



Patientsikkerhed – Årsrapport 2007



REGION NORDJYLLAND

Patientsikkerhed – Årsrapport 2007

Udgivet af
Kvalitetskontoret
Planlægning, Kvalitet og Analyse

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø
9635 1000
www.rn.dk

April 2007

Læs mere om Region Nordjylland på www.rn.dk

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
2. Sagsbehandling af utilsigtede hændelser i Region Nordjylland	5
3. Status for indrapporterede utilsigtede hændelser	6
3.1. Antal indrapporteringer	6
3.2. Hændelsestyper	7
3.3. Hændelsestyper fordelt på faktisk risikovurdering	7
3.4. Sagsbehandlingstatus for indrapporterede hændelser	8
3.5. Hændelser fordelt på faggrupper	9
3.6. Anonyme indrapporteringer	10
4. Regionale patientsikkerhedsaktiviteter i 2007	11
4.1 Evaluering af vejledningen ” 5 trin til forebyggelse af forvekslingsindgreb”	11
4.2 Kerneårsagsanalyser	11
4.3 Formidling af patientsikkerhed	11
4.4 Udvikling af DPSD-2	12
4.5 Patientsikkerhedskurser	12
4.6 Operation Life	13
4.7 Driftsopgaver	13
4.8. Nationale og internationale mødeaktiviteter/konferencer	13
5. Påbegyndte og planlagte patientsikkerhedsaktiviteter i 2008	14
5.1 Udvidelse af sundhedsloven	14
5.2 Rapportering fra praktiserende læger	14
5.3 Indrapportering fra patienter og pårørende	14
5.4 Kurser/uddannelse	15
5.5 Operation Life	15
5.6 Driftsopgaver	15
Bilag 1 - Sygehusenes og sektorernes bidrag til årsrapporten	16
Bilag 2 - Hændelsestyper og variable med definitioner	26
Bilag 3 - SAC-score skema	27
Bilag 4 - Sundhedsstyrelsens definitioner på stillingskategorier	28

1. Indledning

Denne årsrapport beskriver i overordnede træk dels, hvad det er for utilsigtede hændelser¹, der er indrapporteret i Region Nordjylland i 2007 og dels det arbejde, der er foregået på patientsikkerhedsområdet på regionalt niveau. En utilsigtet hændelse dækker over både fejl og nærved fejl. Eksempler på utilsigtede hændelser kan være, at der bliver udleveret forkert ordineret medicin, at en patient falder under indlæggelse eller at en bestilt blodprøve ikke bliver taget.

Rapporten er inddelt i følgende afsnit:

- Afsnit 2: ”Sagsbehandling af utilsigtede hændelser i Region Nordjylland”. I afsnittet beskrives i korte træk den sagsbehandling, som indrapporterede utilsigtede hændelser gennemgår i Region Nordjylland.
- Afsnit 3: ”Status for indrapporterede utilsigtede hændelser i 2007”. Afsnittet indeholder en række statistiske opgørelser baseret på data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase omkring indrapporterede utilsigtede hændelser i Region Nordjylland i 2007.
- Afsnit 4: ”Regionale patientsikkerhedsaktiviteter i 2007”. I dette afsnit beskrives de aktiviteter, der i 2007 er foregået på regionalt niveau i Region Nordjylland. Herudover er sygehuse og sektorerne samt Sygehusapoteket i Region Nordjylland blevet bedt om at bidrage til årsrapporten med en kort beskrivelse af lokale patientsikkerhedsaktiviteter i 2007. Bidragene er vedlagt som bilag 1.
- Afsnit 5: ”Planlagte patientsikkerhedsaktiviteter i 2008”. I afsnit 5 beskrives de aktiviteter der på regionalt niveau er iværksat eller planlagt i Region Nordjylland i 2008.

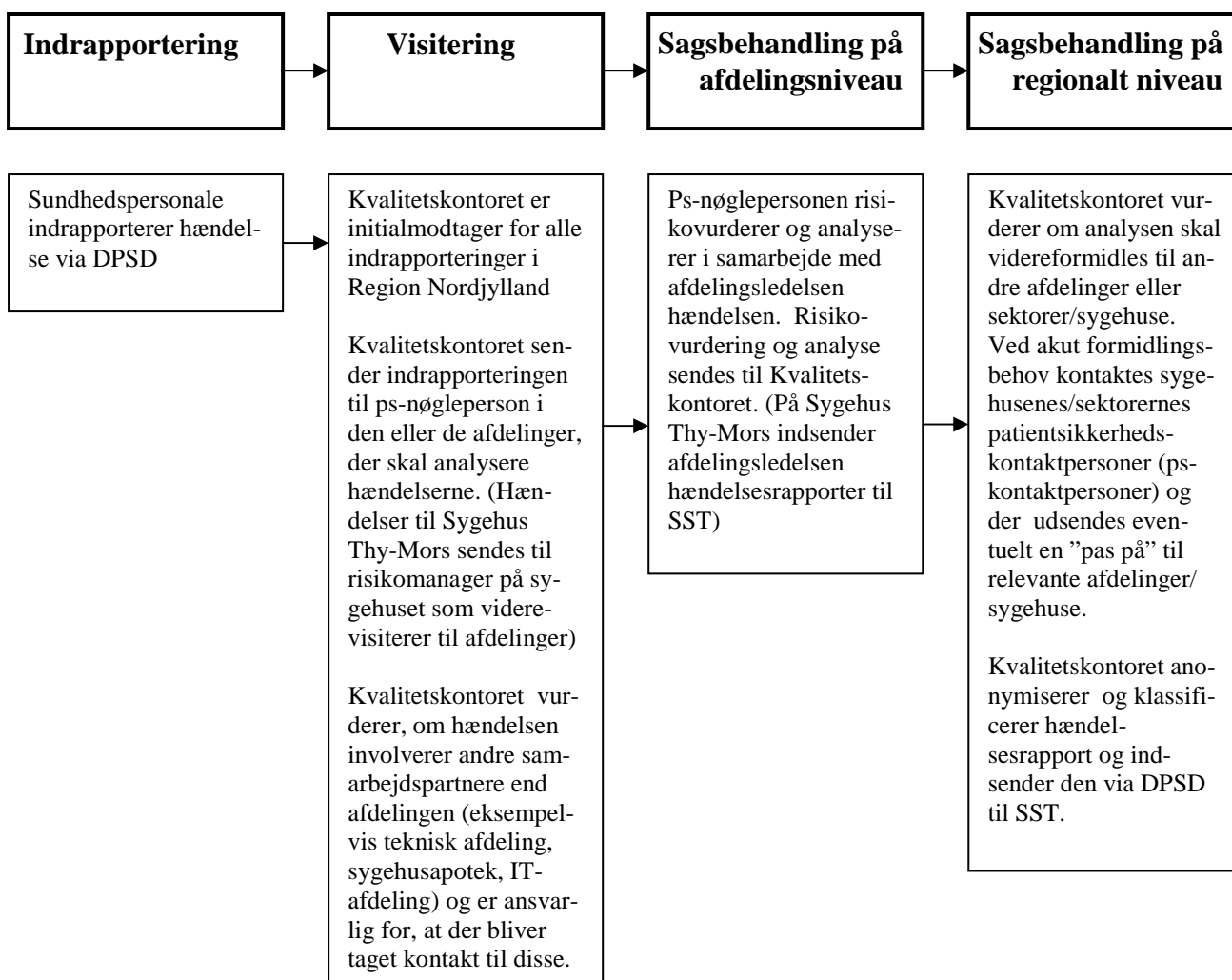
¹ En utilsigtet hændelse er i Sundhedsloven defineret: ”En begivenhed, der er en følge af behandling eller ophold på sygehus, og som ikke skyldes patientens sygdom, og som samtidig enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller på grund af andre omstændigheder ikke indtraf. Utilsigtede hændelser omfatter både på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl.” (Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24. juni 2005. Kap. 61 § 198 – 202)

2. Sagsbehandling af utilsigtede hændelser i Region Nordjylland

Sagsbehandlingen af indrapporterede utilsigtede hændelser foregår i Region Nordjylland i en forholdsvis centraliseret proces.

Kvalitetskontoret er initialmodtager af alle indrapporteringer om utilsigtede hændelser og visiterer hændelsesrapporterne til patientsikkerheds-nøglepersoner (ps-nøglepersoner) i de sygehusafdelinger, hvor hændelsen skal analyseres. I afdelingen foretages en risikovurdering og analyse af hændelsen. Den samlede hændelsesanalyse og risikovurdering sendes til Kvalitetskontoret, som hændelsesklassificerer og anonymiserer hændelserne og herefter indsender dem via Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) til Sundhedsstyrelsen (SST).

Sagsbehandlingsprocessen er opstillet skematisk herunder:



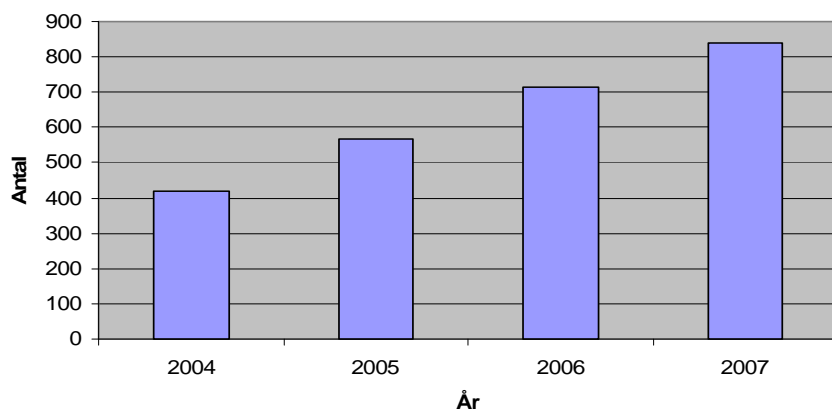
3. Status for indrapporterede utilsigtede hændelser

Indledningsvist gøres der opmærksom på, at hvor andet ikke er anført, er tal og statistikopgørelser i dette afsnit baseret på indrapporterede utilsigtede hændelser i Region Nordjylland i perioden 30. januar til 31. december 2007. Årsagen til dette er, at der på grund af strukturændringer i forbindelse med regionsdannelsen blev oprettet en ny database per 30. januar 2007. Hændelserne fra januar 2007 ligger således i 2 forskellige databaser, hvilket betyder, at Region Nordjylland ikke har adgang til alle data fra Sygehus Thy-Mors. Disse data vil skulle indhentes fra det tidligere Viborg Amt.

3.1. Antal indrapporteringer

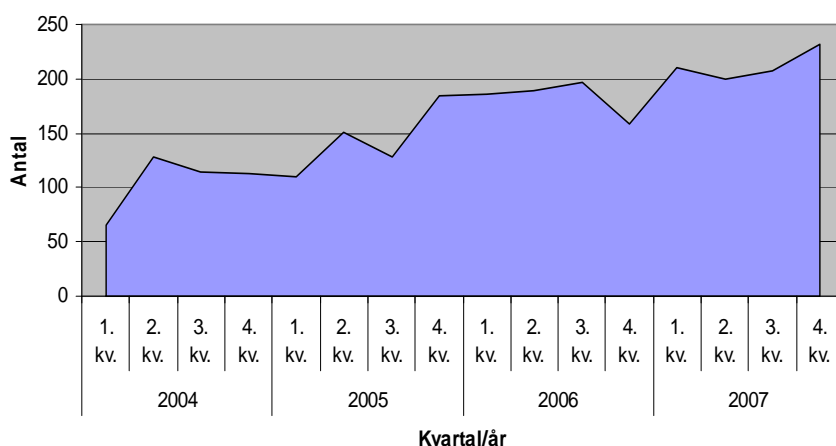
I 2007 er der i alt indrapporteret 840² utilsigtede hændelser i DPSD fra sygehusene og sektorerne i Region Nordjylland.³ Dette udgør en stigning på 100 % i forhold til antallet af indrapporteringer i 2004.

Antal indrapporterede utilsigtede hændelser fordelt på år



Ser man på den kvartalsvise udvikling i antallet af indrapporterede hændelser ser udviklingen således ud:

Antal indrapporterede utilsigtede hændelser per kvartal/år

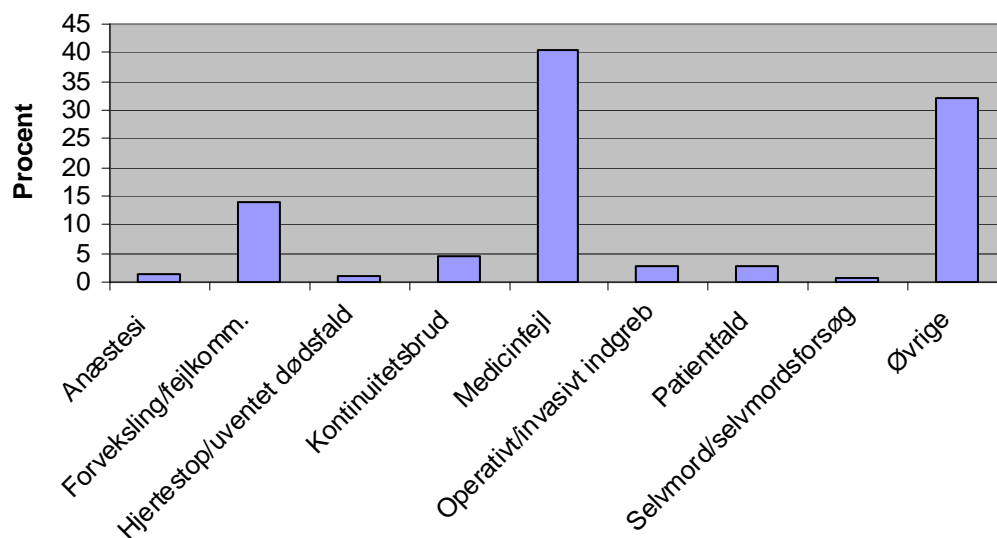


² Tallet dækker hele 2007.

³ I 2007 er der i alt indrapporteret 20.368 hændelser fra de fem regioner.

3.2. Hændelsestyper

Siden 1. januar 2006 er alle indrapporteringer i DPSD blevet klassificeret i 9 forskellige hændelsestyper. Indrapporteringerne i Region Nordjylland fordeler sig i de 9 kategorier som vist herunder:



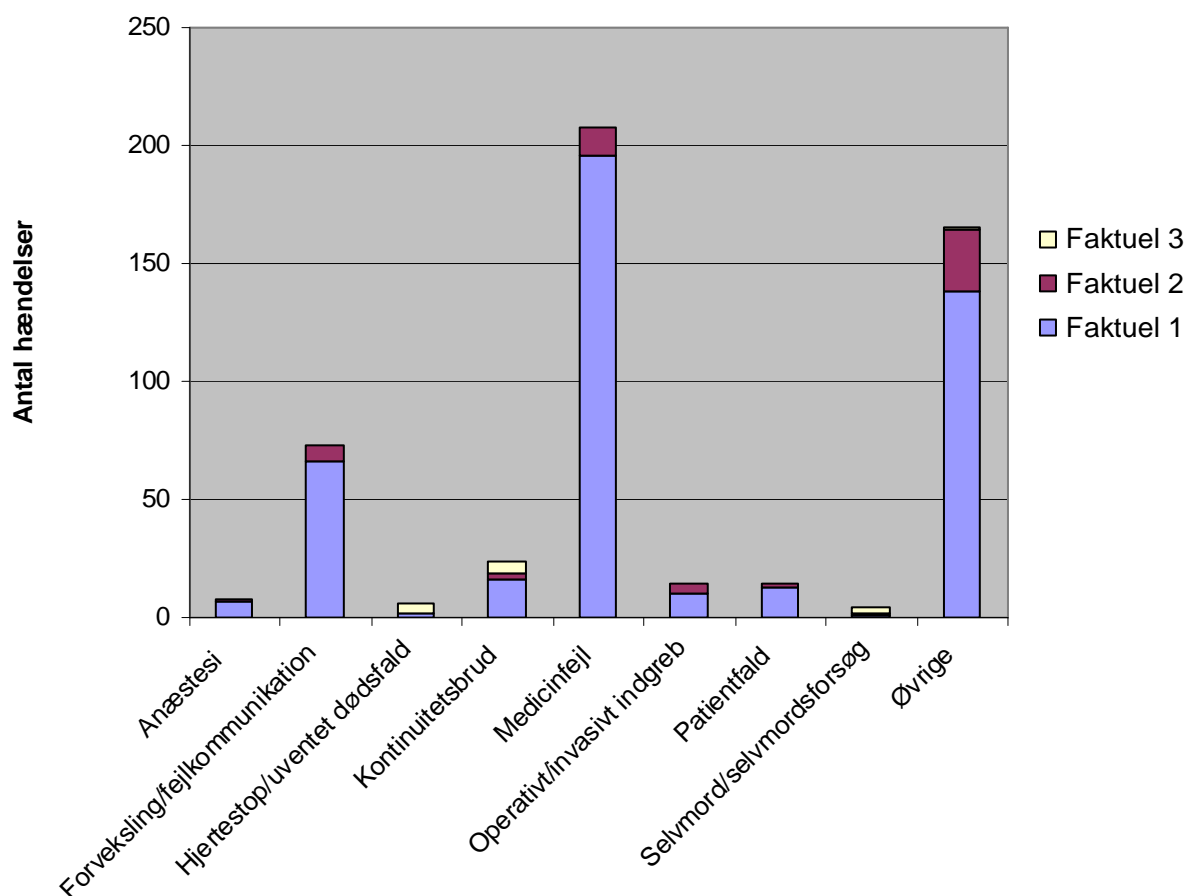
Den største hændeskategori er medicineringsfejl, der udgør 40,34 % af alle indrapporterede hændelser i Region Nordjylland. Næst største kategori er øvrige, der udgør 32,05 % af alle hændelserne. Kategorien dækker bl.a. over hændelser, der er indrapporteret fra klinisk biokemiske afdelinger. Den tredje største hændeskategori er forveksling/fejlkommunikation, der udgør 14,09 % af indrapporteringerne. (Sundhedsstyrelsens definition af hændelsestyperne findes som bilag 2)

3.3. Hændelsestyper fordelt på faktisk risikovurdering

Ved indsendelse til Sundhedsstyrelsen skal hændelsesrapporterne være risikovurderet efter Safety Assessment Code (SAC-systemet). (SAC-scoreskema findes som bilag 3) Hændelsen får tildelt en risikoscore mellem 1 og 3 vurderet efter skadens omfang og hændelsens hyppighed. Score 3 er den alvorligste risikovurdering. Der foretages både en faktisk og en potentiel risikovurdering. Den faktuelle risikovurdering foretages ved at sammenholde den faktuelle patientskade med hyppigheden for hændelsen. Ved den potentielle risikovurdering er det den potentielle skade, der kunne være sket, der sammenholdes med hyppigheden for hændelsen.

Af de 516 hændelsesrapporter, der på udtrækstidspunktet er risikovurderet og indsendt til Sundhedsstyrelsen, er 12 hændelser (2,14 %) risikovurderet til en faktisk score 3, 55 hændelser (10,68 %) er vurderet til en faktisk score 2, mens de resterende 449 hændelser (87,18 %) er vurderet til en faktisk score 1.

Set i forhold til hændelseskategorierne fordeles hændelsernes risikovurderinger sig, som det er afbilledet i diagrammet herunder:



Det er således inden for hændelseskategorierne hjertestop/uventet dødsfald (4), kontinuitetsbrud (5), selvmord (2) og øvrige (1), at de alvorligste hændelser med en faktisk risikovurdering på 3 findes. Dog er det væsentligt at være opmærksom på, at risikovurderingerne i et vist omfang er subjektive.

Fordelingen af risikovurderinger for indrapporterede hændelser i Region Nordjylland ligger tæt op ad tallene på nationalt niveau, hvor 2 % af alle hændelser har en risikoscore på 3, 18 % en risikoscore på 2 og 80 % en risikoscore på 1.

3.4. Sagsbehandlingstatus for indrapporterede hændelser

Status for indrapporterede hændelsesrapporter kan inddrages i; Afsluttet, uafsluttet og annulleret. Fordelingen af indrapporterede hændelser i Region Nordjylland fremgår af nedenstående skema:

Sagsstatus	%
Afsluttede sager	62,7
Uafsluttede sager	32,8
Annullerede sager	4,5

Afsluttede sager er risikovurderet, analyseret, klassificeret, anonymiseret og indsendt til Sundhedsstyrelsen.

Størstedelen af de uafsluttede sager afventer risikovurdering og analyse i sygehusene og sektorerne. Den del af hændelserne, der er indrapporteret i december, ligger på udtræksdatoen inden for den 90-dages grænse, som i lovgivningen er accepteret til sagsbehandling i regionerne. Ser man på tallene på nationalt niveau er 19.217 af de i alt 20.368 hændelser, der er indrapporteret fra alle regionerne i 2007 afsluttet og indsendt til Sundhedsstyrelsen.

Annulerede hændelser omfatter bl.a. hændelsesrapporter, hvor der ikke er anført hverken afdeling eller oplysninger om indrapportøren. Sådanne hændelser må oftest annulleres, da det sjældent er muligt at finde frem til den afdeling, hvor hændelsen er sket, og hvor hændelsen skal analyseres. Gruppen omfatter desuden identiske hændelsesrapporter, testrapporter og hændelser hvor det udelukkende er personalet, der er kommet til skade, eksempelvis stikskader.

3.5. Hændelser fordelt på faggrupper

Ved indrapportering kan indrapportøren vælge om denne ønsker at angive, hvilken faggruppe han eller hun tilhører. Iflg. Sundhedsloven er alle sundhedsansatte personer i regionen i princippet forpligtet til at indrapportere utilsigtede hændelser, der sker på sygehusene og i sektorerne i regionen. I praksis modtages der dog næsten udelukkende hændelsesrapporter fra ansatte inden for sygehusvæsenet.⁴ Den procentvise fordeling af indrapporteringer i Region Nordjylland fordelt på databasens faggruppekategorier ses herunder:

Stillingsbetegnelse	%
Plejepersonale	47,5
Lægeligt personale	19,2
Andet klinisk personale	13,8
Andet personale tilknyttet primær og sekundærsektoren	2,8
Tandlæge personale	0,1
Teknisk personale	0,1
Farmaceutisk personale	0,1
Psykologisk personale	0,0
Ikke angivet	16,4

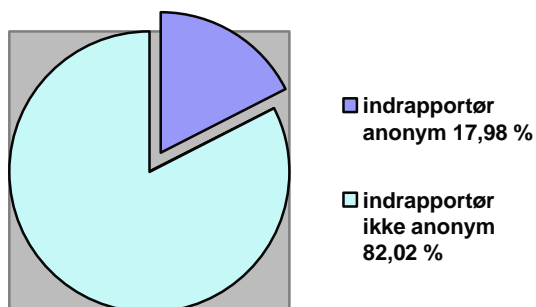
Andet klinisk personale dækker bl.a. over bioanalytikere og jordemødre, mens andet personale tilknyttet primær og sekundærsektoren bl.a. dækker over portører og lægesekretærer. (Sundhedsstyrelsens definitioner på stillingskategorierne findes som bilag 4)

⁴ I Region Nordjylland er der i perioden fra 1. januar 2004 til 31. december 2007 modtaget 5 – 10 indrapporteringer fra praksislæger, der er blevet opmærksomme på utilsigtede hændelser, der er forekommet på et sygehus eller i en sektor. Jf. definitionerne i bilag 4 er disse indeholdt i kategorien lægeligt personale.

3.6. Anonyme indrapporteringer

Det er muligt at indrapportere anonymt i databasen, men stadig flere indrapportører fravælger denne mulighed. I 2006 var 27 % af alle hændelser, der er indrapporteret i Region Nordjylland anonymt indrapporteret, mens tallet i 2007 er faldet til knap 18 % med en fortsat faldende tendens. Således er antallet af indrapporterede utilsigtede hændelser i 4. kvartal 2007 15 %.

Fordeling af antal anonyme og ikke anonyme indrapporterede hændelser



Set i forhold til det nationale niveau for anonymt indrapporterede hændelser ligger Region Nordjylland relativt højt, idet det på nationalt niveau kun er 11,1 % af alle indrapporterede hændelser i 2007, der er indrapporteret anonymt.

4. Regionale patientsikkerhedsaktiviteter i 2007

4.1 Evaluering af vejledningen ”5 trin til forebyggelse af forvekslingsindgreb”

Der er foretaget en evaluering af vejledningen ”5 trin til forebyggelse af forvekslingsindgreb”. Vejledningen blev implementeret i det tidligere Nordjyllands Amt i begyndelsen af 2006 og indeholder 5 trin, der skal sikre at der ikke sker forvekslingsindgreb på patienter. Evalueringen har afstedkommet større ledelsesfokus i sygehusene og sektorerne - særligt på implementeringen af vejledningens 5. trin omkring ”time out”, der betyder, at der holdes en kort pause umiddelbart inden et indgreb påbegyndes. I pausen bekræfter deltagende personale overfor hinanden, at der er tale om den rigtige patient, at der er enighed om indgrebstype med videre. Desuden vil der blive udformet plakater med de 5 trin målrettet til henholdsvis medicinområdet og radiologien.

4.2 Kerneårsagsanalyser

En kerneårsagsanalyse er en anerkendt systematisk analysemetode, der ofte anvendes ved alvorlige utilsigtede hændelser. Der er i 2007 foretaget 4 kerneårsagsanalyser i Region Nordjylland. I perioden er der desuden foretaget 2 aggregerede kerneårsagsanalyser. Ved en aggregeret kerneanalyse anvendes stort set samme analysemetode som ved en kerneårsagsanalyse, men her analyseres flere hændelser med samme tema sammen.

4.3 Formidling af patientsikkerhed

Erfamøder for ps-kontaktpersoner:

Hver 2. – 3. måned er der afholdt møde i erfagruppen for ps-kontaktpersonerne på sygehusene og i sektorerne. På møderne har sygehusene og sektorerne mulighed for at udveksle erfaring og viden omkring dels indrapporterede utilsigtede hændelser og dels lokale patientsikkerhedsaktiviteter. På møderne orienteres kontaktpersonerne desuden om seneste nyt omkring patientsikkerhed på regionalt og nationalt niveau.

Nyhedsbreve:

Der udsendes hvert kvartal et nyhedsbrev med seneste nyt om patientsikkerhed i regionen og nationalt. Brevet er primært målrettet de nøglepersoner og kontaktpersoner, der i sygehusene og sektorerne arbejder med patientsikkerhed.

Udsendelse af ”Pas på”:

Der er udsendt én regional ”pas på” omhandlende risiko for forveksling af Metronidazol ”Baxter” Viaflo og Natrium ”Baxter 9 mg/ml infusionsposer. Meddelelsen blev udsendt efter flere tilfælde af forveksling af de to infusionsposer. Ligheden mellem de to infusionsposer er illustreret herunder:



Sygehusapoteket i Aalborg har været i kontakt med leverandøren af Metronidazol infusionsvæske, og overvejer at skifte leverandør.

Hjemmeside for patientsikkerhed:

Kvalitetskontoret opdaterer løbende regionens hjemmeside for patientsikkerhed:

www.patientsikkerhed.rn.dk . På siden er det muligt at orientere sig i materiale og nyheder omkring patientsikkerhed på regionalt niveau.

4.4 Udvikling af DPSD-2

I forbindelse med udvidelse af Sundhedsloven og patientsikkerhedsordningen til at omfatte indrapportering fra henholdsvis primærsektoren (praksissektoren, kommunerne og apotekerne) og fra patienter og pårørende er det nødvendigt med en ny database, der bl.a. kan rumme en større mængde indrapporteringer. I 2007 har Kvalitetskontoret deltaget i den projektgruppe, der i regi af Sundhedsstyrelsen er i færd med at udarbejde en kravspecifikation til DPSD-2.

4.5 Patientsikkerhedskurser

I samarbejde med Region Midtjylland er der i 2007 afholdt ét 2 dages patientsikkerhedsgrundkursus. I perioden 2004 til 2007 har i alt omkring 300 ps-nøglepersoner og ledere fra Region Nordjylland deltaget i patientsikkerhedsgrundkurserne. Det forventes, at der fremover afholdes ét grundkursus i patientsikkerhed årligt.

Der foregår løbende sidemandsoplæring af sundhedsansatte i proceskonsultation i kerneårsagsanalyse. I 2007 har Kvalitetskontoret forestået sidemandsoplæringen af 3 personer i proceskonsultation.

4.6 Operation Life

Region Nordjylland har i 2007 deltaget i den nationale kampagne Operation Life⁵. Alle de somatiske sygehuse i regionen samt Anæstesi og Ortopædkirurgien er tilmeldt kampagnen. Det er forskelligt, hvor mange pakker de enkelte sygehuse/sektorer deltager i, men samlet set deltager Region Nordjylland i samtlige 6 pakker. På regionalt niveau er der etableret en kampagnegruppe med repræsentanter fra de deltagende sygehuse/sektorer og Kvalitetskontoret. Derudover har der været nedsat undergrupper i forbindelse med implementering af pakkerne medicinafstemning, behandling af blodprop i hjertet, forebyggelse af infektioner i centralt venekateter samt mobilt akut team. Grupperne har arbejdet med at koordinere indsatsen i regionen samt diskuteret forskellige problemstillinger blandt andet omkring registrering ved tværgående patientforløb.

I forbindelse med Operation Life er der nationalt udbudt to kurser - dels en vejlederuddannelse og dels en række værksteder. Fra Region Nordjylland har 5 personer deltaget i vejlederuddannelsen, og 8 teams har deltaget i værkstedsforløb. Et team er sammensat af 3-4 personer fra et sygehusafsnit eller afdeling og har til opgave at implementere en eller flere pakker i eget regi. Vejlederne har som funktion at støtte implementeringsarbejdet og sikre spredning af aktiviteterne.

4.7 Driftsopgaver

Udover de beskrevne aktiviteter foregår der en række administrative driftsopgaver på patientsikkerhedsområdet. Et stigende antal indrapporterede hændelser betyder en stadig større driftsopgave i forbindelse med udsendelse af hændelsesrapporter fra Kvalitetskontoret til sygehuse og sektorerne.

I 2007 er opgaverne omkring brugeradministrationen flyttet fra Sundhedsstyrelsen til regionerne. Således har Kvalitetskontoret nu den fulde opgave i forbindelse med oprettelse og vedligeholdelse af regionens omkring 200 brugere af Dansk Patientsikkerhedsdatabase.

4.8. Nationale og internationale mødeaktiviteter/konferencer

Kvalitetskontoret har i 2007 haft en omfattende mødeaktivitet på nationalt niveau i forbindelse med patientsikkerhedsarbejdet. Udover tidligere nævnte projektgruppe omkring kravspecifikation til DPSD-2 har der været mødeaktivitet i regi af Sundhedsstyrelsen i henholdsvis strategisk- og fagligt forum for patientsikkerhed. Der har desuden været mødeaktivitet i regi af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor Kvalitetskontoret er repræsenteret i bestyrelsen og ligeledes i forbindelse med Operation Life, hvor Kvalitetskontoret har plads i styregruppen.

I forbindelse med patientsikkerhedsarbejdet har Kvalitetskontoret desuden deltaget i flere danske og udenlandske konferencer.

⁵ Operation Life er en national kampagne, der har til formål at forebygge 3000 dødsfald på de danske sygehuse i løbet af 1½ år. Kampagnen startede i april 2007 og omhandler 6 indsatsområder, der kaldes pakker. Disse områder er: tilkald af akut team, behandling af blodprop i hjertet, forebyggelse af medicineringsfejl via medicinafstemning, forebyggelse af infektioner i centralt venekateter, forebyggelse af lungebetændelse hos respiratorpatienter og sikker behandling af blodforgiftning.

5. Påbegyndte og planlagte patientsikkerhedsaktiviteter i 2008

5.1 Udvidelse af sundhedsloven

Lovforslag om udvidelse af Sundhedslovens § 198 – 202 omkring patientsikkerhedsordningen forventes fremsat i efteråret 2008 med virkning fra første halvår 2010. Siden 1. januar 2004 har det været lovpligtigt for sundhedsansatte af indrapportere hændelser sket i sygehussektoren. Med lovudvidelsen vil der desuden blive rapporteringspligt for sundhedsansatte til at rapportere utilsigtede hændelser, der sker i den primære sundhedssektor, dvs. praksissektoren, den kommunale sundhedssektor og apotekssektoren. Desuden vil det blive muligt for patienter og pårørende at indrapportere utilsigtede hændelser.

Patientsikkerhedsordningen vil således komme til at omfatte hele sundhedsvæsenet, og giver hermed mulighed for et generelt løft for patientsikkerheden i de samlede patientforløb på tværs af sektorerne – mellem henholdsvis sygehussektoren, praksissektoren og kommunerne. I løbet af 2008 forventes Kvalitetskontoret at indlede et samarbejde med kommunerne, praksissektoren og apotekssektoren med henblik på at etablere en organisering af patientsikkerhedsarbejdet, der sikrer en effektiv håndtering af hændelser på tværs af sektorerne.

5.2 Rapportering fra praktiserende læger

I regi af kvalitetsenheden for Almen Praksis i Region Nordjylland er der iværksat et projekt, der har til formål at få praktiserende læger til at indrapportere utilsigtede hændelser. Med projektet får de praktiserende læger mulighed for, via egen database, at indrapportere hændelser, der forekommer henholdsvis i egen praksis, i sektorskift samt i sygehusene og sektorerne. Hændelser, der skal analyseres i sygehusene og sektorerne, vil også blive indrapporteret i DPSD. Projektet forventes at fortsætte indtil de praktiserende læger via Sundhedsloven er forpligtet til at indrapportere utilsigtede hændelser i egen praksis.

Projektet forventes at danne grundlag for den videre organisering af arbejdet med utilsigtede hændelser i praksissektoren i Region Nordjylland, herunder samarbejdet med sygehusene og sektorerne.

5.3 Indrapportering fra patienter og pårørende

Der er iværksat en pilotundersøgelse, hvor det i en periode på 6 måneder er muligt for patienter og pårørende i 2 afdelinger at indrapportere utilsigtede hændelser. Alle nyindlagte eller nyhenviste patienter i de to afdelinger bliver i perioden informeret om muligheden for indrapportering og får udleveret en informationspjece omkring projektet. Patienterne har mulighed for at få hjælp til indrapportering af personalet i de to deltagende afdelinger og har desuden mulighed for at henvende sig til regionens Patientkontor, der deltager i projektet med vejledning af patienter omkring indrapportering af hændelser.

Indrapporteringerne sker til Kvalitetskontoret, der på vanlig vis udsender hændelserne til analyse i afdelingerne. Kvalitetskontoret vil ved pilotperiodens afslutning forestå en evaluering af projektet.

5.4 Kurser/uddannelse

I samarbejde med Region Midtjylland er der ud over det årlige grundkursus i patientsikkerhed også planlagt et opfølgingskursus i patientsikkerhed. Kurset henvender sig primært til nøglepersoner og ledere i sygehusvæsenet, der har været på grundkursus i patientsikkerhed.

5.5 Operation Life

Indsatsen omkring Operation Life fortsætter i 2008. Den regionale kampagnegruppe mødes fortsat, og der er nedsat endnu en undergruppe, der skal arbejde med implementering af pakken omkring sikker behandling af blodforgiftning. Der arbejdes også videre med etablering af mobile akut teams på tre sygehusmatrikler. Derudover fortsætter arbejdet med udvikling af en metode til medicinafstemning.

Foranlediget af arbejdet med Operation Life udarbejdes der i 2008 fælles regionale retningslinier for anlæggelse, pleje og seponering af centralt venekateter samt for behandling af blodforgiftning.

5.6 Driftsopgaver

Opgaven med vedligeholdelse af sygehus- og afdelingsstrukturen i DPSD vil i løbet af første halvår af 2008 blive lagt ud til regionerne. Opgaven vil blive varetaget af Kvalitetskontoret.

Bilag 1 - Sygehusenes og sektorernes bidrag til årsrapporten

Sygehus/sekter:	Sygehus Himmerland
Antal uth:	35
Aktiviteter i 2007:	<p>Aktiviteter for patientsikkerhedsnøglepersoner/patientsikkerhedskontaktpersoner:</p> <p>I september 2007 var tre ansatte på patientsikkerhedsnøglepersonskursus.</p> <p>Der afholdes kvartalsvise patientsikkerhedsmøder, hvor alle nøglepersoner mødes til oplæg afholdt af patientsikkerhedskontaktpersonen samt fælles drøftelse af erfaringer samt igangsættelse af pro-aktiviteter.</p> <p>Information:</p> <p>Strategi for patientsikkerhed ved Sygehus Himmerland er blevet distribueret direkte ud til alle patientsikkerhedsnøglepersoner og er gjort tilgængelig på hjemmesiden.</p> <p>Proaktive patientsikkerhedsaktiviteter:</p> <p>Blandt patientsikkerhedsnøglepersonerne blev der nedsat en arbejdsgruppe, som med et proaktivt perspektiv udarbejdede politik, retningslinjer, instruks samt actioncard vedrørende omsorg for patient/pårørende samt for personale efter en klinisk betydende utilsigtet hændelse.</p> <p>Operation Life:</p> <p>To teams arbejder med medicinafstemningspakken og begge teams er tilmeldt Operation Lifes læringsseminarer. Hvert team mødes én gang om måneden, hvor der planlægges og evalueres løbende på implementeringsaktiviteter. Derudover foretages der ved disse månedsmøder journalaudit ved 10 journaler og resultaterne testes ind i Operation Life databasen.</p> <p>Sygehusets kvalitetskoordinator er tilmeldt Operation Lifes vejlederuddannelse og indgår som aktivt medlem af de to medicinteam.</p>
Kontaktperson:	Kvalitetskoordinator Anja Viegh Jørgensen. Tlf.: 98527719, e-mail: anvij@rn.dk

Sygehus/sekter:	Anæstesi
Antal uth:	101
Aktiviteter i 2007:	<p>Aktiviteter for patientsikkerhedsnøglepersoner/patientsikkerhedskontaktpersoner: Der har været afholdt to halve temadage for alle Anæstesiens patientsikkerhedsnøglepersoner, blandt andet med deltagelse af en patientambassadør. Flere patientsikkerhedsnøglepersoner har deltaget i det regionalt afholdte grundlæggende to dages introduktionskursus i patientsikkerhed. Patientsikkerhedskontaktpersonen i Anæstesi har deltaget i årsmødet i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.</p> <p>Information: Anæstesi har i 2007 primært haft fokus på intern informationsspredning. Dette er sket på flere måder; til Anæstesiens kvalitetsudvalgsmøder, afdelingsledelsesmøder, stabsmøder og nøglepersonsmøder. Hertil er der udarbejdet omfattende Power Point præsentationer, disse præsentationer er anvendt som informationsmateriale på de øvrige niveauer i organisationen. Der har desuden været afholdt informationsmøde for alle afsnitslederne omkring status og indsatsområder indenfor patientsikkerhed.</p> <p>Retrospektive patientsikkerhedsaktiviteter: Anæstesiens kvalitetsudvalg og de 7 lokale kvalitetsudvalg har indført patientsikkerhed som et fast punkt på dagsordenen, her drøftes blandt andet indberettede utilsigtede hændelser og Operation Life. Der har ikke været faktuelle score 3 hændelser i 2007, men enkelte potentielle. En af disse førte til øjeblikkelig handling på tværs i hele Anæstesi. Der har desuden været udsendt flere ”pas på” i Anæstesi efter utilsigtede hændelser.</p> <p>Proaktive patientsikkerhedsaktiviteter: Der er lavet statistiske opgørelser over indberettede utilsigtede hændelser i Anæstesi. Disse opgørelser har været fundamentet for dialog omkring udvælgelse af kommende fokusområder.</p> <p>Operation Life: Anæstesi er gået aktivt ind i kampagnen og arbejder med mobilt akut team, sepsis-, centralt venekateter- og respiratorpakken. Arbejdet har foregået på flere niveauer, blandt andet har to intensive afsnit to teams, der arbejder efter gennembrudsmetoden.</p> <p>Øvrige patientsikkerhedsaktiviteter: I Anæstesi arbejdes systematisk med udarbejdelse af tværgående og tværfaglige kliniske instrukser. Disse instrukser ligger linjen for en høj faglig kvalitet på tværs i organisationen og er med til at skabe ensartet behandling og øget patientsikkerhed.</p>
Kontaktperson:	Kvalitetskoordinator Susanne Algren. Tlf.: 99321108, e-mail: s.algren@rn.dk

Sygehus/sekter:	Psykiatrien i Region Nordjylland
Antal uth:	112
Aktiviteter i 2007:	<p>Aktiviteter for patientsikkerhedsnøglepersoner/patientsikkerhedskontaktpersoner:</p> <p>I Psykiatrien varetages patientsikkerhedsarbejdet af kvalitetskoordinator, som er centralt placeret i organisationen, samt af patientsikkerhedsnøglepersoner i hver afdeling. I Psykiatriens største og geografisk spredte afdeling Syd er udpeget to patientsikkerhedsnøglepersoner for med fokus på hhv. de ambulante behandlingsenheder og sengeafsnittene.</p> <p>Psykiatriens patientsikkerhedsnøglepersoner, kvalitetskoordinator, Psykiatriens overlæge med ansvar for kvalitetsudvikling og akkreditering samt chef-sygeplejersken holder møde hver anden måned i Psykiatriens følgegruppe vedrørende patientsikkerhed. Her gøres status på rapporteringen og opfølgningen på utilsigtede hændelser i de enkelte afdelinger, ligesom det drøftes, om de afdelingsvise problemstillinger giver anledning til iværksættelse af fælles initiativer med henblik på at højne patientsikkerheden.</p> <p>Videre har repræsentanter for Psykiatrien deltaget i Region Nordjyllands kursus i patientsikkerhed, i Dansk Selskab for Patientsikkerheds Patientsikkerhedskonference 2007 i København, ligesom Psykiatrien har været repræsenteret på The International Society for Quality in Health Care (ISQua) årlige konference i Boston (USA), hvor et centralt tema var internationale erfaringer med patientsikkerhedsarbejdet.</p> <p>Information:</p> <p>På psykiatriens hjemmeside findes oplysninger om patientsikkerhed samt rapportering af utilsigtede hændelser. Herunder kan personalet finde kontaktoplysninger på afdelingernes patientsikkerhedsnøglepersoner.</p> <p>Endelig præsenterer Psykiatrien de seneste årsrapporter vedrørende utilsigtede hændelser på sin hjemmeside. Årsrapporterne indeholder udover en status blandt andet strategi for kvalitetsudvikling i forhold til de erkendte problemer.</p> <p>I løbet af 2008 vil Psykiatrien desuden iværksætte regelmæssige orienteringsmøder om utilsigtede hændelser med fokus på samtlige personalegrupper med rapporteringspligt og -mulighed.</p> <p>Retrospektive patientsikkerhedsaktiviteter:</p> <p>Psykiatrien har i 2007 iværksat et mindre antal kerneårsagsanalyser af alvorlige utilsigtede hændelser. Kerneårsagsanalyserne har vist sig ressourcekrævende men også meget nyttige i forhold til iværksættelse af forebyggende tiltag.</p> <p>Proaktive patientsikkerhedsaktiviteter:</p> <p>Psykiatrien deltager i 2007-08 i Region Nordjyllands pilotprojekt vedrørende</p>

	<p>patienters og pårørendes mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser. Psykiatrien ser frem til gennem deltagelsen i pilotprojektet at høste erfaringer, som vil kunne kvalificere de kommende aktiviteter på området.</p> <p>Endvidere forventes det arbejde, som Psykiatrien i 2007 har iværksat med henblik på implementering af Den Danske Kvalitetsmodel, på sigt at resultere i øget patientsikkerhed. I den forbindelse skal særligt udarbejdelsen og implementeringen af retningsgivende dokumenter for risikofyldte kliniske procedurer (fx medicinering) fremhæves som centrale proaktive elementer i patientsikkerhedsarbejdet.</p> <p>Operation Life: Psykiatrien deltager ikke i Operation Life.</p> <p>Øvrige patientsikkerhedsaktiviteter: Psykiatrien har i 2007 igangsat grundlæggende drøftelser om organiseringen af patientsikkerhedsarbejdet og de nødvendige ressourcer hertil. I forlængelse af disse drøftelser vil Psykiatrien i 2008 videreudvikle indsatsområdet.</p>
Kontaktperson:	Kvalitetskoordinator Søren Riemann. Tlf.: 96311330, e-mail: sr@rn.dk

Sygehus/sekter:	Sygehus Thy-Mors
Antal uth:	76
Aktiviteter i 2007:	<p><u>Aktiviteter for ps-nøglepersoner/ps-kontaktpersoner:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientsikkerhedskursus den 12-13. september 2007 – tre nye UTH-nøglepersoner deltog. - Vejledning og undervisning ved henvendelse (indrapportering, sagsbehandling, fremlæggelse af afdelingens/afsnittets UTH'er, patientsikkerhedskultur med fokus på læring mm). <p><u>Information:</u></p> <p>Information til UTH nøglepersoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyhedsbrev/nyhedsmail - Løbende orientering via mails: orientering om eks. kurser, relevante tema-rapporter, Nyhedsbreve fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed mm <p>Undervisning:</p> <p>Undervisning på personalemøde/fyraftensmøde om UTH-arbejdet i afsnit-tet/afdelingen.</p> <p>Møder:</p> <p>Patientsikkerhed/UTH er på som et fast punkt på Kvalitetsudvalgets møder. I 2007 har følgende punkter været drøftet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sagsbehandlingstid på UTH arbejdet i afdelingerne - status over Kerneårsagsanalyser - resultater og erfaringer fra patientsikkerhedsrunderne. <p><u>Retrospektive patientsikkerhedsaktiviteter:</u></p> <p>Kerneårsagsanalyser:</p> <p>Der har i 2007 været 12 UTH'er med faktisk eller potentiel score 3. På baggrund heraf har der været gennemført 2 kerneårsagsanalyser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Titel: Forsinket reaktion på højpatologiske fund - Titel: Forsinkelse i journalskrivning og kontinuitetsbrud i patientforløb. <p><u>Proaktive patientsikkerhedsaktiviteter:</u></p> <p>Patientsikkerhedsrunder</p> <p>Der blev i 2007 indført patientsikkerhedsrunder som en proaktiv tilgang til patientsikkerhedsarbejdet på sygehus Thy-Mors. På runderne deltager sygehusledelsen, afdelingsledelse, afsnitsledelse, medarbejdere og risikomanager. I alt har der i 2007 været afviklet 6 runder omfattende 2 medicinske og 2 kirurgiske sengeafsnit, Dagkir.-afsnit og Portørcentralen.</p> <p>De patientsikkerhedsproblemer, der har været taget op fordelte sig indenfor følgende hændelseskategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinering - Fald - Operative/Invasive indgreb - Forveksling og fejlkommunikation

	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuitetsbrud - Hjertestop - Øvrige (apparatur) <p>Operation Life: Der er tilmeldt 4 teams fra Sygehus Thy-Mors, der deltager med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinafstemningspakken (3 teams) - CVK-pakken (1 team bestående af medarbejdere fra observationsafsnittet, Anæstesen og Operationsafsnittet). <p>Der er nedsat en projektgruppe, der har til opgave at implementere Mobilt Akut Team i løbet af foråret 2008. Videncenter gennembrud har afviklet to forberedende møder i august 2007. Møderne indeholdt en generel introduktion til Operation Life og til Gennembrudsmetoden. Teammedlemmerne er tilmeldt Gennembrudsmetoden og er tilmeldt Værksted 2 (hvor der i Okt. 2007 blev afviklet 2 kursusdage). Der er afviklet interne månedlige workshops for deltagerne i Operation Life mhp intern vidensdeling og koordinering. Der er to personer tilmeldt vejlejeruddannelsen: EPJ-projektsgpl. Bente Steen Larsen og kvalitetskonsulent Mona Kyndi</p> <p><u>Øvrige patientsikkerhedsaktiviteter:</u></p> <p>Borgertelefon: Sygehusledelsen passer på skift telefonen en eftermiddag hver måned med det formål at borgere/brugere kan få en samtale med sygehusets ledelse. I 2007 har der været mellem 3 og 15 henvendelser/gang. Det har drejet sig om problemstillinger vedr. adfærd, kommunikation, service/behandling, ventetid. Ca. 20 % af henvendelserne har drejet sig om ros for et godt forløb. Sygehusledelsen er ansvarlig for at tage evt. problemstillinger op med de respektive afdelinger/afsnit, som henvendelsen berører.</p> <p>Udarbejdelse af retningslinier og instrukser: På baggrund af patientsikkerhedsarbejdet (både KÅA og patientsikkerhedsrunder) er det besluttet at der skal udarbejdes nye retningslinier og instrukser på følgende områder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hjertestopbehandling (er igangsat) - Patientidentifikation (2008) - Politikker og retningslinier for patientsikkerhedsarbejdet på Sygehus Thy-Mors (2008) <p>Evaluering:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluering af implementeringen af ”De fem trin” - Evalueringen af praksis vedrørende patientidentifikation
Kontaktperson:	Kvalitetskonsulent Mona Kyndi. Tlf.: 96176221 eller mail: mokyp@rn.dk

Sygehus/ sektor:	Ortopædkirurgien Region Nordjylland
Antal UTH	34
Aktiviteter i 2007:	<p>Aktiviteter for patientsikkerhedsnøglepersonerne / patientsikkerheds – kontaktpersoner: Vi har afholdt 2 årlige møder, samt haft temadag hvor fokus var på sikkerhed for såvel personale som patienter. Om hvordan fokus på sikkerhed smitter af i både arbejdsmiljø samt patient behandling og pleje. Enkelte nøglepersoner har deltaget i eksterne konferencer.</p> <p>Information: I 2007 har vi ikke i Ortopædkirurgien, haft specifik fokus på information. Vi har tidligere udarbejdet informationsstrategier for hvordan UTH sættes i fokus. Vi har emnet UTH og Operation Life på alle møder hvor der deltager ledere (ledelseskollegiemøder, fagrådsmøder, MED- udvalgsmøder)</p> <p>Retrospektive patientsikkerhedsaktiviteter: Der har været ”analyse-møder” for hver utilsigtet hændelse der er sket i Ortopædkirurgien, og vi tilstræber os læring af dem på såvel den enkelte klinik som i hele Ortopædkirurgien. På vore ledermøder er disse hændelser gennemgået til læring. Vi har ikke haft faktuelle eller potentielle score 3 hændelser.</p> <p>Operation Life: Vi har tilmeldt os medicinafstemningspakken i Operation Life, og er godt i gang med arbejdet. Der er igangsat grupper omkring elementer i kampagnen samt på tværs af matrikler</p> <p>Øvrige patientsikkerhedsaktiviteter: I 2007 har vi udarbejdet ”det gode patientforløb for den benamputerede patient”, og er i gang med at implementere det i alle klinikker. Dette patientforløb bygger på dag til dag programmer, samt retningslinier og instrukser som alle faggrupper omkring patienten skal følge. Dette skaber både øget kvalitet og øget sikkerhed for patienten Vi har haft øget fokus på NIP for patienter med hoftenær fraktur, og kan se at det arbejde vi har gjort i 2005 og 2006, har givet resultat, så mortaliteten indenfor 30 dage, er faldende. Vi har opnået rigtig flotte resultater på alle indikatorer, og ligger langt over landsgennemsnittet.</p>
Kontaktperson	Sektorsouschef Linda Greffel. Tlf: 99323611, e-mail: lisg@rn.dk

Sygehus/sekter:	Aalborg Sygehus
Antal uth:	328
Aktiviteter i 2007:	<p>Aktiviteter for patientsikkerhedsnøglepersoner/patientsikkerhedskontaktpersoner: Der har været afholdt temadag i juni med deltagelse af Vibeke Richel fra Operation Life sekretariatet, samt en patientambassadør fra Dansk Selskab fra patientsikkerhed.</p> <p>Information: Patientsikkerhed er oprettet som en channel på Sygehusets hjemmeside. Denne side opdateres løbende.</p> <p>Retrospektive patientsikkerhedsaktiviteter: Aalborg Sygehus overvåger løbende de rapporterede hændelser der kommer. Der har i 2007 været rapporteret 1 hændelse, der har givet anledning til kernårsagsanalyse.</p> <p>Proaktive patientsikkerhedsaktiviteter: Aalborg Sygehus har i samarbejde med en specialestuderende fra Aalborg Universitet gennemført en analyse, af patientsikkerhedskulturen i udvalgte afdelinger.</p> <p>Operation Life: <u>AMI pakken (akut myokardieinfarkt - behandling af blodprop i hjertet):</u> Kardiologisk afdeling er tilmeldt databasen og har registreret siden uge 32.</p> <p><u>Medicinfstemningspakken:</u> FBE Kir. Syd – deltager med to afsnit i metodeudvikling til medicinfstemning i samarbejde med apoteket.</p> <p><u>Sepsispakken (blodforgiftning):</u> Deltager i undergruppe ift. udarbejdelse af regional retningslinie for sepsis, som skal implementeres på sygehuset.</p> <p><u>CVK-pakken (Centralt Venekateter)</u> Tilslutter sig en regional retningslinie/instruks for CVK som implementeres på sygehuset. Den regionale kampagnegruppe/kvalitetskontoret finder de 5-10 afd., som har den højeste rate af infektioner i RN. Sygehuset kan registrere på evt. afdelinger der må falde under denne gruppe.</p> <p><u>Mobilt akut-team</u> Sygehuset vil registrere gennem Operation Life, når en organisering af et akut-team er på plads.</p>
Kontaktperson:	Kvalitetskoordinator Louise Weikop. Tlf.: 99 322034, e-mail: louise.weikop@rn.dk

Sygehus/sekto r:	Sygehus Vendsyssel
Antal uth:	95
Aktiviteter i 2007:	<p>Aktiviteter for patientsikkerhedsnøglepersoner/patientsikkerhedskontaktpersoner:</p> <p>Fra august 2007 er der ansat en risikomanager til at arbejde med patientsikkerhed på sygehusniveau.</p> <p>For patientsikkerhedsnøglepersonerne er der opstartet et forum, hvor det er muligt at udveksle erfaringer og motivere hinanden i arbejdet med patientsikkerhed. Dette forum mødes første gang i 2008 og herefter en gang i kvartalet. For alle ansatte er det nu blevet væsentligt nemmere at indberette utilsigtede hændelser, da der på alle skriveborde på alle computere, er etableret en genvejstast til indberetningsskemaet.</p> <p>Information:</p> <p>Hjemmesiden om patientsikkerhed er blevet opdateret, så det er muligt at læse om proceduren for indberetningen af en utilsigtet hændelse og hvordan en hændelse scores. Hjemmesiden indeholder nu desuden en rapport om arbejdet med patientsikkerhed fra 2004 til 2007.</p> <p>Det er fastlagt at patientsikkerhedsnøglepersonerne i 2008 skal modtage et nyhedsbrev en gang om måneden. Dette nyhedsbrev er tænkt som et supplement til det nationale og regionale nyhedsbrev, og vil indeholde antallet af indberettede utilsigtede hændelser for hver afdeling og om nogle afdelinger har uafsluttede hændelser over 90 dage. Desuden vil nyhedsbrevet indeholde relevante nyheder om patientsikkerheden på sygehuset og påmindelser om eventuelle kurser og møder.</p> <p>Retrospektive patientsikkerhedsaktiviteter:</p> <p>Der har i 2007 været udarbejdet 3 kerneårsagsanalyser. Hver af disse analyser har ført rigtigt meget godt arbejde med sig. De involverede afdelinger har håndteret analyserne med stort alvor og har meget hurtigt fået fulgt op på de udarbejdede handleplaner.</p> <p>Operation Life:</p> <p>På Sygehus Vendsyssel er det valgt at arbejde med pakkerne: Medicinafstemning, AMI og CVK. Det medicinske center har valgt at deltage i alle tre pakker og den kirurgiske afdeling har indtil nu, implementeret CVK-pakken. Det er ikke blot målet at der skal arbejdes med de udvalgte områder under kampagnen, men også efter kampagnen er afsluttet.</p> <p>Øvrige patientsikkerhedsaktiviteter:</p> <p>Der arbejdes med patientsikkerhed på alle sygehusets afdelinger og der er rigtigt mange ildsjæle, der i de enkelte afdelinger, gør meget for at sætte patientsikkerhed på dagsorden i det daglige.</p>
Kontaktperson:	Riskmanager Betina Vase Jensen. Tlf.: 99 64 15 17 eller bevaj@rn.dk

Sygehusapotek, Region Nordjylland

Sygehusapoteket har pr. 21. januar 2008 ansat farmaceut Tanja Joest Væver, som skal varetage en patientsikkerhedsfunktion, der bl.a. skal analysere og anvende erfaringerne fra utilsigtede hændelser indberettet til Regionens patientsikkerhedsorganisation. På baggrund af disse analyser vil Sygehusapoteket tilbyde en proaktiv indsats omkring sikker lægemiddelbehandling, i form er f.eks.

- målrettet uddannelse af sygehuspersonale med henblik på sikker medicinering
- udsendelse af nyhedsbreve omkring sikker medicinering
- samarbejde med kvalitetskoordinatorer om optimering af eksisterende arbejdsrutiner om medicinering og lægemiddelhåndtering
- udarbejde relevante instruktioner til brug i afdelingerne omkring lægemiddelhåndtering
- samarbejde med relevant personale fra sygehusene om bl.a. implementering af de kommende regionale retningslinjer om lægemiddelhåndtering

Formålet er at etablere en særskilt funktion, som i samarbejde med Regionen har sikker medicinering som sit primære arbejdsområde. Dette vil styrke fagligheden og indsatsen på sikker lægemiddelbehandling.

I foråret 2007 gennemførte Sygehusapoteket i samarbejde med Medicinsk sengeafsnit M1 og M2 i Sygehus Himmerland, Hobro et projekt. Projektet omhandlede klinisk farmaci med fokus på rationelt lægemiddelforbrug og udvidet medicinservice. Projektet viste, at det er muligt at reducere antallet af ordinationer uden for standardsortiment og antallet af bestilling på ikke-lagerholdet lægemidler væsentligt; herved blev medicinrummet meget mere overskueligt, risikoen for forveksling af præparater blev reduceret, patientsikkerheden blev øget, og der var tillige en økonomisk besparelse. Den overordnede konklusion for projektet er, at et øget samarbejde mellem afsnittenes læger, sygeplejersker og Sygehusapotekets personale bringer Sygehusapotekets viden om lægemidler ud i klinikken. Herved sættes større fokus på lægemiddelhåndteringen og arbejdsgange omkring brugen af lægemidler. Det udvidede samarbejde medførte et kvalitetsløft omkring lægemiddelhåndteringen i de 2 afsnit.

Definitionen på klinisk farmaci

”Klinisk farmaci er sikring af optimal og rationel brug af lægemidler til gavn for patient og samfund ved et samarbejde mellem farmaceuter, andre sundhedsprofessionelle og patienten selv”.

Sygehusapoteket modtager gerne forslag om proaktive tiltag eller andet, som er relevant for sikker medicinering.

Kontaktperson:

Farmaceut Tanja Joest Væver. Tlf.: 99 323927, e-mail: tajv@rn.dk

Bilag 2 - Hændelsestyper og variable med definitioner

I sagsbehandlerdelen af DPSD kategoriseres alle hændelser inden for følgende 9 hændelsestyper:

- **Medicineringsfejl:** En medicineringsfejl defineres som en afvigelse fra den proces, som sikrer patienten den rette dosis af det rette lægemiddel på det rette tidspunkt og på den rette måde.
- **Patientfald:** En hændelse, hvorved en patient ufrivilligt befinder sig på gulvet eller et lavere niveau end udgangspunktet med eller uden bevidsthedstab.
- **Selv mord/selv mordsforsøg:** Selvmord er en handling med dødelig udgang og selvmordsforsøg en handling uden dødelig udgang, som en person med forventning om et dødeligt udfald selv har foranstaltet og gennemført.
- **Hændelser ved operative/invasive indgreb:** Hermed menes hændelser relateret til forberedelse, gennemførelse og opfølgning på operative indgreb og undersøgelsesprocedurer, som indebærer gennembrydning af hud eller slimhinder eller indførelse af apparatur gennem de naturlige legemsåbninger.
- **Hændelser ved anæstesi:** Hermed menes klinisk betydende hændelse, hvor der er sket patientskade eller kunne være sket patientskade ved anæstesi, og hvor der samtidig er risiko for gentagelse og potentiale for læring.
- **Forveksling/fejlkommunikation:** Hermed menes hændelser relateret til ombytning af kliniske prøver eller produkter samt hændelser, hvor skriftlig eller elektronisk svar på prøver og kliniske undersøgelser ombyttes. Samtidig skal hændelser med forkerte papirer i forkerte journaler, forkerte labels på prøvesvar og forkert markering af røntgenbilleder henføres hertil.
- **Hændelser grundet kontinuitetsbrud:** Hermed menes hændelser, der opstår når patienter enten overflyttes fra en afdeling til en anden eller fra et hospital til et andet eller, hvor der på andre måder opstår et væsentligt kontinuitetstab.
- **Hjertestop/uventet dødsfald:** Hermed menes hændelser, hvor en patient får hjertestop eller pludselig død hos en patient, hvor dette ikke var at forvente.
- **Øvrige**

For hændelsestyperne **medicineringsfejl** og **patientfald** implementeres endvidere nogle variable, som ligeledes skal være udfyldt før indsendelse til Sundhedsstyrelsen.

Bilag 3 - SAC-score skema

Ud fra nedenstående SAC-matrix udregnes en potentiel og en faktisk risikoscore. Risikoscoren kan antage værdierne 1, 2 og 3.

Score-matrixskema	Katastrofal	Betydende	Moderat	Minimal/ingen
Hyppig	3	3	2	1
Mindre hyppig	3	2	1	1
Sjælden	3	2	1	1
Meget sjælden	3	2	1	1

Definitioner af hyppighed og omfang:

Hyppig:

- Hyppig (flere gange inden for 1 år)
- Mindre hyppig (inden for 1 til 2 år)
- Sjælden (inden for 2 til 5 år)
- Meget sjælden (inden for 5 til 30 år)

Katastrofal - én af følgende:

- Død
- Varigt betydende funktionstab/handicap (mængde ≥ 15 %)

Betydende - én eller flere af følgende:

- Varigt funktionstab/handicap (mængde < 15 %)
- Betydende øget udrednings og/eller behandlingsintensitet
- Ved flere patienter skadet ved samme begivenhed: Lettere øget udrednings- og /eller behandlingsintensitet eller forlænget indlæggelse for minimum 3 patienter

Moderat - én eller flere af følgende:

- Lettere øget udrednings- og/eller behandlingsintensitet, som kan håndteres på stamafdeling for én patient.
- Ved én til to patienter skadet ved samme begivenhed: Forlænget indlæggelsesvarighed

Minimal

- Ingen eller minimal betydning for patienten

Bilag 4 - Sundhedsstyrelsens definitioner på stillingskategorier

Lægeligt personale: Dvs. alt lægeligt personale eksempelvis den lægelige direktør, speciallæger uafhængig af ansættelsessted, læger i alm. Praksis, reservelæger. Læger i forsknings- og undervisningsstillinger.

Plejepersonale: Sygeplejersker og andet plejepersonale. Alle sygeplejersker er inkluderet i denne kategori (sygeplejersker i forvaltning og administration, på kliniske afdelinger, i undervisningsstillinger, i den primære sundhedstjeneste og i private firmaer og organisationer). Endvidere social og sundhedsassistenter samt social og sundhedshjælpere ansat som sygehjælpere, plejere eller plejeassistenter.

Tandlæge personale: Tandlæger på sygehuse (overtandlæger samt andre tandlæger) samt i egen praksis.

Farmaceutisk personale: Farmaceuter ansat på sygehuse (på sygehusapotek eller på laboratorium) eller i privat virksomhed (apotek eller anden privat virksomhed).

Psykologisk personale: Kliniske psykologer, børnepsykologer, neuropsykologer, børneneuropsykologer, pædagogiske psykologer vedr. børn og unge, sundhedspsykologer, gerontopsykologer, psykoterapeuter, arbejds- og organisationspsykologer samt psykologer i privat praksis.

Andet klinisk personale: Jordmødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere, uautoriserede laboranter, radiografer, diætister, audiologiassistenter og neurofysiologassistenter.

Andet personale tilknyttet primær og sekundærsektoren: Lægeseekretærer, apotekerassistenter, foderapeuter, socialrådgivere, portører samt undervisere og behandlere ikke klassificeret andetsteds (lærere, pædagoger, beskæftigelsesvejledere, musikterapeuter, bandagister samt skomagere)

Teknisk personale: Herunder radiografer