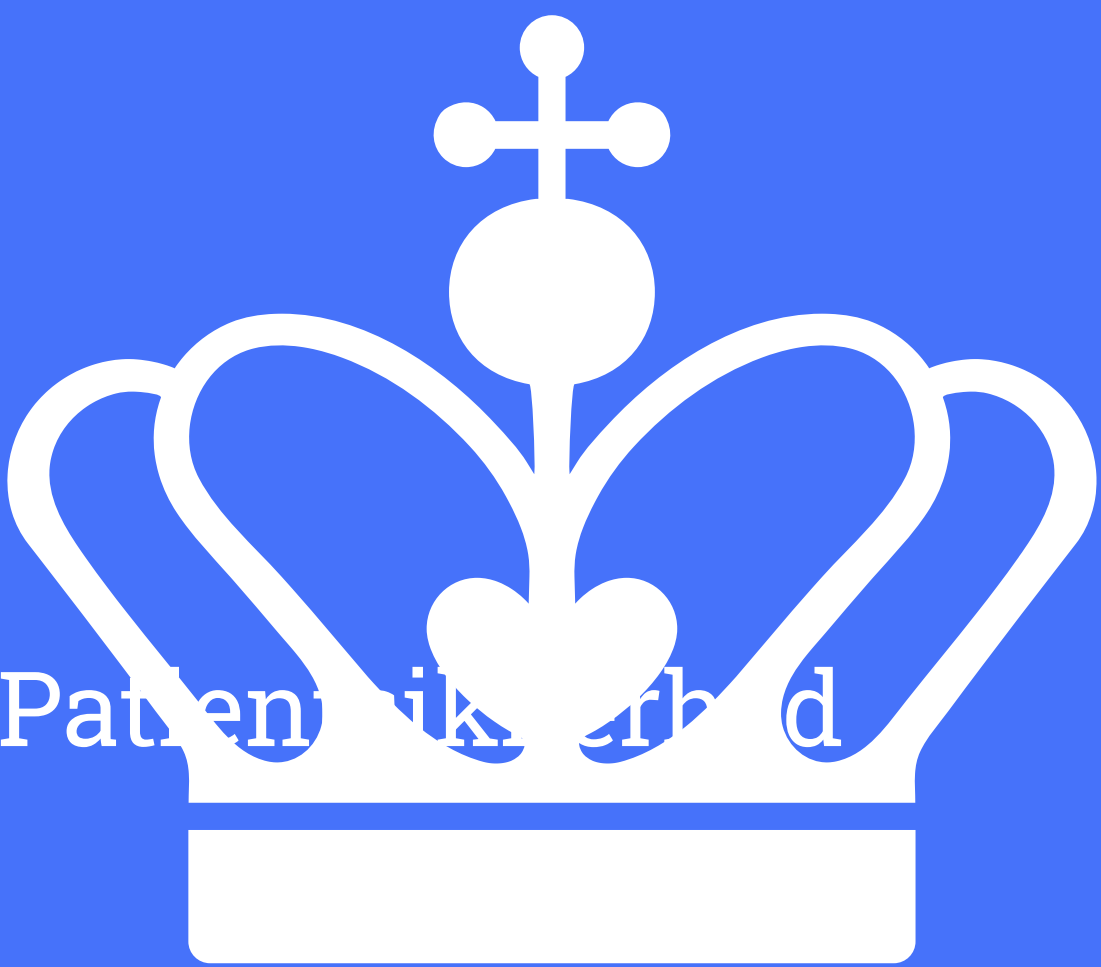


Utilsigtede hændelse

STYRELSEN FOR



Oversygeplejerske Nadija Schwartz Horn Styrelsen for Patient Sikkerhed

Glostrup Hospital 6. marts 2024

PATIENTSikkerhed



Dagsorden

- Kort præsentation
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Utilsigtede hændelser
- Lærings- og kommunikationsindsatser



Departementet

Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde

Departementschef Svend Særkjær

Sundhedsstyrelsen

Direktør Jonas Egebart

Styrelsen for Patientsikkerhed

Direktør Anette Lykke Petri

Sundhedsdatastyrelsen

Thomas Fredenslund

Nationalt Genom Center

Direktør Bettina Lundgren

Lægemiddelstyrelsen

Direktør Lars Bo Nielsen

Styrelsen for Patientklager

Direktør Lizzi Krarup Jakobsen

Statens Serum Institut

Administrerende direktør Henrik Ullum

Nationalt Center for Etik

Direktør Christa Lundgaard Kjøller

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed

Formand Rune Jørgen Sørensen
Kontorchef Peter Østergaard

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)

Formand Nina Smith
Direktør Lotte Jensen



Styrelsen for Patientsikkerhed



- Tilsyn og Rådgivning
- Sundhedsjura
- Læring og Ledelse
- Læring og Kommunikation
- Autorisation og EU-sygesikring
- Landslægen på Færøerne
- Coronaopsporingen (2020-2023)

Forskellen på Tilsyn og arbejdet med utilsigtede hændelser?

- Tilsyn
 - Behandlingssteder og sundhedspersoner
 - Mulighed for sanktionering
- Utilsigtede hændelser
 - INGEN sanktionering
 - Anonymt rapporteringssystem
 - Formålet er LÆRING



Animationsfilm om UTH



**HVAD ER UTILSIGTEDE
HÆNDELSESR?**



<https://vimeo.com/841128969>

Hvor mange UTH'er blev rapporteret i 2022?

10.000-40.000

50.000-100.000

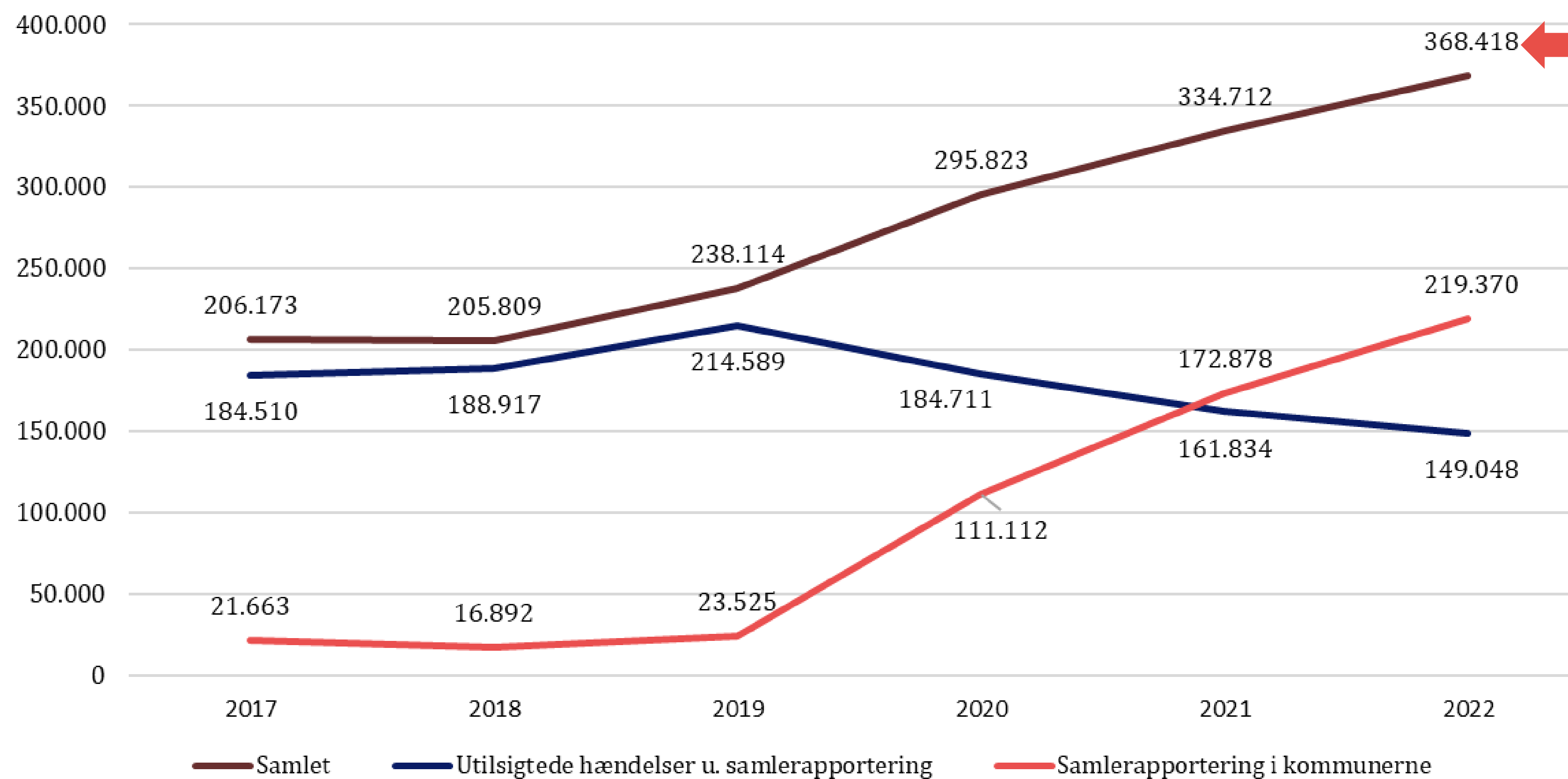
> 100.000



Utilsigtede hændelser 2017- 2022



Udvikling i rapporterede utilsigtede hændelser 2017-2022



Hvad er en utilsigtet hændelse?



- Når noget går galt i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver. Man kalder det "utilsigtet" fordi det ikke var meningen, at det skulle ske.

Hvem skal rapportere?

- Autoriserede sundhedspersoner (fx sygeplejerske, læger, SOSU-assistenten, fysioterapeuter, ambulancebehandlere)
- Apotekere og apoteksansatte
- men også fx social- og sundhedshjælpere og pædagogisk personale, der **udfører** sundhedsfaglige opgaver i deres arbejde



Hændelser man skal rapportere

- Hvis der er sket noget alvorligt/dødeligt, eller der kunne være sket noget alvorligt/dødeligt
- Hvis man vurderer, at der kunne have været læring ved hændelsen.



Hvordan rapporterer man en utilsigtet hændelse



Rapportér utilsigtede hændelser

Utilsigtede hændelser rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

Det foregår ved, at du udfylder et skema med oplysninger om hvad der skete, hvor det skete, og hvor alvorlige konsekvenser hændelsen havde.

Du kan rapportere som sundhedsperson eller som patient/pårørende.

[Rapporteringsskema for sundhedspersoner](#)

[Rapporteringsskema for patient og pårørende](#)

Skal du samlerapportere?

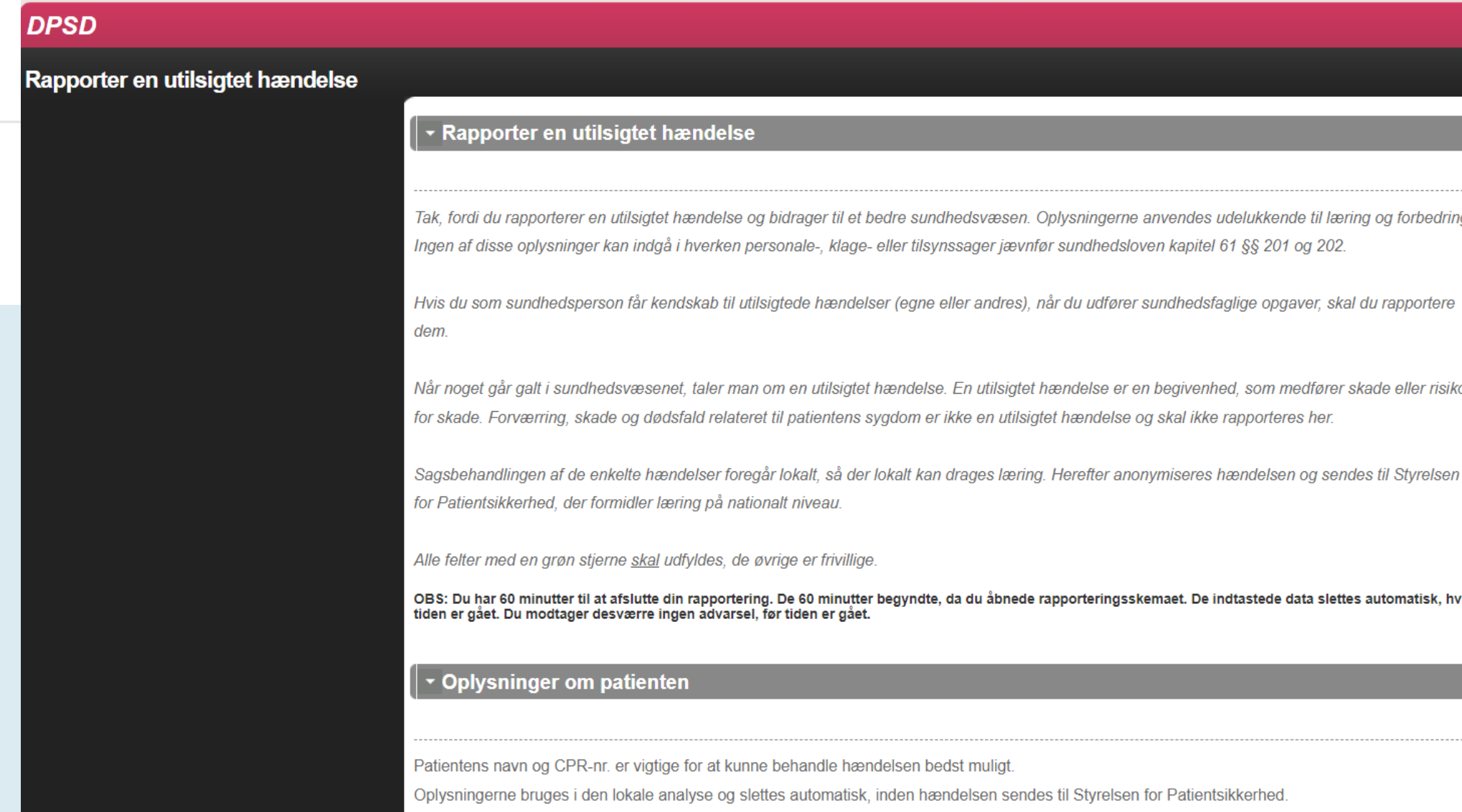
› [Gå til særskilt side om samlerapportering af bestemte typer af hændelser](#)

Utilsigtede hændelser

Her kan du blive klogere på, hvad vi mener, når vi taler om utilsigtede hændelser. Du kan læse, se film og finde materialer om utilsigtede hændelser - og du kan rapportere utilsigtede hændelser.

På denne side

› [Rapportér en utilsigtet hændelse](#)



DPSD

Rapportér en utilsigtet hændelse

▼ Rapportér en utilsigtet hændelse

Tak, fordi du rapporterer en utilsigtet hændelse og bidrager til et bedre sundhedsvæsen. Oplysningerne anvendes udelukkende til læring og forbedring. Ingen af disse oplysninger kan indgå i hverken personale-, klage- eller tilsynssager jævnfør sundhedsloven kapitel 61 §§ 201 og 202.

Hvis du som sundhedsperson får kendskab til utilsigtede hændelser (egne eller andres), når du udfører sundhedsfaglige opgaver, skal du rapportere dem.

Når noget går galt i sundhedsvæsenet, taler man om en utilsigtet hændelse. En utilsigtet hændelse er en begivenhed, som medfører skade eller risiko for skade. Forværring, skade og dødsfald relateret til patientens sygdom er ikke en utilsigtet hændelse og skal ikke rapporteres her.

Sagsbehandlingen af de enkelte hændelser foregår lokalt, så der lokalt kan drages læring. Herefter anonymiseres hændelsen og sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed, der formidler læring på nationalt niveau.

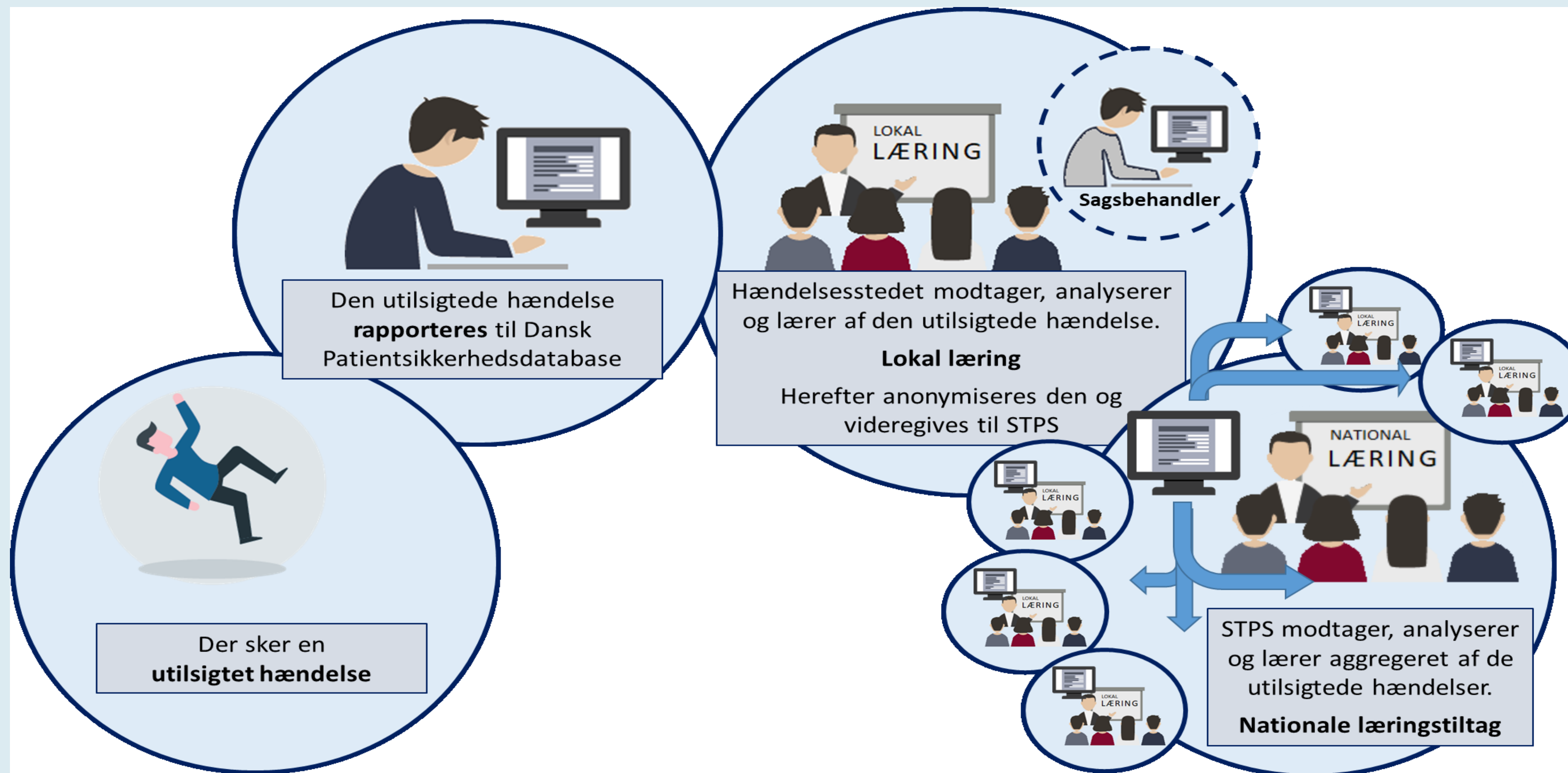
Alle felter med en grøn stjerne skal udfyldes, de øvrige er frivillige.

OBS: Du har 60 minutter til at afslutte din rapportering. De 60 minutter begynder, da du åbner rapporteringsskemaet. De indtastede data slettes automatisk, hvis tiden er gået. Du modtager desværre ingen advarsel, før tiden er gået.

▼ Oplysninger om patienten

Patientens navn og CPR-nr. er vigtige for at kunne behandle hændelsen bedst muligt. Oplysningerne bruges i den lokale analyse og slettes automatisk, inden hændelsen sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Når der sker en utilsigtet hændelse



Hvor mange...

- ...var i DPSD-hovedgruppen "Gasser og luft"?
- 10-100
- 100-300
- > 300



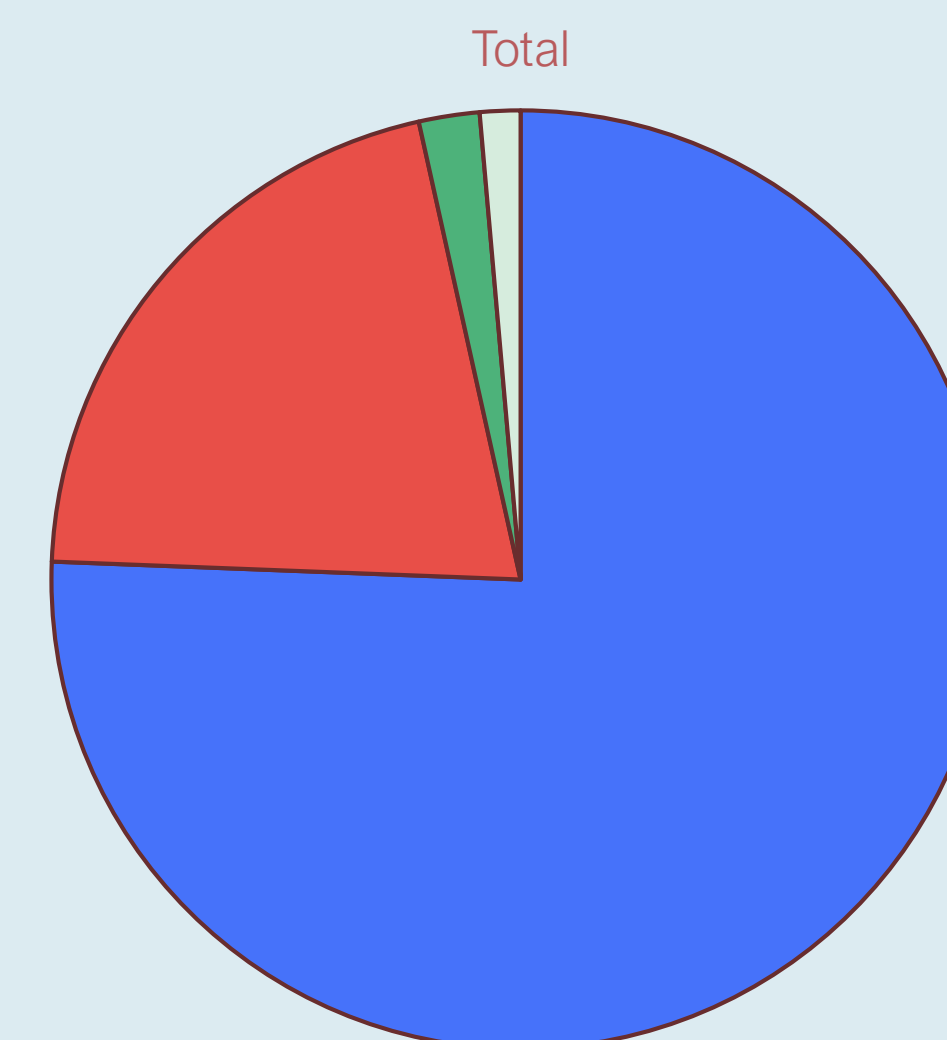
274 rapporterede UTH'er...

... i DPSD-hovedgruppen "Ilt og gasser"

DPSD-hovedgrupper	Total	Kommune	%	Hospital	%	Andet regional	%	Privat	%
Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	235.100	211.079	70,1	13.419	27,5	10.063	60,4	539	33,3
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	76.223	73.247	24,3	1.400	2,9	1.199	7,2	377	23,3
Behandling og pleje	13.367	5.616	1,9	7.066	14,5	574	3,4	111	6,9
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	10.538	2.936	1,0	6.751	13,8	719	4,3	132	8,2
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	8.350	217	0,1	6.301	12,9	1.722	10,3	110	6,8
Anden utilsigtet hændelse	5.711	2.467	0,8	2.627	5,4	547	3,3	70	4,3
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	5.120	485	0,2	4.308	8,8	249	1,5	78	4,8
Infektioner	4.331	4.080	1,4	185	0,4	56	0,3	10	0,6
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	2.094	0	0	1.453	3,0	616	3,7	25	1,5
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen m.v.	1.944	556	0,2	1.223	2,5	115	0,7	50	3,1
Patientidentifikation	1.782	0	0	1.459	3,0	268	1,6	55	3,4
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	1.336	249	0,1	973	2,0	95	0,6	19	1,2
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	929	12	0,0	835	1,7	51	0,3	31	1,9
Servskade og selvmord	695	256	0,1	419	0,9	17	0,1	-	-
Gasser og luft	274	56	0,0	207	0,4	-	-	6	0,4
Blod og blodprodukter	201	10	0,0	190	0,4	0	0	-	-
Præhospital behandling	169	0	0	0	0	169	1,0	0	0
Teknisk disponering	137	0	0	0	0	137	0,8	0	0

Fordeling af utilsigtede hændelser for Gasser og luft

- Offentlige sygehuse 76 %
- **Kommune 21 %**
- Privat 2 %
- **Andet regionalt 1 %** (fx praktiserende læger, tandlæger, ambulancer, regionale botilbud)



Hvad handler de utilsigtede hændelser om?

- Ilt der er koblet forkert til enten iltflaske, iltaggregat i væg eller problemer med hjemmeilt
- Ilttilskud er indstillet med enten for lavt eller for højt flow
- Slukket for ilt i ukendt tidsrum- man finder patienten med meget lav SAT
- Byttet om på ilt og atmosfærisk luft
- C-pap udstyr (fx ustabil tryk i væggen, ligget med 100% ilt i stedet for atmosfærisk luft, udstyr samlet forkert)
- Udfordringer med gas-flow til anæstesiapparat

Forslag til forebyggelse og læringstiltag

- Grundig oplæring af nyt personale- fx med fokus på at der er forskel op ilt og atmosfærisk luft
- Opmærksomhed på arbejdsgange
- Opmærksomhed på at retningslinjer følges
- Opmærksomhed på at diverse udstyr fungerer

Fra UTH til læringsindsats

- STPS opmærksom på hændelser om forbytning af ilt og atmosfærisk luft.
- På den baggrund blev der lavet en søgning
- Tæt samarbejde med kommunikationsteamet
- Udarbejdelse af læringsmateriale på baggrund af ovenstående



Lærings- kommunikationsindsatser

Klog på UTH

KLOG PÅ UTH

Kender du forskel på ilt og luft?

19-01-2023

Klog på UTH Ilt

Der er risiko for alvorlige skader, hvis patienter med vejrtrækningsproblemer ved en fejl får behandling med atmosfærisk luft i stedet for ilt – eller omvendt.

Case

En patient er indlagt på et hospital med lungebetændelse. Hun har nedsat iltmætning og er derfor ordineret iltbehandling på en næsebrille og CPAP-behandling med faste intervaller. I forbindelse med CPAP-behandlingen flytter sygeplejersken iltslangen til CPAP-systemet. De to udtag i væggen til med henholdsvis ilt og atmosfærisk luft er lige ved siden af hinanden og ligner hinanden. Da behandlingen med CPAP-behandlingen er færdig, tilslutter sygeplejersken ved en fejl iltslangen til atmosfærisk luft i stedet for ilt. Patienten får herefter tiltagende åndenød og hjertebanken og kalder efter hjælp. En sygeplejerske kommer, opdager fejlen og får hurtigt sat ilt-brillen over på ilt.



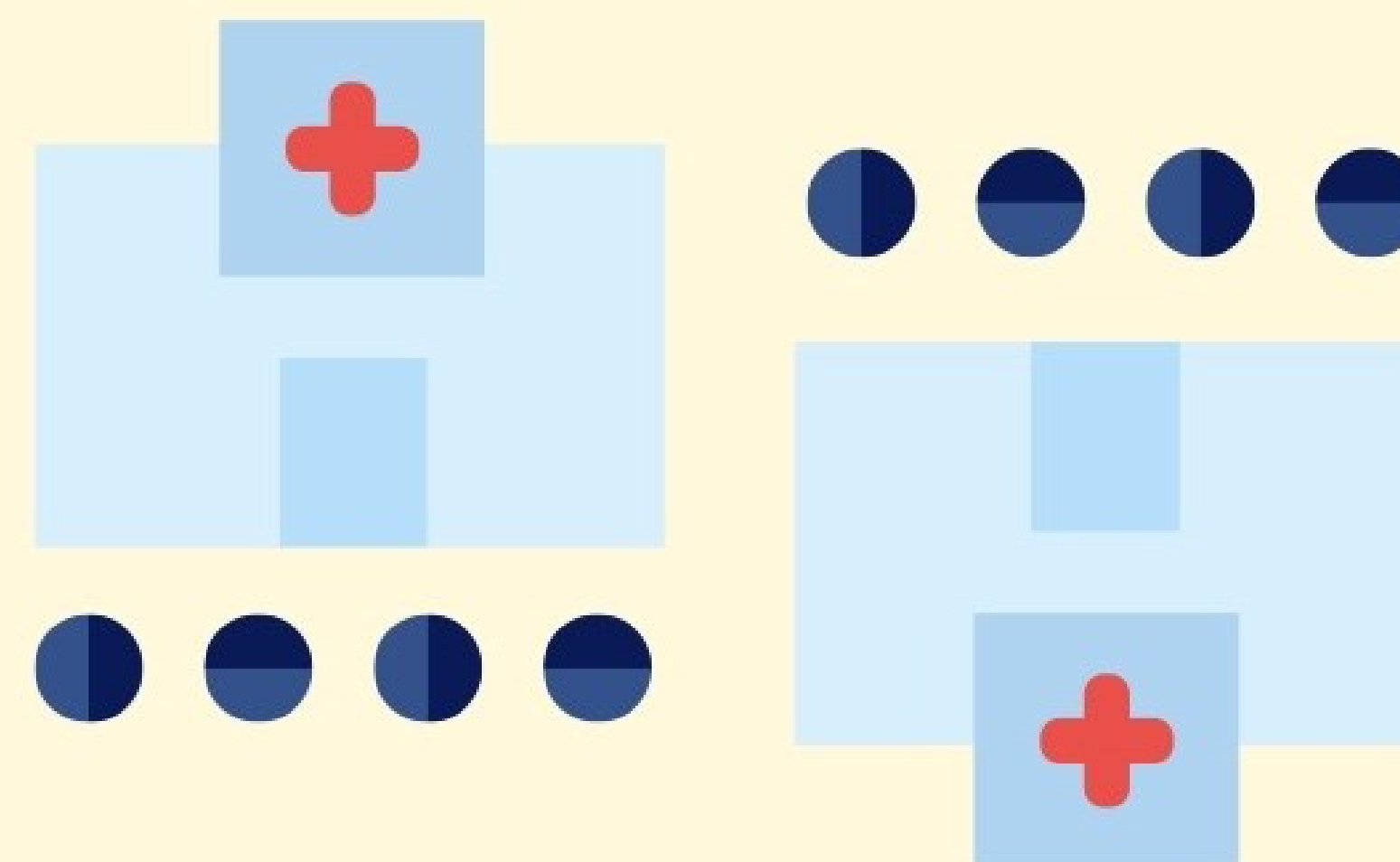
Vær opmærksom på

- At have tydelig mærkning af, hvilket udtag der er til ilt, og hvilket udtag der er til atmosfærisk luft.
- At sikre tilkobling til det rette udtag, når patienten kommer tilbage til afdelingen efter f.eks. en undersøgelse.
- At tjekke, at udtag til behandling med ilt eller atmosfærisk luft er indstillet korrekt.

Mail: viden@stps.dk

Telefon: 7228 6600

Telefon UTH: 2132 5396



Tak for opmærksomheden

