

Fælles anbefalinger fra primærsektoren om håndteringen af utilsigtede hændelser og tilgangen til Dansk Patient-Sikkerheds-Database (DPSD)

Baggrund

Den 21-22. nov. 2005 holdt Dansk Selskab for Patientsikkerhed et bestyrelsesseminar. På seminaret præsenterede arbejdsgruppen, nedsat af Dansk Selskab for Patientsikkerhed deres rapport om, hvordan der i primærsektoren kan etableres et system for rapportering af utilsigtede hændelser til Dansk Patient-Sikkerheds-Database". Der ud over fremlagde Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) deres forslag til etablering af et patientsikkerhedssystem.

I den kommende Sundhedslov står der, at rapporteringen af utilsigtede hændelser til Sundhedsstyrelsens patientsikkerhedsdatabase (DPSD) på sigt skal udvides til også at omfatte rapporteringer fra primærsektoren – inkl. almen praksis – og patienter og pårørende.

Formålet med gruppernes arbejde har således været at igangsætte tanker og overvejelser om håndteringen af utilsigtede hændelse i de dele af sundhedsvæsenet som endnu ikke systematisk registrerer og bearbejder sådanne hændelsestyper.

De to arbejdsgrupper fremkom med ensartede principper og anbefalinger og Selskabets bestyrelse besluttede, at de to arbejdsgrupper skulle forsøge at finde frem til et sæt anbefalinger, således at der kommer fælles anbefalinger vedr. håndtering af utilsigtede hændelser for *hæle* primærsektoren.

På den baggrund har de to arbejdsgrupper sammenskrevet følgende fælles anbefalinger:

Fælles anbefalinger:

- det anbefales, at lovgivningens nuværende definition af en utilsigtet hændelse fastholdes, dog er der behov for ændring i.f.t "ophold på sygehus"; man kan også overveje at inddrage "som følge af mangel på pleje" i definitionen;

§ 198, stk. 3 *"Ved en utilsigtet hændelse forstås 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."*

- *Hvorfor registrere og rapportere?*

- det anbefales, at registrering og rapportering af utilsigtede hændelse sker med udgangspunkt i det lærende princip. Formålet med registreringen er læring og ikke kontrol og sanktion.

- *Hvad skal rapporteres?*

- det anbefales, at hændelseskategorierne for primærsektoren principielt bør være identiske med de hændelseskategorier, der anvendes i sekundærsektoren.
- det anbefales, at man i starten søger at koncentrere rapporteringen til utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorskift og medicineringsfejl, men at sundhedspersoner i øvrigt kan rapportere hændelser efter eget skøn.
- det anbefales, at hændelsesklassificeringscore (SAC) også benyttes i primærsektoren, dog tilrettet eventuelle nødvendige justeringer.

- *Hvem skal rapportere?*

- det anbefales, at alle sundhedspersoner, herunder også apotekere og apoteksansatte farmaceuter og farmakonomer samt alle faggrupper inden for hjemmeplejen, der er involveret i pleje- og praksishjælp, der bliver opmærksom på eller er involveret i en fejl eller utilsigtet hændelse, har pligt til at rapportere. .
- det anbefales, at lovgivningens nuværende formulering vedrørende sundhedspersoners retsstilling ved rapportering fastholdes;

§ 6. "En sundhedsperson, som rapporterer en utilsigtet hændelse, kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af ansættelsesmyndigheden, tilsynsmæssige reaktioner af Sundhedsstyrelsen eller strafferetlige sanktioner af domstolene."

- *Hvem skal der rapporteres til?*

- det anbefales, at der lokalt/kommunalt/regionalt etableres en patientsikkerhedsorganisation, der på et operationelt og strukturelt niveau understøtter både faglig analyse og sikre en tværfaglig læring og handling.
- det anbefales, at rapporteringssystemet for primærsektoren i lighed med sekundærsektoren inddeles i tre niveauer; landsplan, regionalt/kommunalt og lokalt (institution/praksis)
- det anbefales, at der uddannes en lokal riskmanager og patientsikkerhedsnøglepersoner, der ved behov kan bistå det berørte personale i rapporteringen. Ligesom patientsikkerhedsnøglepersonen kan medvirke i det opfølgende analysearbejde.

- det anbefales, at der tages stilling til, hvordan der kan etableres omsorgsforanstaltninger i.f.t personalet i primærsektoren som har været involveret i eller været udsat for en utilsigtet hændelse.

- Hvordan skal der rapporteres?

- det anbefales, at tekniske løsninger nøje overvejes inden ibrugtagning af et udvidet rapporteringssystem, således at man får de oplysninger og informationer, der skal bruges samtidig med, at data fremstår på en overskuelig og anvendelig måde. For at sikre sammenhængende patientforløb, anbefales det at eventuelle juridiske problemstillinger i forbindelse med tværsektoriel udveksling af informationer løses.
- det anbefales, at der i første omgang udvælges et begrænset indsatsområde (sektorskift og medicineringsfejl) som evalueres. Erfaringer fra projekter i primærsektoren bør inddrages og tages til efterretning i det videre arbejde.
- det anbefales at form og indhold af feedback, læring og formidling på alle niveauer fra begyndelsen medtænkes og kvalitetssikres.