

Styrelsen for Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser

S



Annette Skovgaard Lund, farmaceut, Læring og Kommunikation, Styrelsen for Patientsikkerhed

Nadija Schwartz Horn, oversygeplejerske og MPH, Læring og Kommunikation, Styrelsen for Patientsikkerhed

Oplæg for FSUIS den 19. september 2023

PATIENTSikkerhed

Agenda

- Præsentation
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Utilsigtede hændelser og Dansk Patientsikkerhedsdatabase
- Cases
- Lærings- og kommunikationsindsatser

Styrelsen for Patientsikkerhed



- Tilsyn og Rådgivning
- Coronaopsporing
- Sundhedsjura
- Læring og Ledelse
- **Læring og Kommunikation**
- Autorisation og EU-sygesikring
- Landslægen på Færøerne

Læring og Kommunikation

- Rapporteringsordning for utilsigtede hændelser
- Drift, vedligeholdelse og udvikling af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)
- Udbredelse af viden om patientsikkerhedsmæssige problemstillinger og understøtte læring lokalt, nationalt og internationalt
- Læringsinitiativer og opgaver med videnformidling på baggrund af utilsigtede hændelser og erfaringer fra Tilsyn

Hvad er en utilsigtet hændelse?

- På forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende (nær-hændelser)
- Omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler

Dansk Patientsikkerhedsdatabase



- At rapportere utilsigtede hændelser er at forbedre patientsikkerheden og understøtte en sikkerhedskultur i sundhedsvæsenet, hvor man lærer af de fejl, der bliver begået
- At viden om utilsigtede hændelser kan bruges til at undgå lignende situationer i fremtiden til gavn for den næste patient



1. Juli 2023 rapporteringspligt ens for alle



Hændelser, du skal rapportere

- har bidraget til eller medført alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren
- kunne have bidraget til eller medført alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren
- efter en konkret vurdering kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden

Hvordan rapporteres en utilsigtet hændelse

[Sundhedsfaglig](#) [Borger og patient](#) [Myndighed](#) [Arrangementer](#) [Aktuelle indsatser](#)

Du er her: [Forside](#) | [Sundhedsfaglig](#) | [Viden og Læring](#) | [Utilsigtede hændelser](#)

Viden og Læring

Utilsigtede hændelser

Eksempler på utilsigtede hændelser

Samlerapportering

Klog på UTH

Om rapporteringsordningen

Sagsbehandlersupport

Adgang til Dansk

Patientsikkerhedsdatabase

Læring og tilsyn

Risikoområder

Medicin uden skade

Lokale indsatser for patientsikkerhed

HVAD ER UTILSIGTEDE HÆNDELSER?

02:51

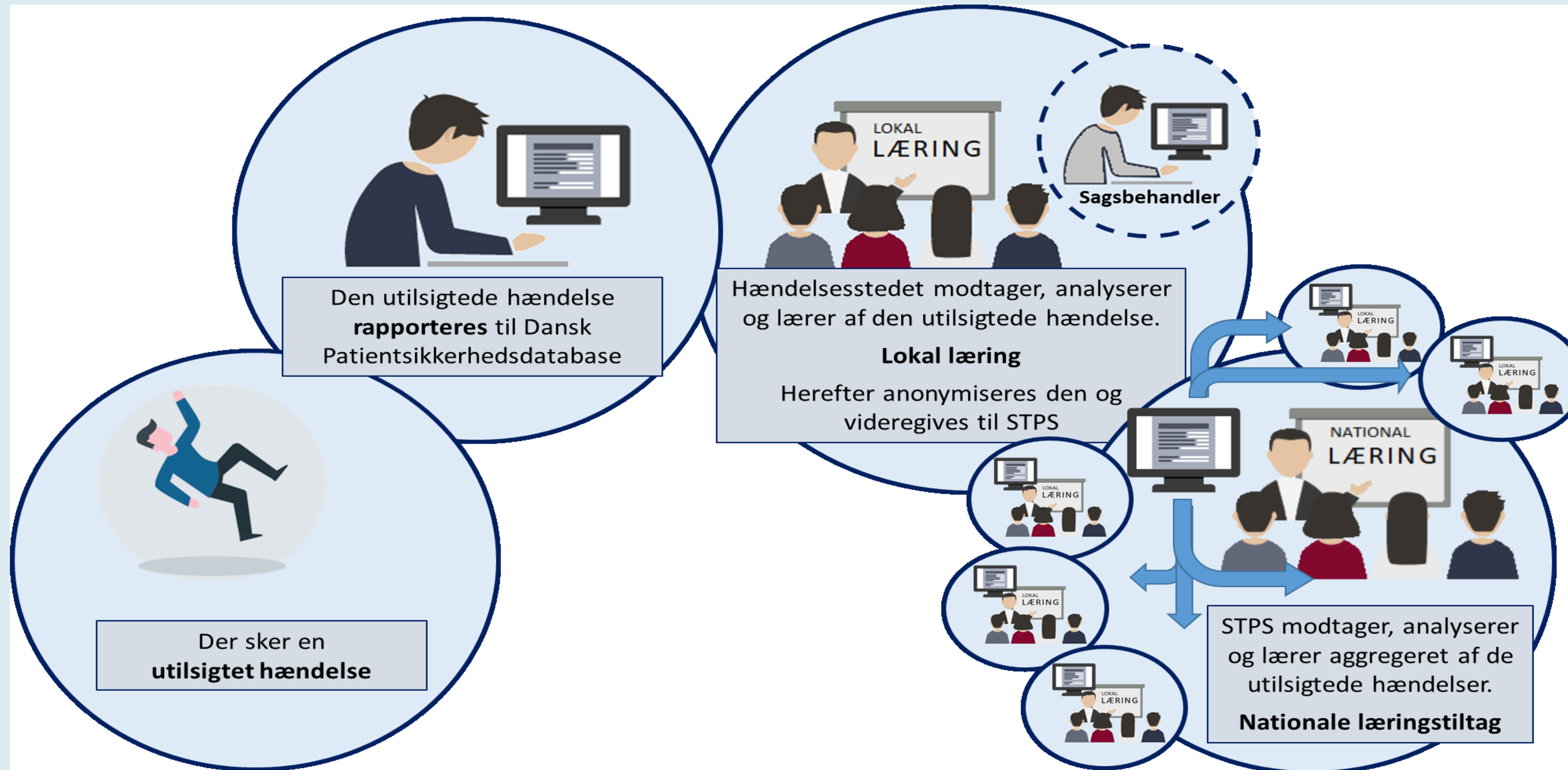
Rapportér utilsigtede hændelser

 [Gå til rapporteringsskema for sundhedsperson](#)

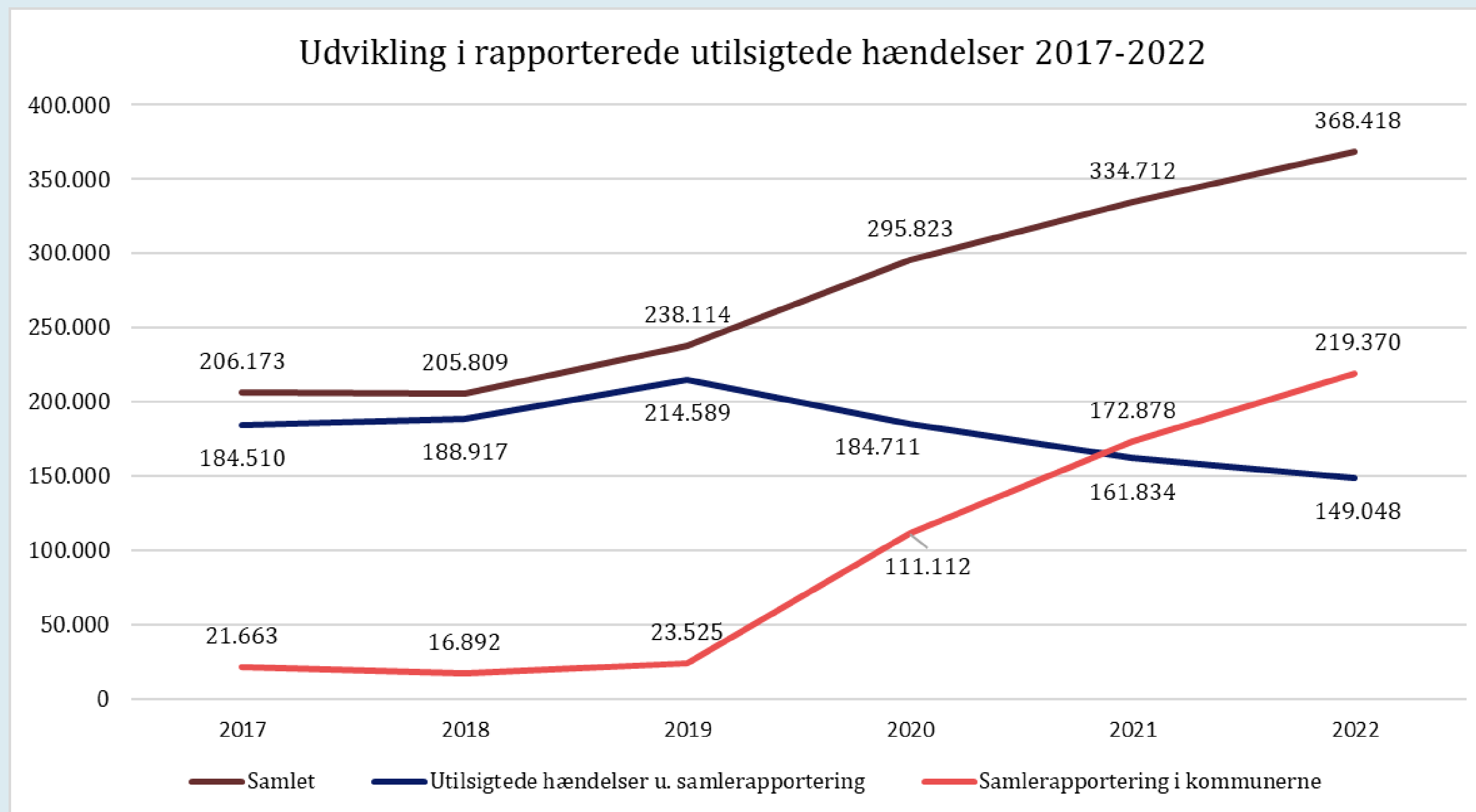
 [Gå til rapporteringsskema for samlerapportering](#)

 [Gå til rapporteringsskema for patient eller pårørende](#)

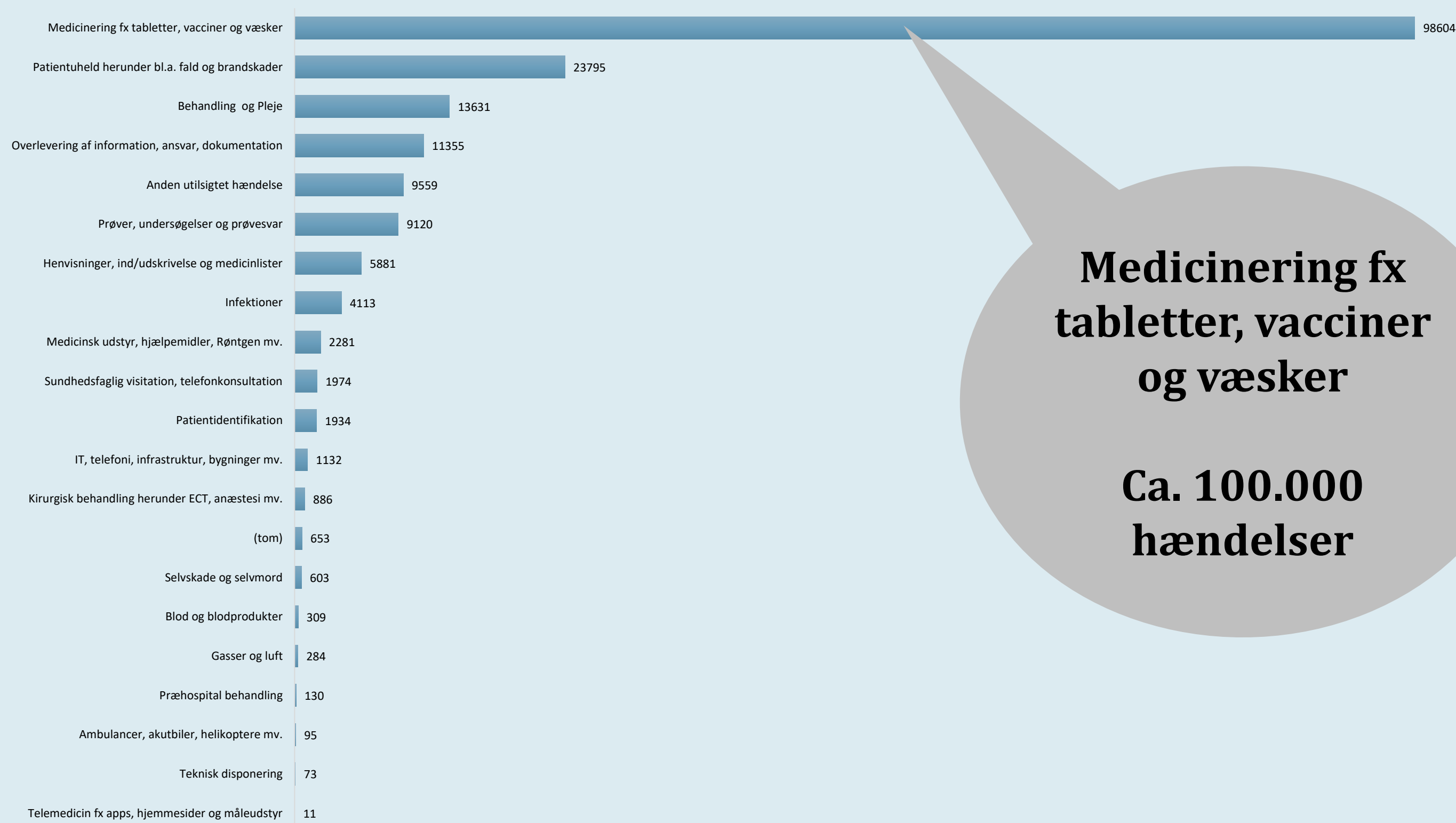
Når der sker en utilsigtet hændelse



Utsigtede hændelser 2017- 2022

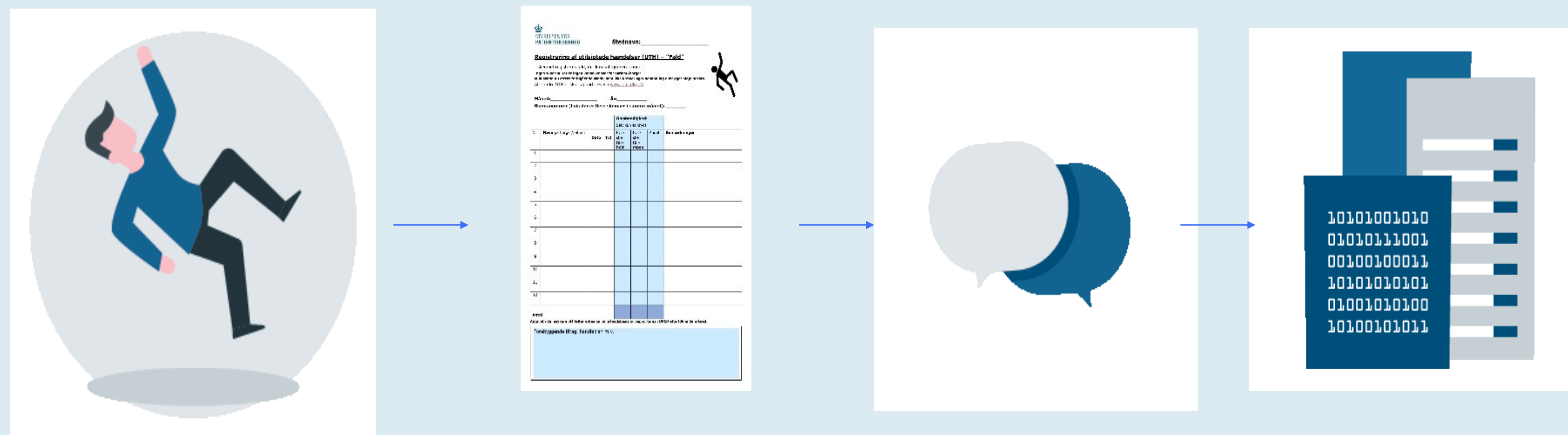


Fordeling af utilsigtede hændelser 2020

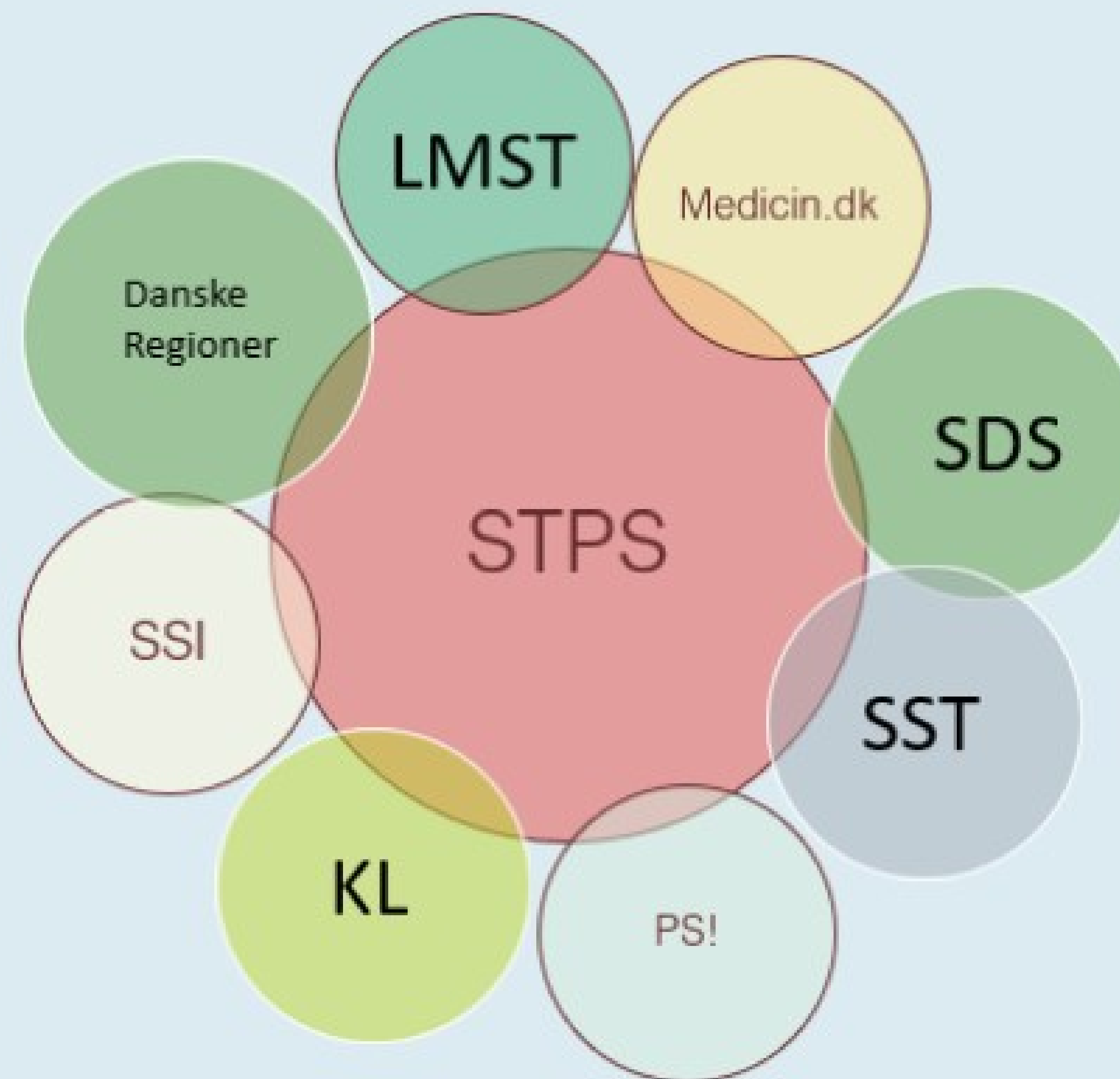


Hvordan omsættes UTH til Læring?

- UTH analyse og stikprøver
- Løbende sparring i UTH-gruppe og med ledelse
- Udvælgelse af hvilke typer utilsigtede hændelser, vi skal arbejde videre med, hvilke der skal videregives til andre fora og hvilke vi mener skal eller er blevet løftet lokalt.



Nationalt og internationalt samarbejde



Eksempler på utilsigtede hændelser

Case om KAD

En patient kommer på opvågningsafsnittet efter en operation. Patienten klager over smerter svarende til nedre del af abdomen og får morfin mod smerterne. Patienten har fået anlagt KAD under operationen, og der er ca. 300 ml urin i kateterposen. Trods morfin klager patienten stadig over smerter, og opvågningssygeplejersken opdager, at der er knæk på kateterslangen, hvor kateteret er fikseret med plaster. Sygeplejersken fjerner plastret, hvorefter der hurtigt kommer 1000 ml urin, og patientens smerter aftager.

Konsekvens

Patienten skal have KAD i to døgn grundet udspilet blære, hvilket forlænger den ellers planlagte indlæggelsestid.

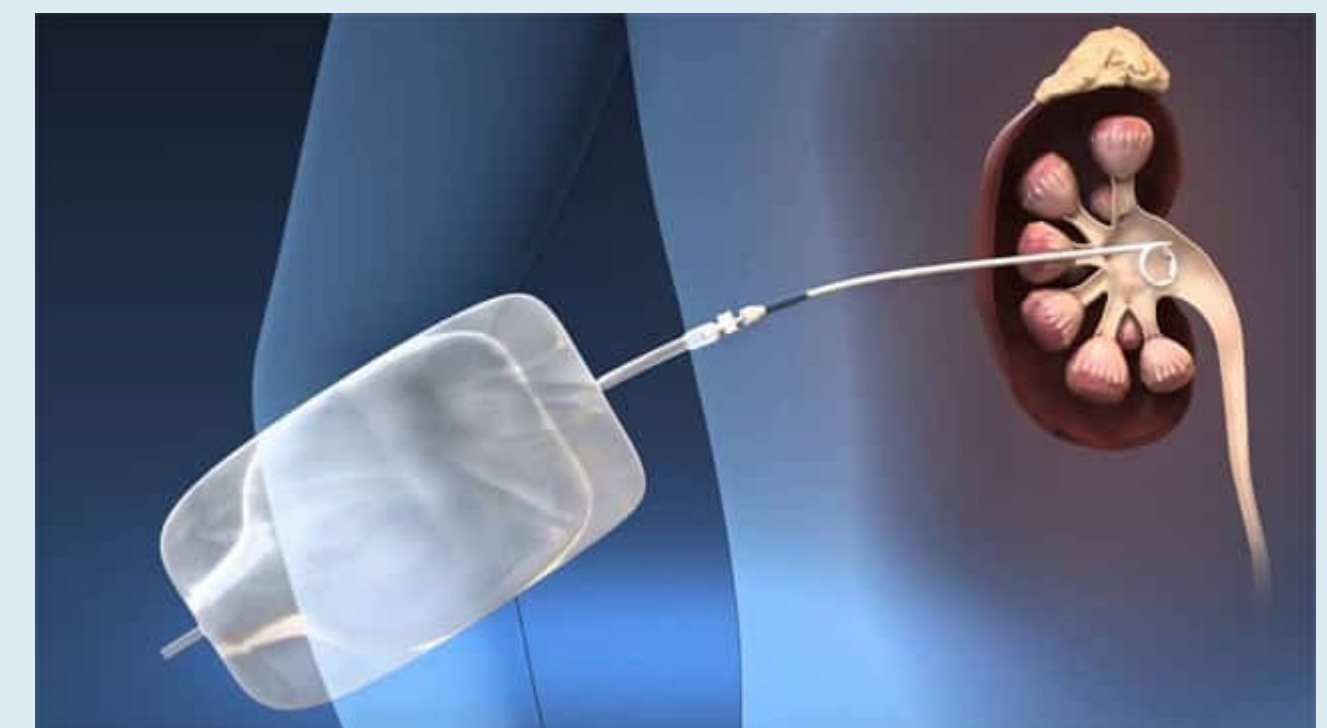
Eksempler på utilsigtede hændelser

Case om nefrostomikateter

En sygeplejerske på et plejehjem bliver tilkaldt for at tilse en borger med nefrostomikateter. Området omkring katetret er vådt, og sygeplejersken konstaterer, at der er brugt en forkert og usteril forbindelse ved kateteret. Forbindingen bliver skiftet, og indstiksstedet ses tydeligt inficeret med rødme og pus. Borgeren er febril, og sygeplejersken kontakter vagtlægen.

Konsekvens

Borgeren bliver indlagt og bliver sat i antibiotika-behandling.



Eksempler på utilsigtede hændelser

Case om tryksår ved kateterslange

En mandlig patient er indlagt på kirurgisk afdeling efter en operation. Han er sengeliggende og har fået anlagt KAD. I forbindelse med kateterpleje observerer sygeplejersken, at kateterslangen har lavet tryk på patientens inderlår. Området er rødt, og der er et mindre brud på huden. Sygeplejersken noterer i journalen, at der skal være opmærksomhed på trykaflastning, og at slangen ikke må fikseres så stramt. Da sygeplejersken et par dage efter passer patienten igen, konstaterer hun, at der ikke har været opmærksomhed på trykaflastning af slangen, og tryksåret har nu udviklet sig.

Konsekvens

Den manglende observation af patientens kateterslange har resulteret i en unødigt smerter og yderligere behandling for patienten.

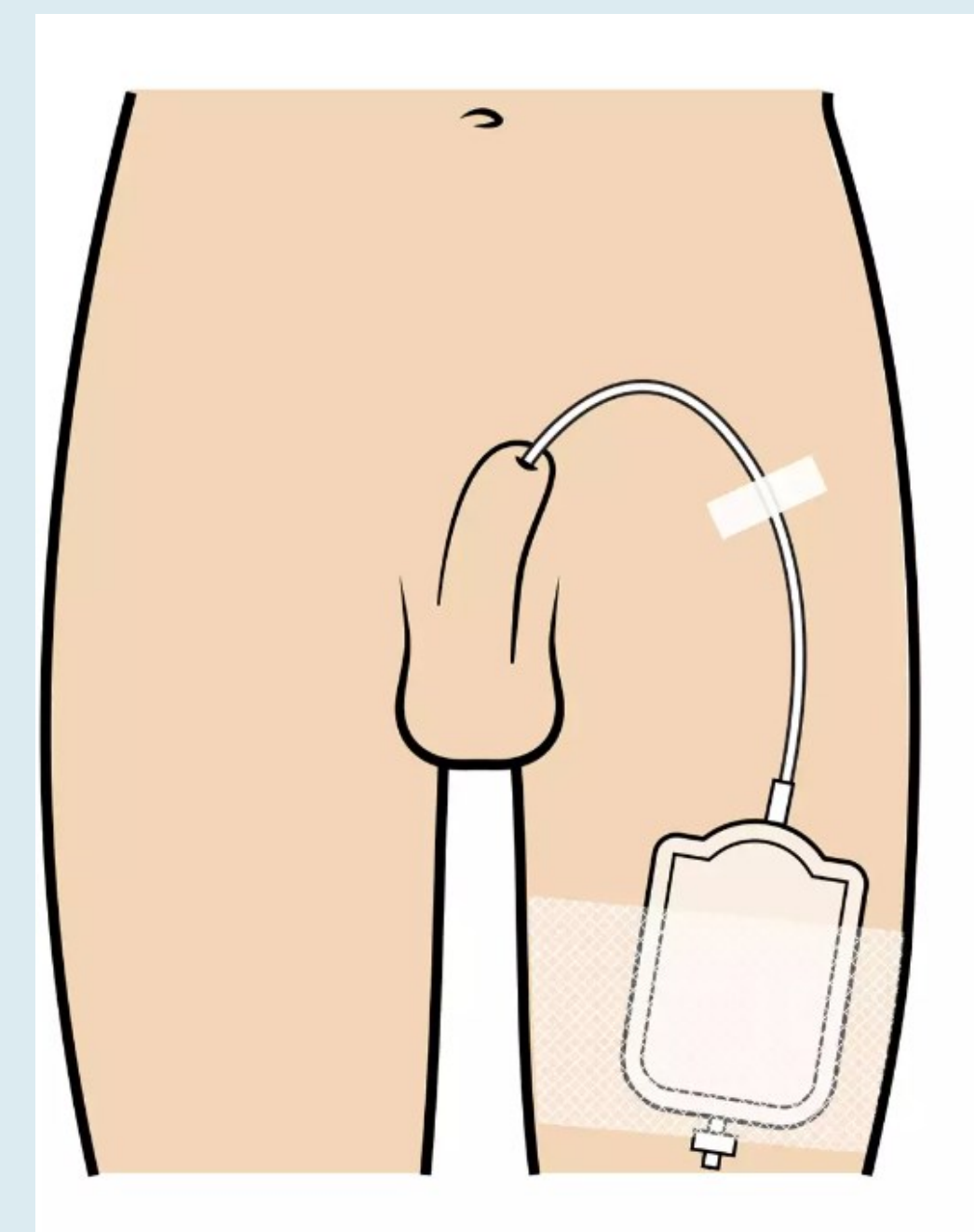
Eksempler på utilsigtede hændelser

Case om forkert fiksering af kateter

En sygeplejerske på et plejehjem bliver tilkaldt af plejepersonalet, da en mandlig beboer den sidste tid har haft mange smerter i forbindelse med pleje af et blærekateter. Da sygeplejersken tilser beboeren, konstaterer hun spaltning af urinrøret, der hvor kateteret munder ud. Ved nærmere undersøgelse viser det sig, at beboerens kateter igennem længere tid ikke har været fikseret korrekt. Kateteret skal fx fikseres på hoften eller maven og urinposen placeres i en urinposeholder, for at undgå træk på kateteret.

Konsekvens

Den utilstrækkelige fiksering har ført til spaltning af urinrøret som følge af træk på kateterslangen. På grund af skaden, som er irreversibel, må beboeren have anlagt et topkateter.



Fra UTH til læringsindsats

- Hændelser om manglende eller forkert fiksering af urinvejskatetre hos mænd og deraf (risiko) for spaltning af penis.
- På den baggrund blev der lavet en søgning og analyse på katet kombination med fiksering og/eller spaltning.
- Kvalificering af resultater og analyse med relevante klinikere og fokus
- Udarbejdelse af læringsmateriale på baggrund af ovenstående ([Fiksering af blærekatetre](#))



Lærings- kommunikationsindsatser



NYHEDER UDGIVELSER

Sundhedsfaglig Borger og patient Myndighed Arrangementer Akut

Du er her: [Forside](#) | [OBS-meddelelser](#) | [2023](#) | [maj](#) | [Fiksering af blærekatetre](#)

OBS-MEDDELELSE

Fiksering af blærekatetre

24-05-2023

OBS-meddelelse

OBS-meddelelser

Fiksér blærekateteret korrekt, og undgå alvorlige skader

Forkert eller manglende fiksering af blærekatetre bliver jævnligt rapporteret som utilsigtet hændelse i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Der er bl.a. rapporteret utilsigtede hændelser, hvor patientens kateter ikke er blevet fikseret korrekt på patientens krop, fx ved at kateteret er fikseret nedad frem for i en blød bue over maven på mænd. Der er også rapporteret hændelser, hvor kateterposen ikke er fikseret korrekt i fx et urinposestativ til natten. Forkert fiksering af kateteret kan over tid medføre alvorlige og irreversible skader hos patienterne, fx tryk eller spaltning af urinrør, rødme, infektion sår i urinrør og sår i selve blæren. Når du plejer en borger eller patient, der bruger kateter, bør du derfor være ekstra opmærksom.

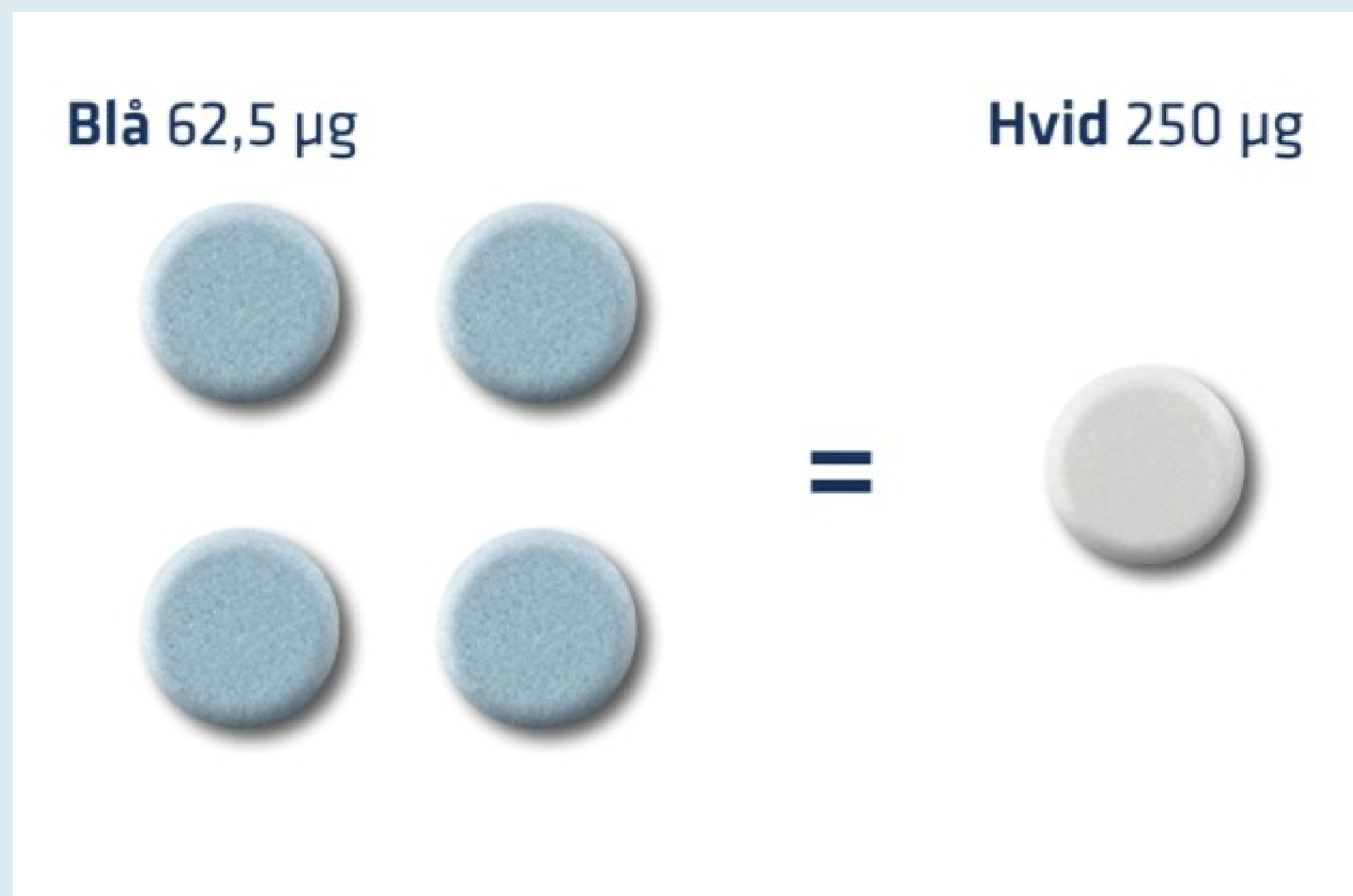
Lærings- og kommunikationsindsatser

- Medicin mod diabetes
- Blodfortyndende medicin
- Lavdosis methotrexat
- Kalium
- Opioider
- Gentamicin
- Digoxin



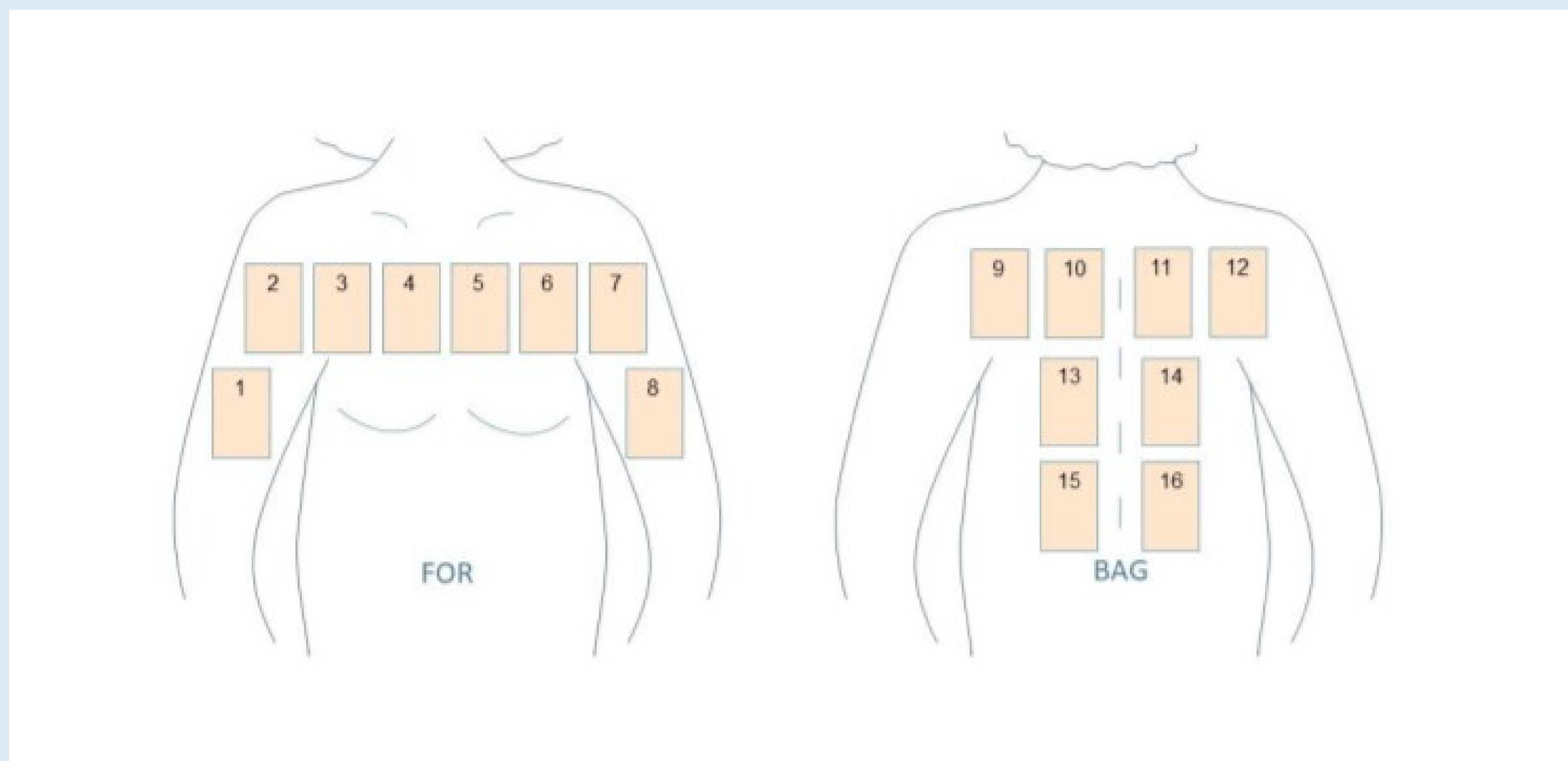
Lærings- og kommunikationsindsatser

OBS-meddelelse: Digoxin 250 mikrogram ikke længere i restordre – risiko for fejdoseringer



Lærings- og kommunikationsindsatser

Kropsskema til medicinske plastre



Lærings- og kommunikationsindsatser

- Samarbejde med Lægemiddelstyrelsen
- Forveksling af oxycodon almindelig og depotformulering
- LMST kræver ændring af navngivning af oxycodon depotlægemidler til særnavn (handelsnavn) efterfulgt af suffixet "Depot"
- Lang proces (5-6 år)



Lærings- og kommunikationsindsatser

- Danmarks Apotekerforening, medicin.dk

om postkort med Insulin

- Medicin.dk - STOP TÆNK TJEK

Insulin

Film om insulin

Vær opmærksom på, at doseringen af insulin afhænger af værdien af borgerens blodsukker. Undgå forveksling af insulinpenne.

[Læs mere om risikosituationslægemidlet insulin](#)

STOP TÆNK TJEK - Insulin

Vi skal undgå fejl

01:53



apotek

Vigtig information om brug af insulin



Vær opmærksom på dosis og insulintype

Se mere på bagsiden

STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED Medicin.dk
VIDEN REDDER LIV

apotek

Forkert brug af insulin kan være livsfarligt

Du skal derfor være opmærksom på:

- ▲ At dosis skal justeres efter blodsukker.
 - Er blodsukkeret højt, er det vigtigt, at borgeren får sin insulin.
 - Er blodsukkeret lavt, skal borgeren muligvis have mindre eller slet ingen insulin.
- ▲ Forskellen mellem korttidsvirkende og langtidsvirkende insulin. De to typer af insulinpenne må ikke forveksles.

Husk også at opbevare insulin korrekt og varier injektionsstedet.
Læs mere i indlægssedlen.

Lærings- og kommunikationsindsatser

Temadag om patientinddragelse

30-05-2023

Nyhed

Læring

17. september er WHO's Internationale Patientsikkerhedsdag. I år er dagens tema involvering af patienter og pårørende i patientsikkerhed. Det markerer vi med en virtuel temadag om emnet fredag 15. september 2023. Temadagen henvender sig til ledere, risikomanagere og andet sundhedspersonale.

På temadagen kan du høre om, hvordan det danske sundhedsvæsen og sundhedsmyndighederne på forskellige måder arbejder med at øge inddragelsen af patienter og pårørende. Du kan fx høre om "fælles beslutningstagning" som er en metode til at inddrage patienter og pårørende i behandlingsforløb, om hvordan sundhedsvæsenet opleves fra en patient, og du kan få perspektiver på, hvad der er godt at være opmærksom på ved involvering af patienter i egen behandling.


- Optagelser fra dagen kan ses på stps.dk



**International
Patientsikkerhedsdag**
17. september


Klog på UTH

NEWSLETTER



Klog på UTH

Vi deler hver måned en læringscase med problemstillinger fra de over 300.000 utilsigtede hændelser, vi modtager om året.

 By Danish Patient Safety Authority
30,598 followers

Published monthly
10,675 subscribers

[Share](#) [✓ Subscribed](#)

Udkommer én gang om måneden – abonnér på Linked-In

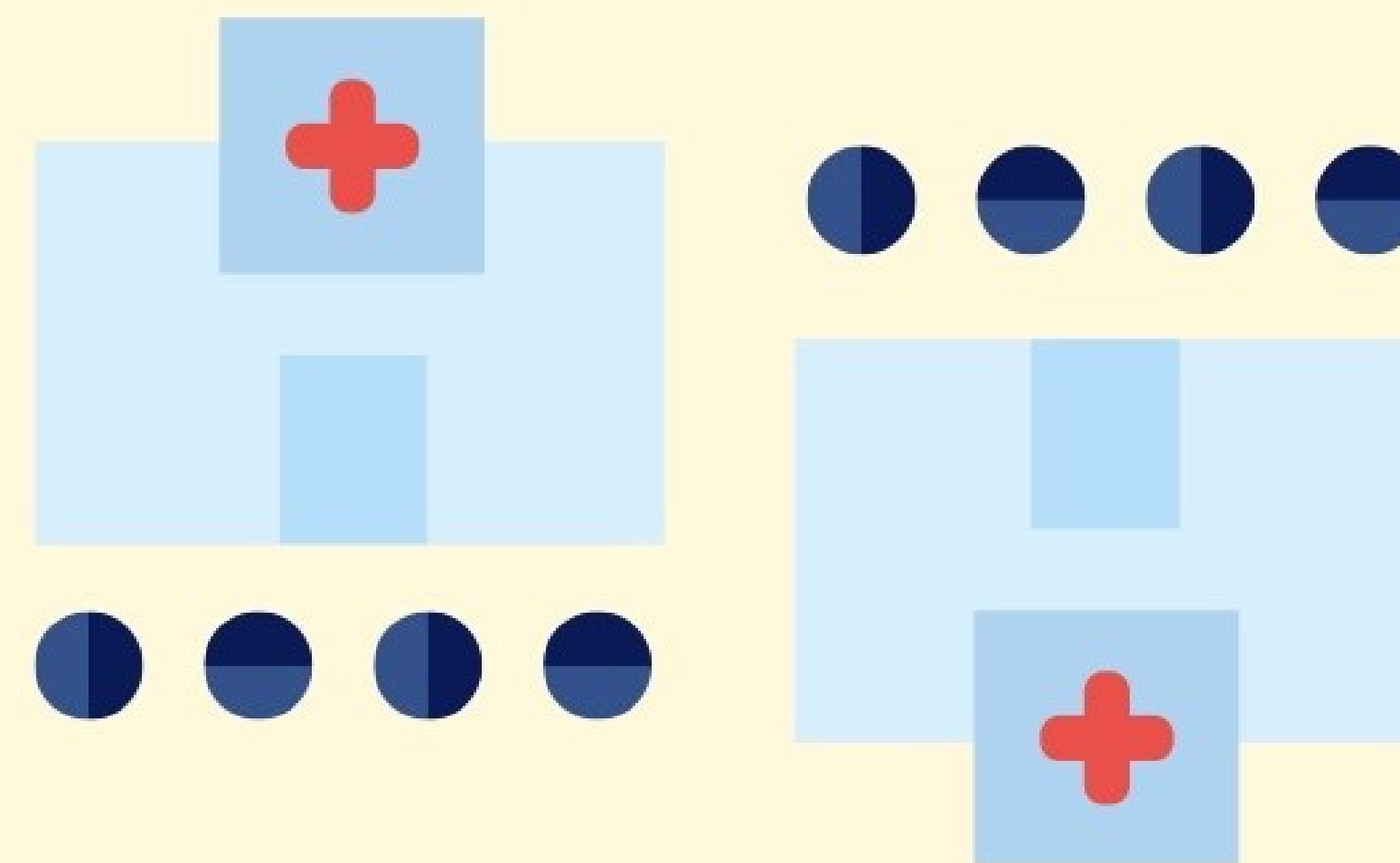
Klog på UTH

Cases med problemstillinger fra utilsigtede hændelser

- Sikre arbejdsgange ved betydende bifund
- Når hjælpemidler gør ondt værre
- Kend din pen – hold insulinpennene adskilt
- Er sonden placeret korrekt?
- Genoplivning eller ej?
- Selv lette hovedtraumer kan være alvorlige hos borger i AK-behandling

Mail: viden@stps.dk

Telefon: 7228 6600



Tak for opmærksomheden

