



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Patientsikkerhed i akutmodtagelsen

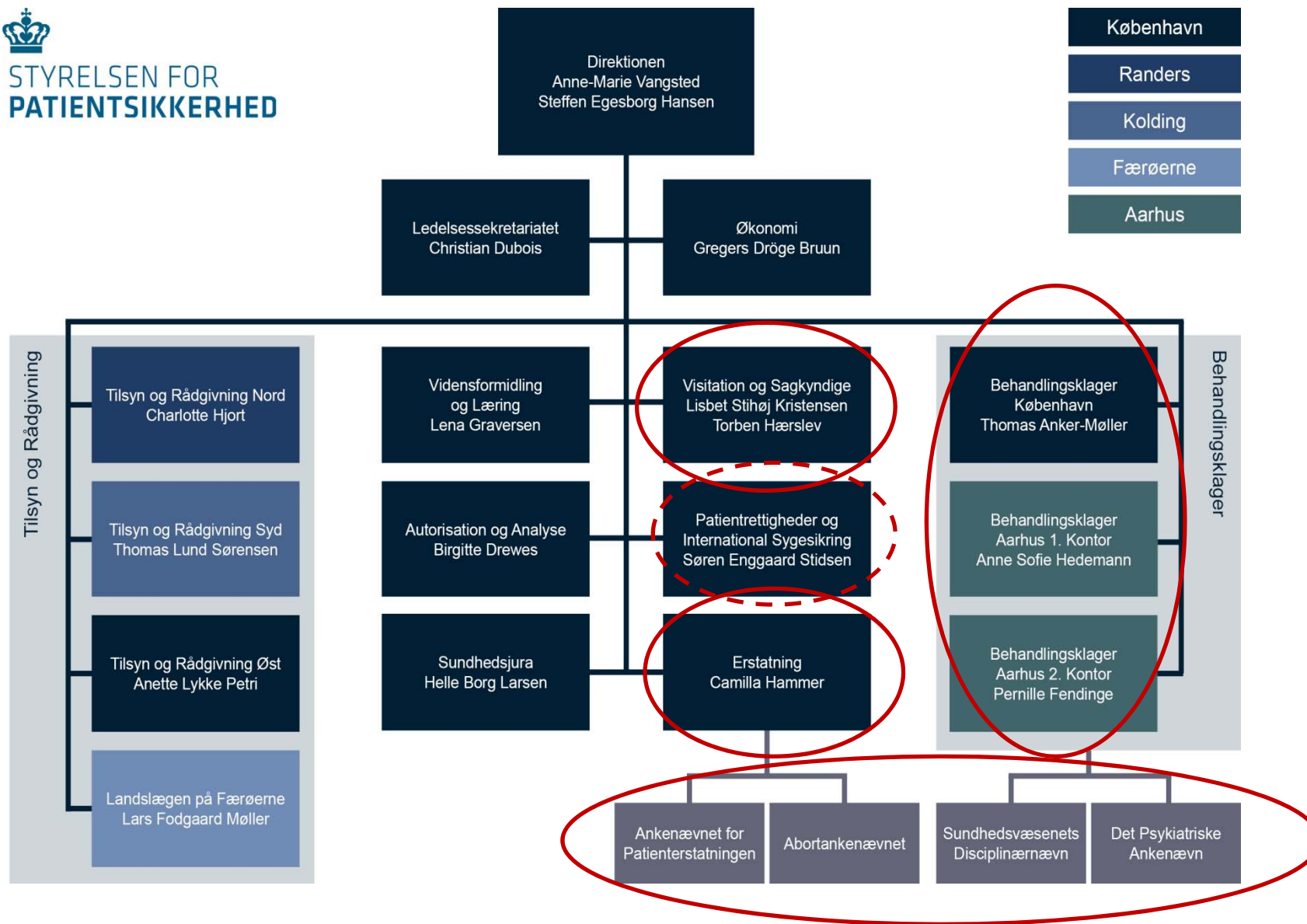
Design-EM konference

20. marts 2018

Anne-Marie Vangsted, direktør i Styrelsen for Patientsikkerhed

# Agenda

- Hvem er Styrelsen for Patientsikkerhed, og hvad er vores opgaver?
- Hvordan arbejder STPS med patientsikkerhed og understøtter læring?
- Hvor er udfordringerne?
- Hvordan løser vi patientsikkerhedsmæssige udfordringer i fællesskab?



Mission: *Vi arbejder for, at det er trygt at være patient.*

Vision: *Et sikkert og lærende sundhedsvæsen.*

# Arbejdet med patientsikkerhed

**Klagesystem**

- Sundhedspersoner
- Behandlingsforløb/  
behandlingssteder

**Tilsyn**

- Organisationstilsyn
- Individtilsyn

**UTH**

- Lokal og national  
database

# Patientsikkerhed betaler sig

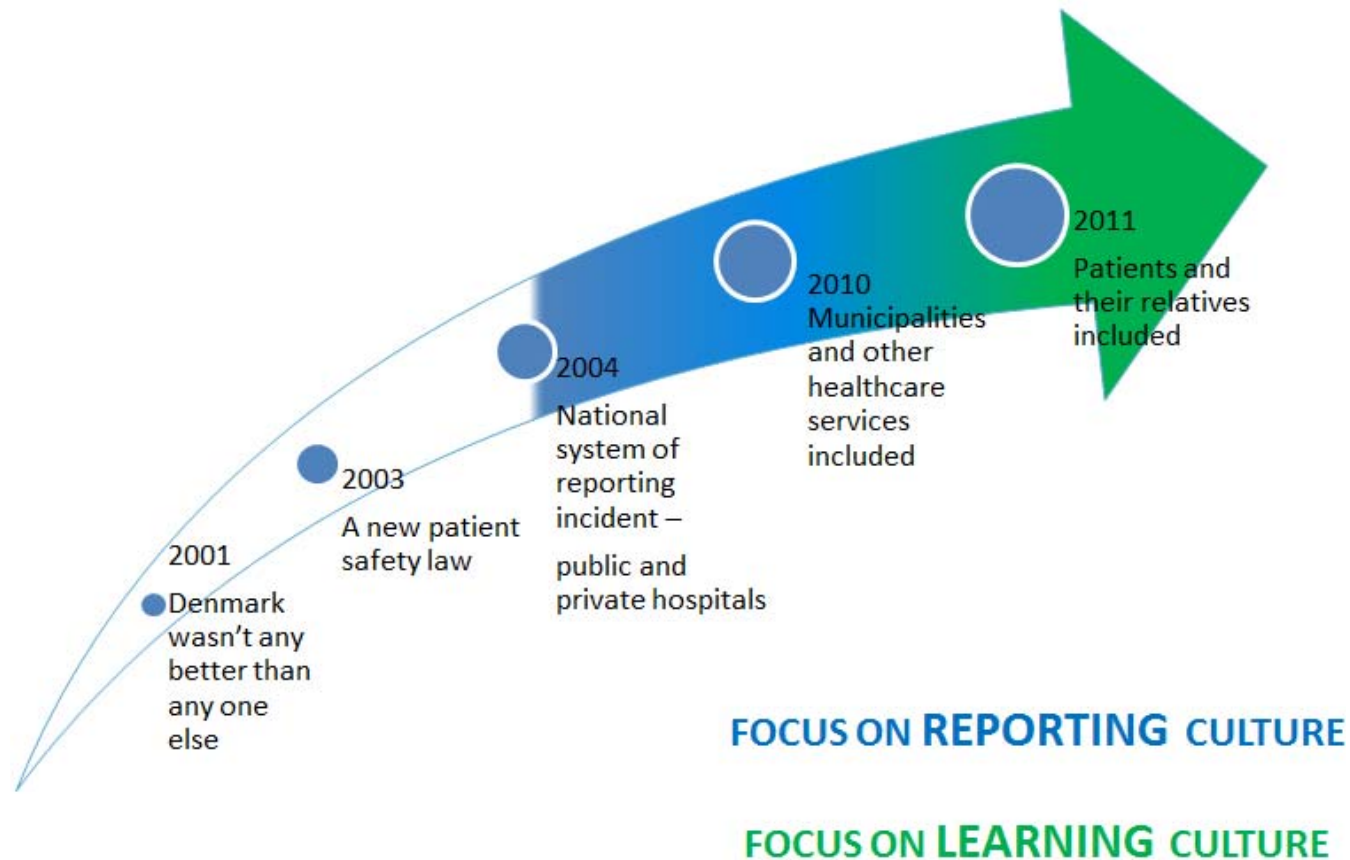
- OECD-rapport: 15 % af hospitalsudgifter og –aktivitet kan tilskrives patientsikkerhedsbrister
- De hyppigste problemer er kategoriserede under følgende:
  - Medicinering herunder væsker (53 %)
  - Patientuheld, herunder bl.a. fald og brandskader
- God patientsikkerhed er selvfølgelig også afgørende for de menneskelige omkostninger – både for patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle (*second victims*)

# Lærings- og tilsynsaktiviteter

- Både lærings-og tilsynsaktiviteter har til formål at ændre organisationers og sundhedspersoners adfærd
- Forskel i metoder, men vigtigt med synergi
- [Strategi for læring](#) (marts 2016)
- [Strategi for tilsyn](#) (december 2017)

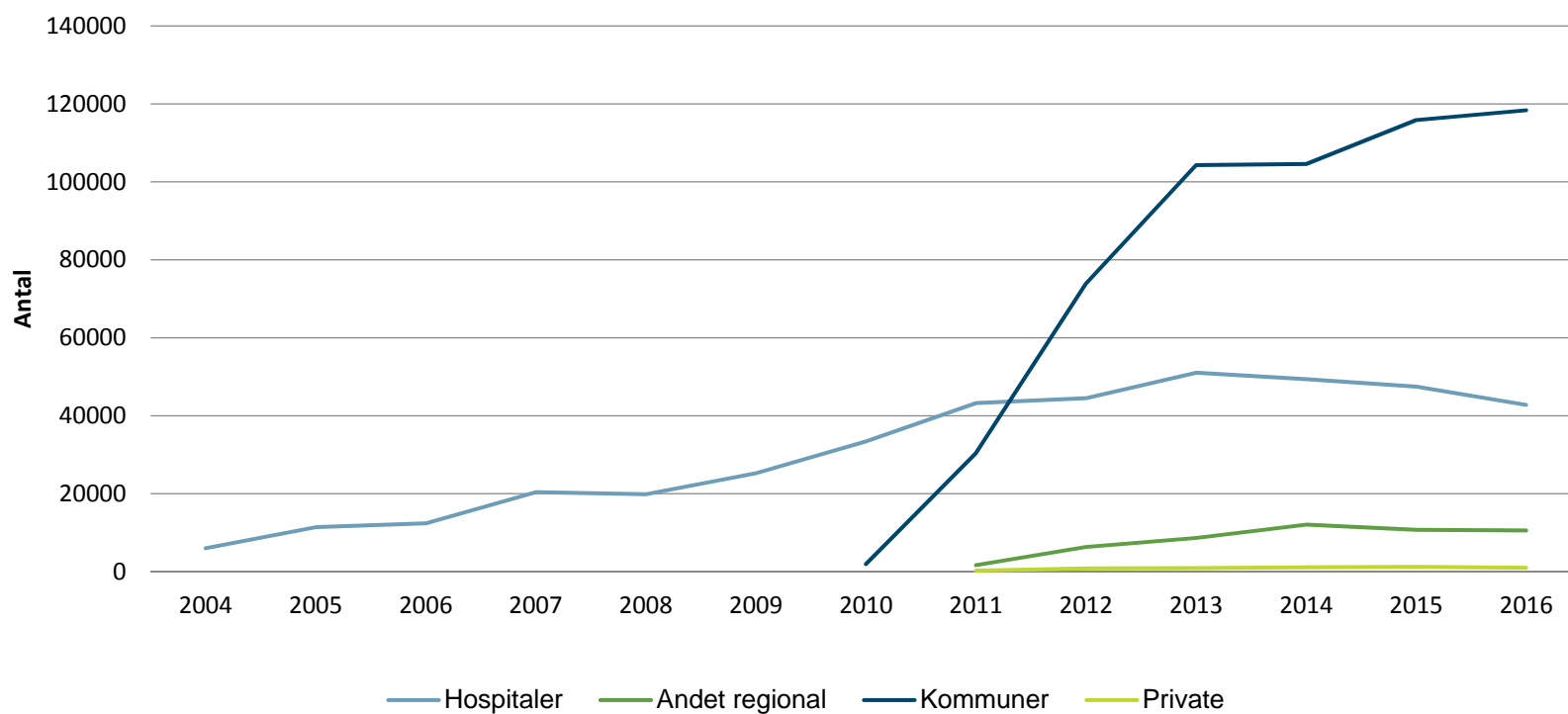
# Læring i forbindelse med utilsigtede hændelser

Rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser



# Udvikling i rapporterede utilsigtede hændelser

Udviklingen i antal sagsafsluttede utilsigtede hændelser fra 2004-2016





# Man kan bruge UTH'er til:

- Belysning af mønstre og tendenser
- Læring på baggrund af både enkelt hændelser og flere hændelser



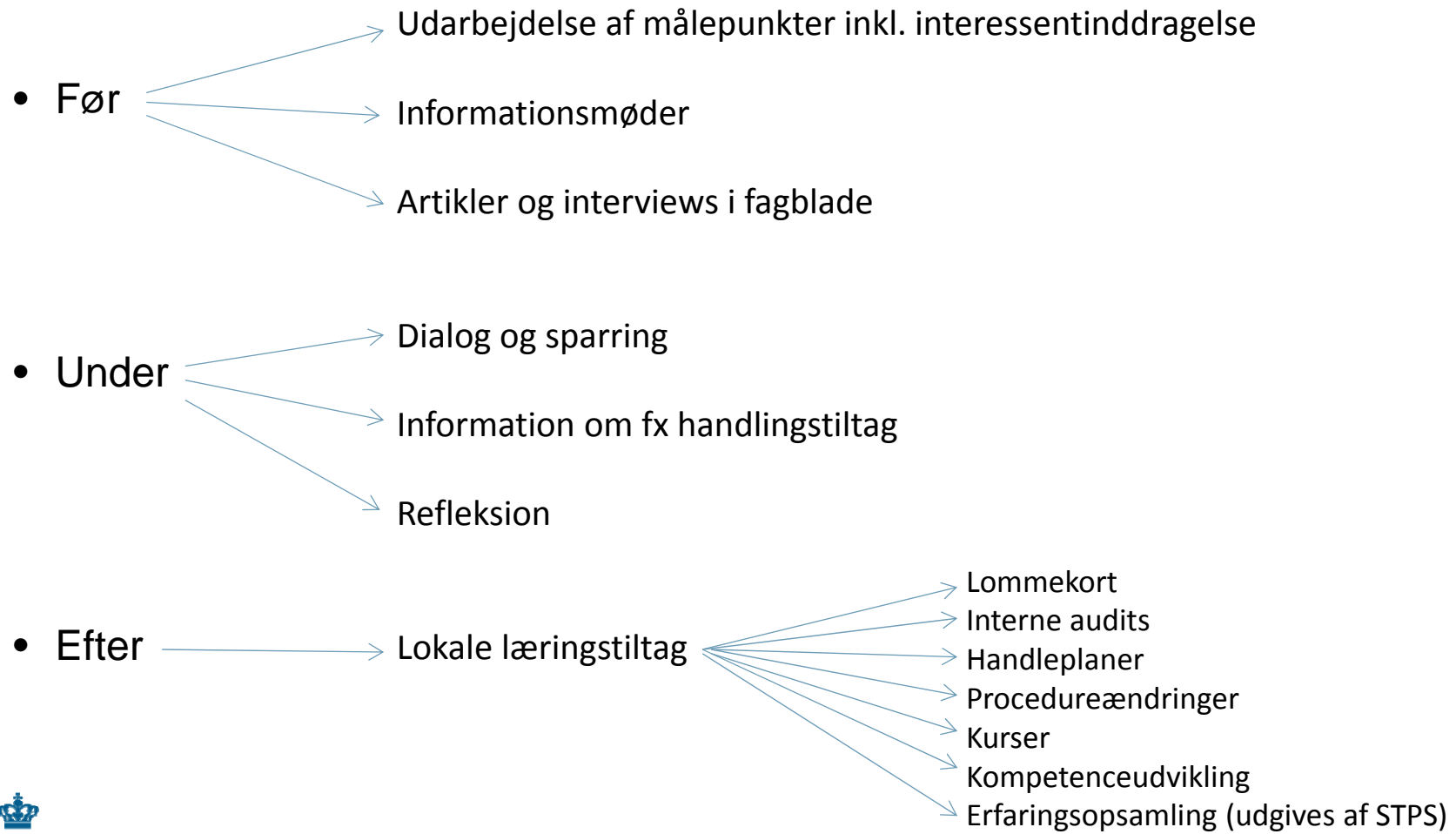
# Man kan ikke bruge UTH'er til:

- Sanktioner fra arbejdsgiver, STPS eller domstolene
- Isoleret behandling
- Kilde til, om patienter er i risiko for at blive ramt af en anden sygdom
- Sammenligning af patienter med andre patienter, som er i risiko for at blive ramt af en anden sygdom

Oplysninger fra  
DPSD om personer  
eller steder gives  
ikke videre til tilsyn!



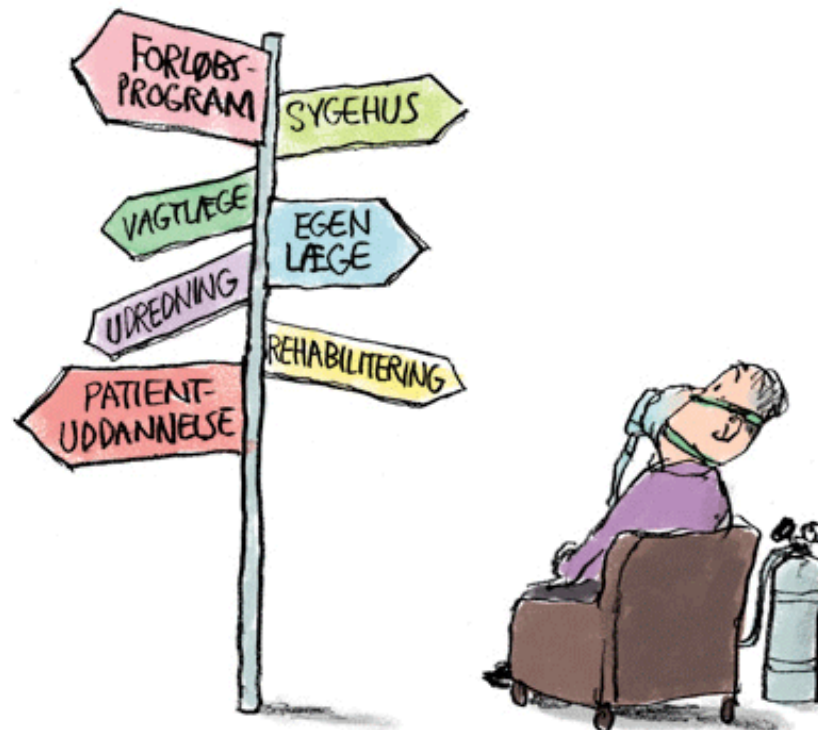
# Læring i forbindelse med tilsyn

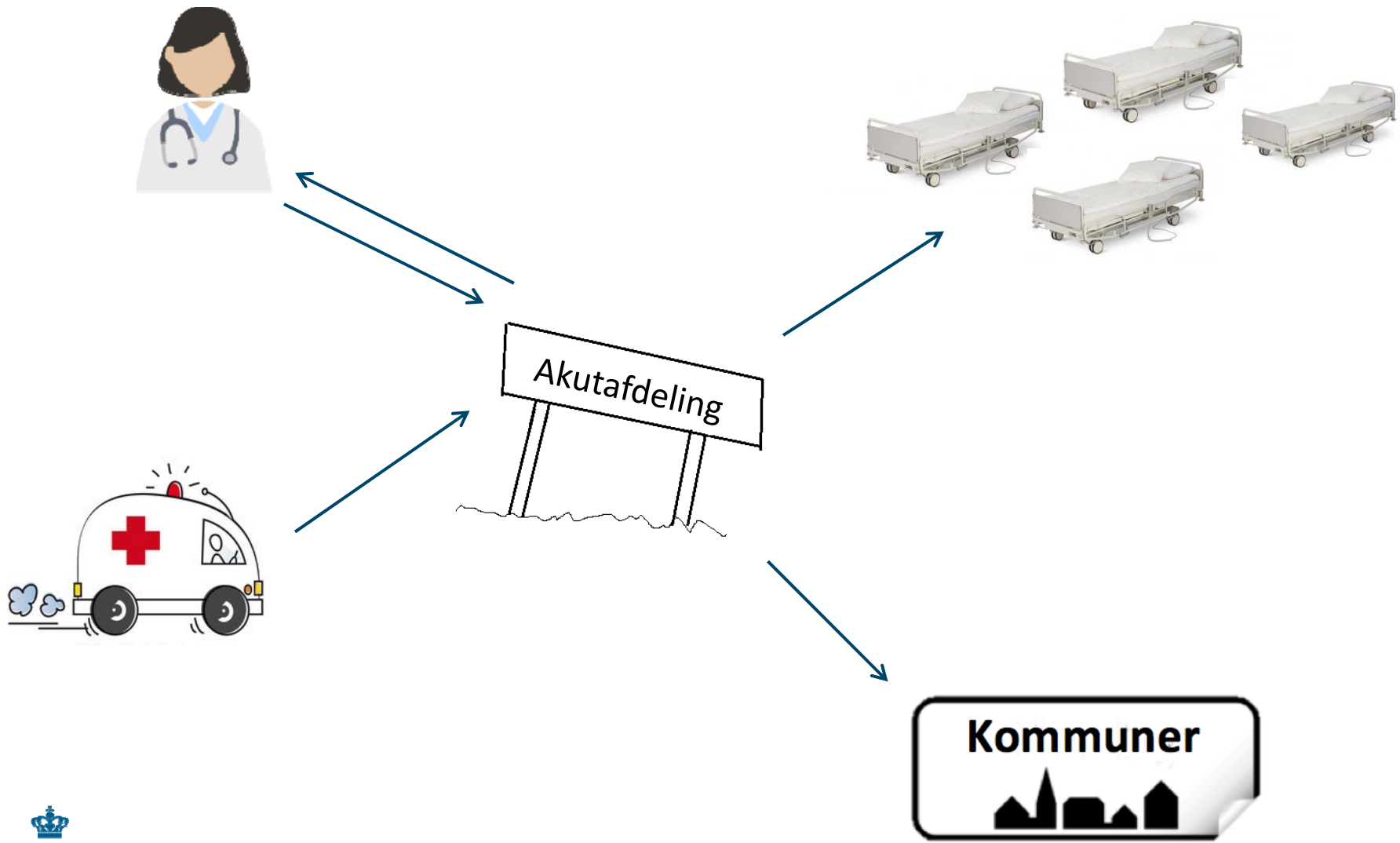


## Eks. på målepunkter til tilsyn udsprunget af mønstre og tendenser i UTH'erne

- AK behandling i journaler hos praktiserende læger?
- Følger praktiserende læger op på anbefalinger i epikriser?
- Hospitaler: Observation af patienter - bliver der fulgt op på observationer?

# Udfordringer





### \*Hændelsesbeskrivelse

Efter 2 dages indlæggelse bliver pt udskrevet til eget hjem, men der er ingen medicin sendt med hjem.. Pt er under indlæggelsen sat i behandling mod lungebetændelse, og i vanddrivende behandling. Ut ringer til afd. som ikke kunne hjælpe, da den sygepl. som havde udskrevet pt, havde fået fri, og de i afd i øvrigt ikke havde noget på skrift vedr. pt.. Ut bliver omstillet x flere til andre , for ende hos den koordinerende sygepl for AMA afdelingerne, som beklager, men vurderer at det godt kan vente til næste dag, hvor ny medicin kommer fra apoteket, med at genoptage behandlingen.. Pt får således ikke den ordineret medicin i aften og i morgen tidlig..

\*Overskrift: [redacted] - Overset lungeemboli. Overset s...

[redacted]  
Lokation: Offentlige  
sygehuse

\*Bemærkninger til POB:

**\*Beskrivelse af sagsopfølgning**

Der har været afholdt møde mellem ledelsen på Klinisk Biokemisk Afdeling og ledelsen på Akutmodtagelsen vedrørende reaktion på afvigende blodprøvesvar. Læring: Det overvejes i overlæge gruppen om der skal være en alarm grænseværdi, således at klinisk biokemisk afdeling ringer til vagthavende læge.  
K-PsR DB



# Eksempel fra det organisatoriske tilsyn

## Mangelfulde instrukser

Der er ofte omfattende rammedelegation på op til 31 præparater til sygeplejegruppen. Mangler er f.eks.:

- hvilken patientgruppe de enkelte præparater må gives til
- hvilke kontraindikationer, der er relevante

OBS: vedligeholdelse af personalets kompetencer og viden om indholdet i rammedelegationen

# Kan vi gøre det bedre?



# Epikrise-projektet

Behov for bedre sammenhæng, herunder:

- Tydeligere ansvarsfordeling ved opfølgning
- Mere tydeligt, hvad egen læge skal gøre
- Tydelighed ved medicinændringer
- Bedre opbygning af epikriser



# Det videre epikrisearbejde foregår i tre spor

- IT
- Lovgivning
- Kulturændring



# Læring internationalt: WHO - *Medication without Harm*

WHO-initiativ, der skal nedbringe antallet af skader ved medicinering med 50 %.

Omfatter:

- polyfarmaci
- patientovergange
- højriskosituationer.



# Vidensnetværk

- Lægevidenskabelige selskaber
- Øget inddragelse af klinisk erfaring til kvalificering af problemer og udvælgelse af indsatsområder



# Arbejdet med patientsikkerhed lokalt

- Afgørende med ledelsesopbakning
- Læring på baggrund af enkelt hændelse
  - Fx ved kerneårsagsanalyser
- Belysning af mønstre og tendenser det pågældende lokale sted

