste eller slettede utilsigtede hændelser for november 2018 udgør ca. 6,7 % af rapporterede utilsigtede hændelser fra offentlige sygehuse.

Samlet opgørelse over afviste og slettede rapporteringer i 2018

For 2018 udgør den samlede andel af afviste og slettede utilsigtede hændelser fra alle lokationstyper 7.953, svarende til 4,5 % af alle rapporterede utilsigtede hændelser. Den procentvise fordeling af afviste og slettede utilsigtede hændelser fra offentlige sygehuse fordeler sig nogenlunde jævnt mellem regionerne med en variation på 5,8-7,3 %.

Eksempler på afviste eller slettede rapporteringer i de hyppigst anvendte kategorier i stikprøven:

- *Andet grundlag for afvisning*: manglende dokumentation, manglende svar på undersøgelser eller medicinfejl. Kategorien dækker også over hændelser, der allerede er rapporteret én eller flere gange (dubletter).
- *Serviceklager* omfatter hændelser, der vedrører rekvisitioner, fx afsendte prøver, der ikke er mærket korrekt eller er bortkommet under transport. Et andet eksempel er forsinkede lægetilsyn af patienter.
- *Mangelfuldt oplyst* dækker bl.a. over hændelser, der vedrører medicinfejl, der afvises eller slettes grundet manglende patientoplysninger, så det ikke var muligt at undersøge sagen.

Styrelsen for Patientsikkerheds gennemgang af de afviste og slettede utilsigtede hændelser viser, at der overordnet set er behov for mere klarhed om, hvilke kriterier der berettiger, at en rapport afvises eller slettes, fx via en tydeliggørelse af definitioner af kategorierne for afvisning.

På baggrund af ovenstående vil Styrelsen for Patientsikkerhed:

- i samarbejde med regioner og kommuner præcisere, hvilke kriterier der skal ligge til grund for, at en rapporteret hændelse kan afvises eller slettes
- udarbejde læringsmateriale til kommuner, regioner og private sygehuse
- inkludere erfaringerne i styrelsens arbejde med at revidere Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. samt den tilhørende vejledning
- opdatere felterne i rapporteringssystemet, så de passer til præciseringerne.

Med venlig hilsen

Overlæge Lena Graversen
Enhedschef, Styrelsen for Patientsikkerhed