



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 18-12-2020  
Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: SUMBGB  
Sagsnr.: 2018644  
Dok. nr.: 1520761

## **Orientering til Sundheds- og Ældreudvalget om uafsluttede sager om utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase**

Sundheds- og Ældreministeriet har den 15. december 2020 modtaget en orientering fra Styrelsen for Patientsikkerhed om, at man i forbindelse med udredning af en teknisk fejl i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) har konstateret, at der er rapporteret ca. 70.000 utilsigtede hændelser fordelt på en periode over 10 år i DPSD, som ikke er færdigbehandlet lokalt i regioner, kommuner eller på private hospitaler inden for den i bekendtgørelsen fastsatte sagsbehandlingsfrist.

Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at langt hovedparten af de uafsluttede sager er klassificeret som ingen eller mild skade for patienten.

Endvidere har kommuner og regioner over for Styrelsen for Patientsikkerhed givet udtryk for, at en stor del af sagerne er håndteret, men alene mangler afslutning i DPSD. De rapporterede uafsluttede utilsigtede hændelser fordeler sig med 64.494 hos kommunerne, 4034 på hospitaler, 2681 på private hospitaler og 1619 hos andre lokationer regionalt.

Når en utilsigtet hændelse rapporteres i DPSD, bliver hændelsen sendt til den region, kommune eller det private sygehus, hvor hændelsen har fundet sted. Regionen, kommunen og det private sygehus har pligt til at modtage, registrere og analysere den utilsigtede hændelse.

Regioner, kommuner og private hospitaler har desuden pligt til at videregive de rapporterede utilsigtede hændelser til Styrelsen for Patientsikkerhed senest 90 dage efter at regionen, kommunen og det private hospital har modtaget rapporteringen.

Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at der kan være forskellige årsager til, at sagsbehandlingsfristen ikke overholdes lokalt. Det kan fx skyldes, at der ikke alle steder har været en struktureret oprydningssproces i medarbejderes brugerrettigheder ved ophør af deres funktion, eller der kan være forskel i den måde de enkelt regioner og kommuner har organiseret sig på.

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere oplyst, at man er blevet opmærksom på to tekniske fejl i DPSD, som har gjort, at ca. 800 hændelser ikke er modtaget af regionale eller kommunale risikomanagere og derfor ikke er blevet sagsbehandlet.

Den ene fejl udgør ca. 700 af de 70.000 uafsluttede sager. Styrelsen har oplyst, at leverandøren til DPSD er i gang med at udarbejde en løsning på fejlen, og at styrelsen er i gang med at overdrage de pågældende sager til de korrekte modtagere, så de kan blive sagsbehandlet.

Styrelsen har hertil oplyst, at fejlen er opstået den. 29. oktober 2019 i forbindelse med en release, og at fejlen er begrænset til de hændelser, hvor der er blevet rapporteret på mobile enheder i bestemte internetbrowsere.

Den anden fejl udgør ca. 130 af de 70.000 uafsluttede sager. Sundhedsdatastyrelsen er sammen med Styrelsen for Patientsikkerhed i gang med at udarbejde en løsning på fejlen, så sagerne kan blive sagsbehandlet.

Af orienteringen fremgår blandt andet, at der i regi af en national DPSD-driftsgruppe løbende arbejdes på at forbedre DPSD. Driftsgruppen består af Styrelsen for Patientsikkerhed samt regionale og kommunale risikomanagere. Styrelsen for Patientsikkerhed har af flere omgange gjort driftsgruppen opmærksom på, at det er et lokalt ansvar at rydde op i inaktive brugere

Styrelsen kontaktede endvidere i december 2017 alle privathospitaler, som havde uafsluttede sager i DPSD, der havde overskrevet sagsbehandlingsfristen på 90 dage. Styrelsen for Patientsikkerhed gjorde privathospitalerne opmærksomme på problemstillingen og bad dem om at sikre sagsbehandling af sagerne. Desuden rådgav styrelsen om krav til opsætning og organisering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har iværksat følgende initiativer til med henblik på at afhjælpe den nuværende problemstilling:

- Præsenteret driftsgruppen for en række initiativer, som skal understøtte regioner, kommuner og de private hospitalers arbejde med sagsbehandlingen, så sager ikke forbliver ubehandlet.
- Udarbejdet en vejledning, som beskriver, hvordan lokale sagsbehandlere kan få et overblik over, om de har uafsluttede sager, som har overskredet sagsbehandlingsfristen, samt hvordan disse skal sagsbehandles.
- Udarbejdet en skabelon i DPSD, som alle brugere kan benytte sig af til at lave et overblik over, om der er uafsluttede sager i deres organisation.
- Orientering af alle regionale og kommunale DPSD-superbrugere om problemstillingen samt vedhæfter ovennævnte vejledning.
- Orientering af privathospitalerne om problemstillingen samt vedhæfter ovennævnte vejledning.
- Foretage en afklaring blandt kommuner, regioner og private hospitaler af, om der er behov for at afholde et webinar med undervisning i sagsbehandling, hvordan man får overblik over uafsluttede sager, samt hvordan man kan rydde op i inaktive-brugere.
- I dialog med leverandøren for at få løst den tekniske fejl, som foranledigede ca. 700 uafsluttede sager, herunder i færd med at overdrage de pågældende sager til de korrekte modtagere, så de kan blive sagsbehandlet.
- I dialog med Sundhedsdatastyrelsen for at få løst fejlen, som forklarer de ca. 130 uafsluttede sager.

Derudover er styrelsen i færd med at iværksætte følgende initiativer med henblik på at forebygge problemstillingen:

- Opsætning af et alarmsystem i DPSD, så udvalgte risikomanagere fremover får besked, hvis der er sager i deres organisation, som har overskredet sagsbehandlingsfristen på 90 dage.
- I samarbejde med driftsgruppen udarbejdelse af en rollebeskrivelse, som skal beskrive, hvilket ansvar de, der har funktioner i kommuner, regioner og privates patientsikkerhedsarbejde i DPSD, har.

- Opfølgning på antallet af uafsluttede sager igen i juni 2021 for at sikre, at regioner, kommuner og de private hospitaler er i gang med at rydde op i de uafsluttede sager.

Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere oplyst, at man den 16. december 2020 har sendt orientering til KL, Danske Regioner og til superbrugere med deadline på redegørelsen. Styrelsen har i den forbindelse anmodet kommuner, regioner og private hospitaler om at redegøre for, om der blandt de uafsluttede sager, der er klassificeret som alvorlige eller dødelige, er områder, hvor der ikke er blevet draget den fornødne læring af de rapporterede hændelser, og om hvad de planlægger at gøre i så fald. Fristen for tilbagemelding til Styrelsen for Patientsikkerhed er den 1. februar 2021. De resterende sager bedes gennemgået på samme måde, afsluttet og redegjort for senest den 1. april 2021.

Jeg vil anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om at holde mig løbende opdateret om fremdriften i oprydningssprocessen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Birgitte Gram Blenstrup