

Til ledere og medarbejdere

Årsrapport 2022

Patientsikkerhed, -klager og -forsikringsager



Klinisk Udvikling

Indhold

Indledning.....	2
Patientsikkerhedsarbejdet 2022 – det proaktive	3
Undervisning og netværk	3
Patientsikkerhedskulturmåling.....	3
Patientsikkerhedsrundering	4
Patientsikkerhed og simulationstræning.....	4
Patientsikkerhedsarbejdet 2022 – det reaktive	5
Rapporterede utilsigtede hændelser på OUH	5
Hvem rapporterer hændelserne?.....	7
Kerneårsagsanalyser	7
Afviste og anonyme UTH	8
UTH rapporteret fra andre sektorer	8
Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed	10
Patientklager og Patienterstatning 2022.....	11
Klagetyper.....	11
Opgørelse af patientklager- og erstatningssager	11
Antal og type af klager og erstatningssager	12
Problemstillinger	12
Perspektivering og læring.....	13
Patienterstatning udbetalt i 2022	13
Udbetalte erstatninger i 2022 opgjort på speciale.....	14
Anbefalinger til det fremadrettede arbejde.....	16
Fra kerneårsagsanalyser	16
Fra OUH's afdelinger	16
Kvalitets- og Patientsikkerhedsrådet.....	17
Referencer	18

Indledning

Patientsikkerhedsarbejdet varetages på OUH både lokalt i alle afdelinger, og på tværs af organisationen. Patientsikkerhed sikres gennem to spor – det reaktive og det proaktive. Der er stort forbedringspotentiale i læring af det skete, og derfor arbejder alle afdelingerne med lokal læring af egne utilsigtede hændelser (UTH), og patientsikkerhedsteamet i Klinisk Udvikling sikrer forbindelse mellem den lokale og både den regionale og nationale læring. Det proaktive arbejde får stadig større fokus i flere afdelinger med risikostyring, organisering af patientsikkerhedsarbejdet og kompetenceløft af medarbejdere.

Denne årsrapport for 2022 afspejler dels det reaktive arbejde med sagsbehandling og læring af UTH, og dels det proaktive arbejde med kurser, kulturarbejde og understøttelse af det lokale arbejde. Og der gives til slut i rapporten anbefalinger til det fremadrettede patientsikkerhedsarbejde.

Patienter og pårørende har også indflydelse på patientsikkerhedsarbejdet på OUH gennem rapporterede UTH og gennem klagesager og erstatningssager. Klagsager sagsbehandles individuelt og indgår samtidig i bredere læring gennem monitorering af tendenser og mønstre.

Rapporten er opdelt i tre emner: Patientsikkerhed, patientklager og patienterstatningssager. Disse tre områder giver væsentlige inputs til det løbende forbedringsarbejde, så vi fortsat arbejder for at sætte patienten først på OUH.

Patientsikkerhedsarbejdet 2022 – det proaktive

[Vision for patientsikkerhedsområdet på OUH](#) bygger på fire nøglebegreber: *”speak up, proaktiv ledelse, læring og organisering”*, og der arbejdes løbende med det konkrete arbejde under disse nøglebegreber. Der er i årets løb flere afdelinger, der har reorganiseret sig, så patientsikkerhedsarbejdet har fået større fokus. Patientsikkerhedsteamet i KLU mødes med enhver ny patientsikkerhedsnøgleperson på afdelingerne, dels for at sikre oplæring i sagsbehandling af UTH, og især for at understøtte det organisatoriske patientsikkerhedsarbejde i afdelingerne.

Undervisning og netværk

Nationalt er der stigende fokus på mental sundhed og psykologisk tryghed for de sundhedsprofessionelle. Og allerede inden dette havde national interesse havde OUH øje for sammenhængen mellem psykologisk tryghed og patientsikkerhed. Derfor er psykologisk tryghed og ’second victim’ en del af det obligatoriske grundkursus for alle nye patientsikkerhedsnøglepersoner, der afholdes 2 gange årligt, ligesom patientsikkerhedsteamet i samarbejde med arbejdsmiljøorganisationen i 2022 har udbudt temaeftermiddage om psykologisk tryghed og patientsikkerhed, som led i OUH’s indsatser for håndtering af høje følelsesmæssige krav. Disse temaeftermiddage er meget efterspurgt og trækker ventelister.

Derudover afholdes der netværksmøder 4 gange årligt for nøglepersonerne om aktuelle emner, både på Svendborg og Odense matriklerne. Og der udbydes tillige undervisning i datatræk fra Styrelsens database, DPSD, så afdelingerne selv kan trække data i deres eget arbejde med patientsikkerhed.

Der arbejdes kontinuerligt med UTH og forbedringer på alle niveauer i organisationen, og sammen med kompetenceløft indenfor bl.a. risikostyring og patientsikkerhedsrunderinger opbygges løbende en mere moden sikkerhedskultur. Dette skal fastholdes og videreudvikles så OUH forbliver en robust organisation i de kommende år med flytning til nyt OUH for øje.

Patientsikkerhedskulturmåling

I 2022 har 2 afdelinger arbejdet med deres patientsikkerhedskultur gennem en måling med redskabet Safety Attitude Questionnaire (SAQ). Det er et elektronisk spørgeskema, hvor medarbejdernes besvarelser giver et billede af afdelingens og afsnittendes patientsikkerhedskultur, og sætter spot på de områder, der med fordel kan arbejdes med for at højne patientsikkerheden. Resultaterne drøftes i ledelsen, patientsikkerhedsgruppen og med medarbejderne for at skabe handleplaner, der kan hjælpe kulturen i en mere sikker og åben retning. Der har været flere afdelinger der har vist interesse, men især implementeringen af EPJ fik flere til at udsætte det.

Patientsikkerhedsrundering

Enkelte afdelinger har i årets løb gennemført patientsikkerhedsrunderinger. Der har på et netværksmøde været delt erfaringer med det til inspiration for andre. Der ses en positiv effekt af fokus på specifikke områder for dem, som har arbejdet med det.

Patientsikkerhed og simulationstræning

OUH's Simulationscenter (SimC) har i 2022 arbejdet med professionel kompetenceudvikling af postgraduat sundhedspersonale baseret på simulation. I tråd med OUH's ambition om at være "Patientens Universitetshospital" arbejdes der ud fra "Patienten først – til sidst". Forud for mødet med patienten, anvendes simulationstræning til at øge den enkeltes kompetencer. Simulationstræning anvendes både til at opnå basiskompetencer, men også til at træne og vedligeholde eksisterende færdigheder for alt sundhedspersonale ansat på OUH og i Region Syddanmark. I 2022 er der bl.a. afholdt følgende kurser med fokus på at højne patientsikkerheden:

"Simulationsansvarlig afdelingslæge"

Projektet udspringer af arbejdet med den nye overenskomst for yngre læger og deraf nye roller til afdelingslæger. Med projektet øges ansvaret og kompetencerne hos en gruppe afdelingslæger. Disse skal i løbet af 18 måneder udvikle simulationstræningen på egen afdeling. Et af emnerne er hvordan man understøtter afdelingens kvalitetsarbejde og arbejde med UTH. Projektet evalueres i maj 2023 og løber til slutningen af 2023.

Færdighedstræning og teamtræning for Pandemikorpset på OUH

19 personaler fra pandemikorpset gennemførte færdighedstræning og teamtræning. De opnåede kompetencer til at håndtere og samarbejde omkring den akut dårlige patient.

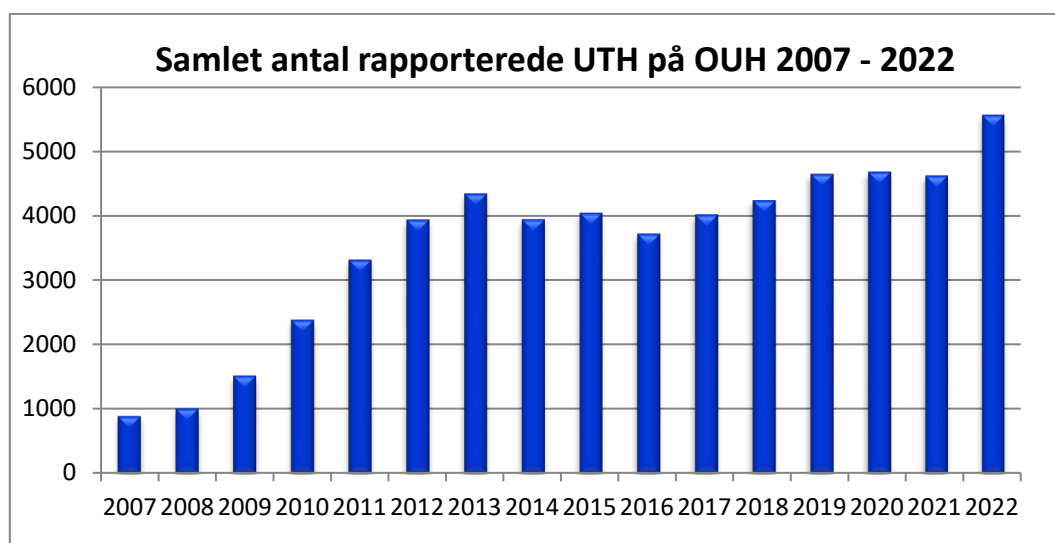
Færdighedstræning i anafylaksi for vaccinationsansvarlige læger og sygeplejesker

126 vaccinatører på centrene i Odense og Svendborg gennemførte færdighedstræning i anafylaksi. Målet for undervisningen var, at ruste personalet til, at kunne genkende en alvorlig livstruende anafylaktisk reaktion, samt at kunne iværksætte den initiale behandling af denne.

Patientsikkerhedsarbejdet 2022 – det reaktive

Rapporterede utilsigtede hændelser på OUH

I 2022 blev der sagsbehandlet og afsluttet 5563 utilsigtede hændelser på OUH hvilket er en stigning på 20% ift. antallet fra 2021 (4622). Stigningen kan til dels forklares ved stigningen i rapporterede UTH (74,4%) fra primær sektor (se side 8 og 9) og til dels implementeringen af EPJ-Syd. I alt blev der på de danske hospitaler sagsbehandlet 49.117 UTH i 2022, hvilket er 2662 flere end i 2021. OUH's andel af afsluttede rapporterede sager udgør 11% af de danske hospitalers UTH.



Det skal pointeres, at selv om antallet af rapporteringer er højt, kan det høje antal rapporteringer ikke tages som udtryk for, at situationen ikke ændres og at der ikke arbejdes med problemstillingerne. Det høje antal rapporteringer afspejler snarere, at der også på OUH har været et betydeligt fokus på patientsikkerhed i de sidste 10-12 år. Patientsikkerhed er for alvor kommet på dagordenen, og det har resulteret i en åben patientsikkerhedskultur og derfor mange rapporterede utilsigtede hændelser, herunder mange "near-miss-hændelser".

Alvorlighed	OUH 2021	OUH 2022	Hospitaler i Danmark 2022*
Ingen skade	61%	60,1%	58,2%
Mild skade	21,5%	24,3%	24,8%
Moderat skade	11,5%	12,3%	14,1%
Alvorlig skade	2,5%	3%	2,4%
Dødelig	0,3%	0,2%	0,6%

Tabel 1

*Landsgennemsnit for alle hospitaler i Danmark

Alvorlighedsgraden af de rapporterede utilsigtede hændelser på OUH svarer stort set til landsgennemsnittet for alle hospitaler i Danmark, dog med mindre afvigelser - fx har OUH en større andel af hændelser uden skade og et færre antal dødelige hændelser.

UTH-kategorier	OUH 2021	OUH 2022	Hospitaler i Danmark 2022*
Medicinering fx tabletter, vaccine og væsker	25,4%	25,6%	27,4%
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	14,3%	16,5%	13,8%
Behandling og pleje	15%	11,9%	14,5%
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	13,9%	11,6%	12,9%
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	7,8%	10,6%	8,8%
Anden utilsigtet hændelse	5,7%	5,8%	5,4%
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	2,9%	3,6%	3%
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	0,9%	3%	2%
Patientidentifikation	3%	2,9%	3%
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, røntgen m.v.	3,7%	2,8%	2,5%
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	1,5%	2,3%	1,7%
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	3,7%	2,2%	2,9%
Infektioner	0,9%	0,5%	0,4%
Gasser og luft	0,3%	0,4%	0,4%
Blod og blodprodukter	0,5%	0,2%	0,4%
Telemedicin fx apps, hjemmesider og måleudstyr	0,2%	0,2%	0,08%
Selvskade og selvmord	0,04%	-	0,9%

Tabel 2

*Landsgennemsnit for alle hospitaler i Danmark

Ovenfor vises de utilsigtede hændelser fordelt på kategorier i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) for 2021 og 2022. På OUH ses overordnet samme mønster i hændelserne for de sidste to år, dog ses der en stigning i rapporterede hændelser omhandlende *Overlevering af information, ansvar, dokumentation, Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister* og *IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.* Forklaringen på disse stigninger, vurderes igen at skulle findes i den generelle stigning af rapporteringer fra primærsektor samt implementeringen af EPJ-Syd.

Ovenfor vises tillige landsgennemsnittet for alle hospitaler i Danmark. Sammenlignes OUH med landsgennemsnittet for alle hospitaler i Danmark, ligner OUH stort set resten af landet.

Hvem rapporterer hændelserne?

Langt de fleste utilsigtede hændelser rapporteres af sundhedspersonale. Kun få hændelser rapporteres af patienter og pårørende. I 2022 er 119 hændelser rapporteret af patienter- eller pårørende, hvilket er en stigning på 19% i forhold til 2021 (100 rapporteringer). Der ses samme lave repræsentation af patient/pårørende rapporteringer på de andre sygehuse i Danmark.

Rapportører af UTH på OUH	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022
Sundhedsfaglig rapport	4585	4522	5444
Patient/pårørende rapport	94	100	119

Tabel 3

For at styrke UTH-rapporteringer fra patienter og pårørende har Styrelsen for Patientsikkerhed og landets fem regioner tidligere ad flere omgange iværksat kampagner, med det formål at få patienter og pårørende til at rapportere flere utilsigtede hændelser. Kampagnerne har bestået af informationsfilm, pjecer og plakater. Se mere [her](#).

Rapporterne fra patienter og pårørende sagsbehandles på samme måde som de øvrige rapporterede utilsigtede hændelser, dog tager de kliniske afdelinger ofte kontakt til de rapporterende patienter/pårørende med henblik på at kvittere for modtagelsen af UTH'en. Denne procedure er ensrettet yderligere fra 2023. De rapporter som modtages fra patienter og pårørende dækker alle alvorlighedsgrader og giver anledning til god læring i organisationen.

Kerneårsagsanalyser

Langt de fleste rapporterede utilsigtede hændelser kategoriseres med "ingen skade", "mild skade" eller "moderat skade". Ved denne type hændelser er det typisk de lokale afdelinger, der analyserer og følger op. Når der rapporteres en mere kompleks hændelse, en "alvorlig" eller en "dødelig" hændelse vurderes det altid om der bør foretages en kerneårsagsanalyse, dvs. en dybdegående analyse udført af et tværfagligt team.

I 2022 blev der udført 33 kerneårsagsanalyser. Hændelserne har især omhandlet følgende temaer:

- Forsinket diagnostik og behandling

- Overgange og overlevering - både eksterne og interne overgange på sygehuset (herunder satellitpatienter)
- Visitation

Tre af ovenstående kerneårsagsanalyser er foretaget i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere hhv. fra det præhospitale område, fra psykiatrien og fra almen praksis. Én er foretaget i samarbejde med den regionale medicotekniske afdeling.

Afviste og anonyme UTH

I 2022 er i alt 173 rapporterede UTH blevet slettet eller afvist af den lokale sagsbehandler. De slettede sager er markeret afvist/slettet af følgende årsager:

- Misforståelser: Hvis en rapportering viser sig ikke at være en UTH alligevel når man gennemgår sagsforløbet.
- Dobbeltreporteringer: Samme UTH er rapporteret flere gange (dvs. samme forløb, samme pt.).
- Arbejdsmiljø: Rapporteringen omhandler personalets sikkerhed, ikke patientens.
- Test-sager.
- Klage over fagligt virke/serviceklage.
- Mangelfuldt oplyst.

Af de i alt 5563 sagsbehandlende rapporterede UTH i 2021, er kun 115 rapporteret anonymt. Dette understøtter billedet af, at vi har en åben patientsikkerhedskultur på OUH.

UTH rapporteret fra andre sektorer

I det fælles nationale rapporteringssystem for UTH, Dansk Patientsikkerhedsdatabase, er det muligt at rapportere utilsigtede hændelser på tværs af sektorer.

Mange utilsigtede hændelser i patientforløb på tværs af sektorer vedrører handlinger, der entydigt finder sted i én sektor, men opdages i en anden sektor – fx en hændelse som finder sted på et sygehus, men opdages i en kommune eller hos almen praksis. Nedenfor er opgjort hændelser som er rapporteret til OUH fra andre sektorer i 2020 – 2022:

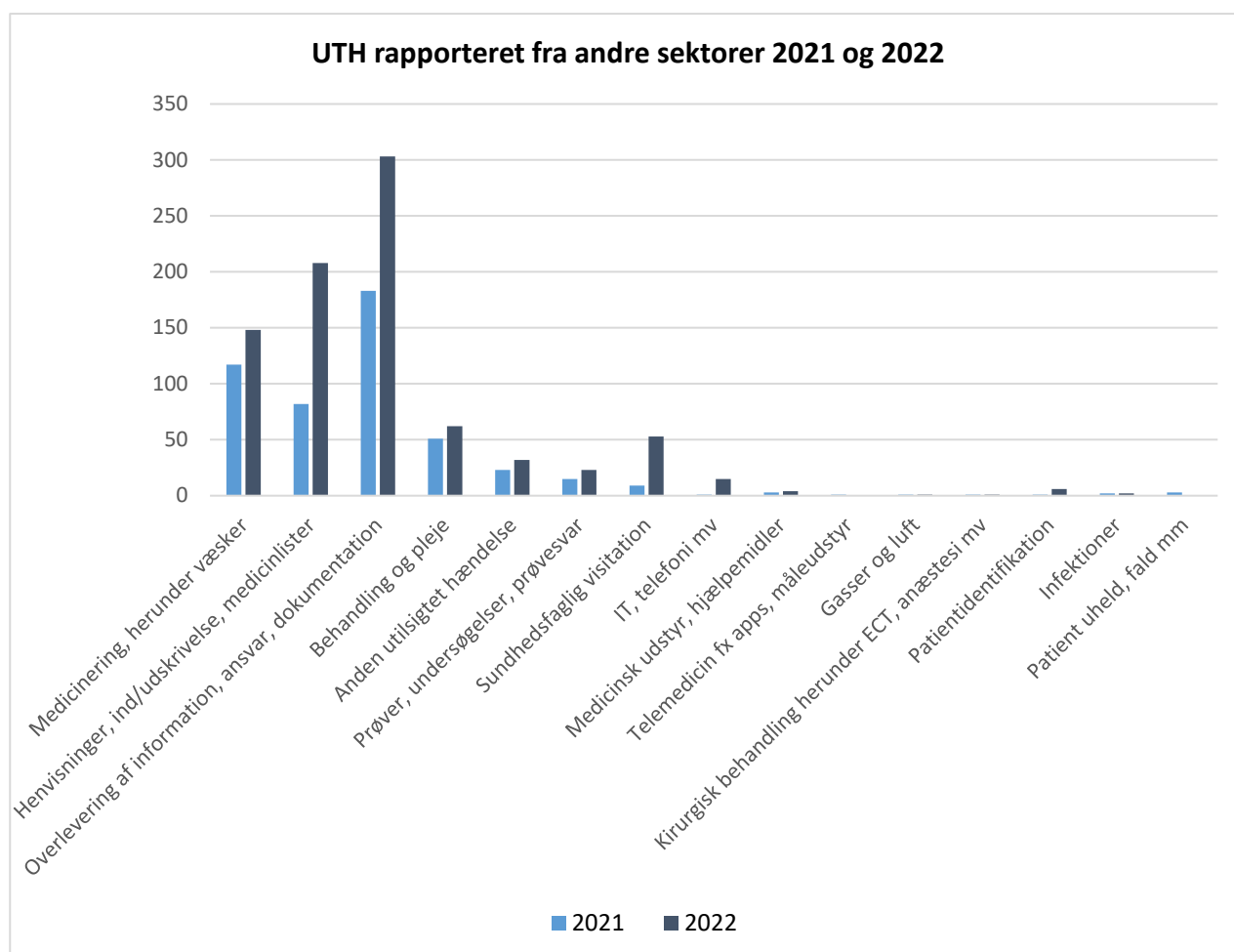
Hændelser rapporteret til OUH fra:	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022
Apotek	8	8	7
Kommune	357	418	661
Det præhospitale område	6	7	8
Almen praksis	40	40	152

Andet (fx behandlingscenter, tandlæge)	1	4	9
Andet hospital	23	15	21
I alt	435	492	858

Tabel 4

Som det fremgår ovenfor, blev der i 2022 rapporteret 858 UTH til OUH fra andre sektorer. I 2021 blev der rapporteret 492, og der er således tale om en stigning på 74,4%. Stigningen ses fra det kommunale område og fra almen praksis. Det vurderes, at en del af stigningen kan henføres til at OUH i første kvartal af 2022 implementerede et nyt journalsystem (EPJ Syd) og hermed ændrede kommunikationssystem til andre sektorer. Nogle af de rapporterede UTH relateret hertil omhandler IT-systemfejl, og andre omhandler de nye arbejdsgange der skulle implementeres i den forbindelse.

Nedenfor ses de utilsigtede hændelser i sektorovergange fordelt på kategorier i 2021 og 2022:



I de sidste år er det højeste antal utilsigtede hændelser rapporteret i gruppen *overlevering af information, ansvar, dokumentation*. I 2022 har der været en yderligere stigning i denne gruppe, ligesom der har været en betragtelig stigning indenfor kategorien *henvvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister*. Hændelserne i

begge grupper omhandler fortrinsvis mangelfuld information i forbindelse med patientens udskrivelse, det er især information til almen praksis (her ligger den primære stigning omkring afsendelse af epikriser), og manglende informationer til plejepersonalet i kommunen omkring patientens pleje og behandling, herunder også manglende - eller mangelfyldt udfyldte – genoptræningsplaner og manglende fødselsanmeldelser.

Hændelser som rapporteres til OUH fra andre sektorer tilgår de lokale sagsbehandlere på OUH's afdelinger, som er ansvarlige for sagsbehandling af de enkelte hændelser. De mønstre og tendenser der identificeres på tværs i rapporterne løftes bl.a. i det tværsektorielle arbejde under "koordineringsgruppen", som er en tværsektoriel undergruppe under Sundhedsklynge Fyn, samt i regi af det tværsektorielle samarbejde i "Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen".

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) fører tilsyn med behandlingssteder i Danmark, herunder de danske hospitaler. Læs mere om tilsyn [her](#).

Efter en pause under coronapandemien, startede STPS igen op med tilsyn på OUH sidst i 2022.

Her blev der gået tilsyn på området for hoftenære frakturer. OUH's tilsynsrapporter fra de sidste 3 år kan findes [her](#).

Patientklager og Patienterstatning 2022

Klagetyper

Hvis en patient ønsker at klage over en behandling, er der mulighed for at rette en formel klage til Styrelsen for Patientklager, men mange patienter henvender sig også direkte til den afdeling, som har udført den behandling, som patienten er utilfreds med (borger/serviceklager).

Klager rubriceres oftest i disse tre typer:

- *Styrelsessager:* Styrelsen for Patientklager behandler klager over den faglige behandling (forløb og rettigheder) i det danske sundhedsvæsen. I Styrelsen for Patientklager behandles klager over et samlet behandlingsforløb, uden at rette klagen mod en bestemt sundhedsperson og over tilsidesættelse af patientrettigheder f.eks. maksimale ventetider for livstruende kræftsygdomme, sygehusenes kontaktpersonordning og betaling for sygehusbehandling i udlandet. Styrelsen for Patientklager har fokus på, at der skal ske læring af patientklager, og at patienterne tilbydes en dialog med sygehuset inden der igangsættes en realitetsbehandling af en klage.
- *Disciplinærnævnsager:* Hvis der klages over en eller flere konkrete sundhedspersoner behandles klagen af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Disciplinærnævnet og Styrelsen for Patientklager anvender samme grundlag for vurderingen af klagen, nemlig om behandlingen er i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard.
- *Borgerklager/ serviceklager:* Dette er klager som er indgået til OUH, fx til en afdelingsledelse eller direktionen og kan være klage over sundhedsfaglig virksomhed, kommunikation, opførsel, ventetider m.v. Det vurderes om klager skal tilbydes en dialog eller om klagen skal besvares skriftligt.

Opgørelse af patientklager- og erstatningssager

Siden 2020 har Klinisk Udvikling og OPEN samarbejdet i et projekt omkring patientklager- og erstatningssager. OPEN har i dette tidsrum foretaget en systematisk kodning af alle patientklager og erstatningssager, som OUH har modtaget i årene 2017 til 2022. Kodningen er foretaget ved brug af værktøjet Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT), som giver mulighed for at opgøre og følge mønstre og tendenser i de problemområder/kategorier, som patienterne beskriver i henholdsvis klager og erstatningssager.

En specielt uddannet 'koder' læser patientens klage/erstatnings -brev (fremadrettet kaldet klagebrev) og koder hvilke problemstillinger der beskrives, herunder alvorlighedsgrad og den patientrapporterede skade. I de følgende afsnit præsenteres de overordnede klagemønstre for OUH i 2022.

Antal og type af klager og erstatningssager

Sager med journalkode for enten klagebreve fra Styrelsen for Patientklager, erstatningsansøgninger eller serviceklager blev søgt frem i Acadre. Søgningen identificerede 1395 sager, hvoraf 1252 sager kunne kodes med HCAT. Kodningen kunne ikke gennemføres på 143 sager af følgende grunde: sagen var ikke en klage (17), klagen omhandlede ikke OUH (26), klagebrevet manglede (56), klagebrevet var mangelfuldt (18) eller andet (26). Størstedelen af sagerne var erstatningsansøgninger efterfulgt af klager fra STPK og serviceklager (se tabel 5).

Fordelingen af kodede patientklagebreve ved hjælp af HCAT på OUH 2022

Type af klage	Antal 2022
Erstatningsansøgninger	717
Klager fra Styrelsen for Patientklager (inkl. disciplinærsager)	395
Serviceklager	140
I alt	1252

Tabel 5

Problemstillinger

Klagebrevene kan beskrive flere problemstillinger, og de indeholder i gennemsnit 2.2 problemstillinger pr. klagebrev. Patienterne beskrev 2864 problemstillinger i alt. De hyppigste problemstillinger drejer sig om kvalitet og sikkerhed, herefter kommer organisatoriske processer, lydhørhed, kommunikation, respekt og patientrettigheder samt omgivelser (se tabel 6).

Fordelingen af problemstillinger i klagebreve kodet med HCAT på OUH i 2022

Problemstilling	Beskrivelse af problemstillingen	Antal 2022
Kvalitet	Kliniske standarder for sundhedspersonalets adfærd.	978
Sikkerhed	Fejl, hændelser og personalemæssige kompetencer.	691
Organisatoriske processer	Problemer med bureaukrati, ventetider, og adgang til ydelser.	417
Lydhørhed	Sundhedspersonalet ignorerer eller anerkender ikke oplysninger fra patienter og pårørende.	266
Kommunikation	Manglende eller fejlagtig kommunikation fra sundhedspersonale til patient/pårørende.	247

Respekt og patientrettigheder	Mangel på respekt eller overtrædelse af patientrettigheder fra personalets side.	171
Omgivelser	Problemer med faciliteter, service, klinisk udstyr og bemanningen.	94
I alt		2864

Tabel 6

Perspektivering og læring

Formålet med at arbejde med HCAT på OUH, er at understøtte kvalitetsudviklingen på OUH.

Klagemønstrene kan enten vise kendte problemstillinger eller vise andre områder, som man ikke var opmærksomme på. Uanset, er det vigtigt at understrege at HCAT-kodningens formål er at bidrage med indsigt, og give mulighed for at dykke ned i den gruppe af sager som er mest vigtige, enten for OUH eller den enkelte afdelings kvalitetsudvikling.

I 2023 vil der konkret være et initiativ på afdelingsniveau. Her vil afdelingerne på OUH modtage en HCAT-rapport, hvis der er tilstrækkelig antal sager til at kigge på klagemønstret. Rapporten vil indeholde en introduktion til HCAT, det overordnede klagemønster samt et fokusområde for 2022. I forlængelse af indsatsen med Den gode Samtale, er problemstillingerne 'lydhørhed' og 'kommunikation' udvalgt som fokusområde, så afdelingerne har mulighed for at se klagemønstret fordelt på alvorlighed.

Hver afdeling tilrettelægger selv arbejdet med læring af egne klagesager og arbejdet beskrives bl.a. i [Afdelingsrapporter – klagesager 2022](#).

Mønstre og tendenser i klager og erstatningsager vil ligeledes fremover årligt blive gjort op på sygehusniveau. Arbejdet med indsats på baggrund heraf vil fortrinsvis blive forankret i OUH's Kvalitets- og Patientsikkerhedsråd. Derudover er det netop nu under planlægning at diverse råd og udvalg på OUH (fx Ernæringsrådet og Udvalg for Medicinering og Lægemedler) vil få tilsendt temaspesifikke rapporter der kan være relevante for deres arbejde med indsats på tværs af OUH.

Patienterstatning udbetalt i 2022

Patienterstatningen tilkender erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang §20, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er sket på en af følgende måder:

- Hvis en erfaren specialist ville have handlet anderledes og skaden dermed ville være undgået (ikke optimal diagnosticering eller behandling).
- Hvis der er tale om svigt i medicinsk udstyr.
- Hvis man ved valg af anden metode kunne have undgået skaden.
- Hvis der indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere

omfattende end hvad patienten med rimelighed må tåle (rimelighedsreglen).

Herudover tilkendes erstatning, hvis en patient under behandling på et sygehus kommer ud for en ulykke, under sådanne omstændigheder, at sygehuset måtte antages at have pådraget sig erstatningsansvar herfor efter almindelige erstatningsretlige regler. For forsøgspersoner og donorer tilkendes erstatning for enhver skade, som kan være forårsaget af forsøget eller af udtagelsen af væv m.v., medmindre det er overvejende sandsynligt, at skaden har anden årsag. Endelig tilkendes erstatning for lægemiddelskader, hvis de skadelige bivirkninger med overvejende sandsynlighed skyldes et lægemiddel, og hvis skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed bør acceptere. Alle oplysninger, som relaterer sig til sagsbehandlingen af patienterstatningssager på OUH, registreres i Patienterstatningens database, hvorfra nedenstående opgørelser er hentet. Som det fremgår af nedenstående er den samlede udbetaling af patienterstatningssager fra OUH faldet med 20% i 2022, dvs. fra kr. 75.123.213 i 2021 til kr. 60.079.877 i 2022.

Udbetalte erstatninger i 2022 opgjort på speciale

Nedenstående opgørelse (tabel 7) er baseret på Patienterstatningens opgørelser på specialer. Bemærk, at udbetalingerne kan relatere sig til anmeldelser, som ligger flere år tilbage. Udbetalingen af erstatninger (fraset lægemiddelskader) foretages af Internt Ledelsessekretariat for Sundhedsområdet i regionen.

Speciale	Udbetalt 2019	Udbetalt 2020	Udbetalt 2021	Udbetalt 2022
Akut medicin	861.359	508.649	1.527.547	516.357
Almen medicin	0	0	0	32.806
Anæstesiologi og intensiv medicin	888.218	1.511.020	4.445.741	535.237
Dermatologi	22.675	20.995	0	10.308
Diagnostisk radiologi	6.660.308	13.693.054	4.578.620	4.660.187
Geriatrici	464.240	0	0	0
Gynækologi	3.163.721	5.469.717	4.731.845	6.954.042
Hæmatologi	1.774.200	17.208	145.769	74.935
Intern medicin	201.542	0	947.484	14.690
Kardiologi	3.086.778	5.055.941	4.408.921	4.764.455
Karkirurgi	411.810	901.738	2.253.299	194.874
Kirurgi	208.592	12.482.237	4.844.834	2.130.834
Kirurgisk gastroenterologi	9.495.076	0	0	0
Klinisk fysiolog./nuklearmedicin	85.758	0	47.837	10.808
Klinisk immunologi	46.029	40.751	176.247	51.865

Kæbekirurgi	201.962	5.597.502	223.646	48.965
Medicinsk endokrinologi	0	113.037	237.062	1.949.232
Medicinsk gastroenterologi	0	55.967	418.983	414.728
Medicinske lungesygdomme	93.263	0	0	67.940
Nefrologi	0	0	13.870	0
Neurokirurgi	11.404.568	8.768.015	22.711.831	11.612.964
Neurologi	12.521.199	721.452	1.503.299	5.226.198
Obstetrik	452.251	2.400.116	621.956	4.930.613
Oftalmologi	544.836	931.884	416.232	2.078.743
Onkologi	21.995	2.537.945	507.421	817.046
Ortopædisk kirurgi	4.649.469	10.860.986	12.996.036	5.423.001
Orto-rhino-laryngologi	410.631	204.852	331.445	891.112
Patologi	0	86.955	89.201	0
Plastikkirurgi	50.258	0	260.471	99.232
Pædiatri	0	0	177.392	788.378
Reumatologi	0	0	1.078.183	0
Thoraxkirurgi	7.179.885	1.263.246	1.620.599	1.480.949
Urologi	4.729.348	627.464	1.626.492	3.680.883
Andet	3.601.854	2.116.189	112.634	563.589
I alt kr.	73.231.825	75.986.919	75.123.213	60.079.877

Tabel 7

Anbefalinger til det fremadrettede arbejde

Fra kerneårsagsanalyser

I forbindelse med arbejdet med patientsikkerhed i 2022 kan der på baggrund af kerneårsagsanalyser især gives generelle anbefalinger om:

- Fortsat fokus på sikkerheden omkring overgange (generelt) og satellitpatienter
- EPJ understøttelse af ”insulin efter skema” (er under iværksættelse via Udvalg for Medicinering og Lægemidler)

Fra OUH's afdelinger

I forbindelse med arbejdet med årsrapporten for patientsikkerhedsarbejdet i 2022 har OUH's afdelinger givet nedenstående anbefalinger til det fremadrettede arbejde (sammenskrevet):

Organisering og behandling

- Øget fokus på afholdelse af MDT konferencer i kritiske situationer og hos risikopatienter
- Fokus på sikkerhed for patienter, der lægges i satellitseng på en anden afdeling
- Opmærksomhed på den nye terapeutstruktur, hvor organiseringen kan give suboptimale patientforløb pga. manglende overensstemmelse mellem ressourcer og kompetencer

Apparatur og IT

- Der bør være pilottest ved klinisk personale før indkøb af nyt apparatur/teknologi centralt på OUH ift. vurderinger for patientsikkerheden. Endvidere bør der sikres tilstrækkelig tid og oplæring til implementering.
- Forbedret IT-system, der understøtter arbejdsflow bedre, således at beskrivelser/svar hurtigere kan gennemføres.

Prøvehåndtering

- Fokus på prøvehåndtering inkl. korrekt udfyldelse og afsendelse af rekvisitioner, prøvesvar mm.
- Forbedret adgang til pc og scannere på operationsstuer således at procedurerne omkring mærkning/stregkode sikres bedre (dvs. ikke skrivning i hånden).

Medicinering

- Medicinering ved udskrivelse: fokus på korrekt flytning af medicin fra EPJ SYD til FMK, ajourføring af FMK, receptkontrol, seponering/pausering af medicin.
- Enstrengt ordination af insulin e. skema og integration med blodsukkergraf i epj syd.

- Gentagne situationer med restordre udfordrer retningslinjer/patientsikkerhed – kan området sikres?
- Medicinpakker (SOP) – der anbefales tilvalg i stedet for fravalg - som følge af uheldige situationer med patienter, som har fået medicin, de ikke burde have fået.
- Udrulning af Klinisk Farmaci til alle relevante afdelinger (dvs. medicinanamnese, medicingennemgang, udskrivelsessamtaler samt udskrivelsesnotat) til alle relevante afdelinger på OUH hos alle indlagte relevante patienter. (Forebygger genindlæggelser, og øger dermed patientsikkerheden).

Overgange mellem sektorer: (OUH → Primær sektor/almen praksis)

- SAM:BO: Fælles kriterier for diverse tidshorisonter ved udskrivelse/indlæggelse m.m.
- Forbedringer af EPJ således at kommunikation med primær sektor lettes
- Opmærksomhed på at midlertidig adresse ved aflastning osv. ikke fremkommer i EPJ Syd men skal indføres manuelt. Dette kan give risiko for at få patienten hjemsendt til hjemadresse og ikke midlertidig opholdssted.

Kommunikation

- Bedre vidensdeling i forbindelse med funktioner og arbejdsgange i EPJ-SYD, og andre systemer, på tværs af afdelinger, så det er muligt at drage læring på tværs.
- Det kunne være et fokusområde at få patienttilbage melding på, hvordan patienterne har oplevet forløbet og patientsikkerheden (fx via LUP løbende).
- Fokus på kommunikation skriftlig og mundlig, sikre patienter og pårørende har forstået den givne information.

Hygiejne

- Prioritering af genbehandling af kirurgiske instrumenter.

Fysiske rammer

- Obs på de løse måtter som forefindes på hele OUH (faldrisiko).

Kvalitets- og Patientsikkerhedsrådet

Ovenstående anbefalinger og denne samlede årsrapport for patientsikkerhed, klager- og erstatningssager 2022 vil tilgå Kvalitets- og Patientsikkerhedsrådet på OUH med henblik på en generel drøftelse, samt vurdering af hvorvidt rapporten og ovenstående anbefalinger bør give anledning til justering af eksisterende eller iværksættelse af nye indsatser.

Referencer

- Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. - nr. 913 af 13. juli 2010: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134520>
- Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. - Vejledning nr. 67 af 14. juli 2010: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134522>
- Sundhedsloven: [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134520)
- Sundhedsaftalen 2019-2023: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm277954>
- Styrelsen for Patientsikkerhed, 2022: <https://stps.dk>

Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus
Klinisk Udvikling
Klørvænget 8C, Indgang 101, 4. sal . 5000 Odense C
Tlf. 6541 7900
ouh.klu@rsyd.dk
www.ouh.dk