

Til ledere og medarbejdere

Årsrapport 2023

Patientsikkerhed, -klager og -forsikringsager



Klinisk Udvikling

Indhold

Indledning.....	2
Patientsikkerhedsarbejdet 2023 – det proaktive	2
Undervisning, netværk og formidling.....	2
Standardarbejde for Patientsikkerhed	3
Patientsikkerhedsrundering	4
Patientsikkerhed og simulationstræning.....	4
Patientsikkerhedsarbejdet 2023 – det reaktive	5
Ny rapporteringspligt for utilsigtede hændelser	5
Rapporterede Utilsigtede Hændelser på OUH	6
Hvem rapporterer hændelserne?.....	9
Kerneårsagsanalyser.....	10
Afviste og anonyme UTH.....	10
UTH rapporteret fra andre sektorer.....	11
Fokus på medicineringshændelser	13
Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.....	14
Patientklager og Patienterstatning 2023.....	15
Klagetyper.....	15
Kodning af Patientklager- og erstatningssager.....	15
Udbetalte erstatninger i 2023	19
Anbefalinger til det fremadrettede arbejde.....	20
Overordnede anbefalinger fra kerneårsagsanalyser og mønstre i UTH.....	20
Fra afdelingerne.....	20

Indledning

Patientsikkerhedsarbejdet på OUH er et bærende element i arbejdet med ”Patienten først”, og gennem det kontinuerlige arbejde med patientsikkerhed er der i løbet af 2023 sket konkrete forbedringer og nye arbejdsgange for at gøre alle hospitalsophold mere patientsikre.

I 2023 har patientsikkerhedsdagsordenen både nationalt og internationalt bl.a. været præget af udfordringerne med pressede sundhedssystemer. Det har sat emner som sikker medicinering i overgange, og patientbehandling i eget hjem på dagsordenen, samt psykologisk tryghed og compassion for personalet. Dette har også været afspejlet i det proaktive patientsikkerhedsarbejde på OUH. For ud over en stor indsats i det reaktive patientsikkerhedsarbejde med UTH, er der arbejdet med bl.a. kompetenceløft, psykologisk tryghed og forbedringstiltag i forbindelse med medicinering.

Rapporten for Patientsikkerhed 2023 indeholder data fra det reaktive arbejde på baggrund af UTH lokalt i de enkelte afdelinger og på tværs af organisationen. Den indeholder også de proaktive, tiltag der har udfoldet sig over året.

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.

Denne årsrapport 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 2023 – det proaktive

Visionen for Patientsikkerhed på OUH danner grundlag for de proaktive indsatser, der allerede er implementeret på OUH, og som fortsat får fokus og næring.

Undervisning, netværk og formidling

I 2023 har der igen været afholdt grundkursus for nye patientsikkerhedsnøglepersoner. Kurset er efterspurgt og fuldt optegnet, og der gives efterfølgende meget positiv feedback fra deltagerne. Alle nye UTH sagsbehandlere gives derudover en grundig individuel oplæring i sagsbehandling af UTH.

Som noget helt nyt blev der i 2023 afholdt et kursus for erfarne patientsikkerhedsnøglepersoner, hvor der dels blev undervist i sikkerhedsteori, jura og metoder, samt lavet workshops med praktiske øvelser og

refleksioner i forhold til patientsikkerhedsarbejdet på OUH. Dette kursus blev taget rigtig godt imod og fik en god evaluering.

Der afholdes vanligtvis 3 netværksmøder om året for patientsikkerhedsnøglepersoner af 2 timers varighed. Men i 2023 måtte et netværksmøde aflyses pga. manglende personaleressourcer. Møderne afholdes identiske i Odense og Svendborg hver gang. Der er både opdatering af nyheder på dagsordenen og altid et aktuelt emne, som enten afholdes af patientsikkerhedsteamet eller af en afdeling, der deler projekter eller resultater el. lign. Emnerne var i 2023: "Medicindosering og Farmaservice" og "Hvad er vigtigt for dig kampagnen".

I samarbejde med HR/Arbejdsmiljø afholdt patientsikkerhedsteamet sammen med organisationspsykologen 11 temaeftermiddage om "Psykologisk tryghed og Patientsikkerhed". Midlerne til dette blev givet af Regionens midler til arbejdet på OUH med Høje Følelsesmæssige krav. Disse temaeftermiddage var meget efterspurgt med lange ventelister. Det har betydet, at der arbejdes videre med at udvide dette tilbud i 2024. Undervisningen pointerede, hvordan det vigtige arbejde for et godt psykisk arbejdsmiljø hænger uløseligt sammen med en høj patientsikkerhed, og mange deltagere gav udtryk for, at det var meget meningsfyldt at sammenkoble arbejdsmiljø og patientsikkerhed. Emnerne var både generelle psykologiske mekanismer, psykologiske reaktioner og psykisk førstehjælp, samt reaktioner ved involvering i UTH og second victim.

Patientsikkerhed på OUH har været præsenteret på internationale patientsikkerhedskonferencer. I maj 2023 præsenterede OUH to poster omkring patientsikkerhedskulturmåling på IHI konferencen "International Forum on Quality and Safety in Healthcare, Copenhagen: Poster med oplæg fra afd. L blev til i et samarbejde mellem patientsikkerhedsteamet og afd. L, mens afd. V i Svendborg selv præsenterede resultaterne fra deres måling. På samme konference bidrog risikomanager i samarbejde med OPEN med posters om Healthcare Complaints Analysis Tool (HCAT).

På årets ISQUA (International Society for Quality in Health Care) konference i Brisbane deltog risikomanager i samarbejde med OPEN med oplæg samt posters om HCAT projektet på OUH.

Standardarbejde for Patientsikkerhed

For at ruste og inspirere ledere i arbejdet med Patientsikkerhed har patientsikkerhedsteamet udarbejdet et *Standardarbejde for Patientsikkerhed* for ledere. Kataloget gennemgår forpligtelser og forventninger til ledelse af patientsikkerhedsarbejdet.

Der er ligeledes udarbejdet et udvidet *Standardarbejde for Patientsikkerhedsnøglepersoner* som indeholder inspirationsmateriale, metodebeskrivelser og idéer til patientsikkerhedsarbejdet. Dette er et katalog med al

tilgængeligt materiale dels fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og andre kilder til inspiration og konkret vejledning til arbejdet i klinikken.

Standardarbejdet for Patientsikkerhed er inddelt i 4 kategorier, der gør det nemt at tilgå:

1. Synlig ledelse – i forhold til patientsikkerhedsarbejdet
2. Organisering – af patientsikkerhedsarbejdet i afdelingen
3. UTH – det reaktive arbejde
4. Det proaktive patientsikkerhedsarbejdet

Find begge udgaver her: [OUHIntra - Sider - Standardarbejde for patientsikkerhed \(rsyd.dk\)](https://rsyd.dk/OUHIntra-Sider-Standardarbejde-for-patientsikkerhed).

Patientsikkerhedsrundering

Flere afdelinger har i årets løb foretaget patientsikkerhedsrunderinger, og har fået brugbare resultater ud af det, som efterfølgende har dannet grundlag for forbedringsarbejde. Afdelingerne har arbejdet med metoden for rundering og har udarbejdet fokusområder og spørgeguides, der har været relevante for dem.

Patientsikkerhed og simulationstræning

OUH's Simulationscenter (SimC) har i 2023 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 2023 er der bl.a. afholdt følgende kurser med fokus på at højne patientsikkerheden:

Færdighedstræning i medicinhåndtering

I anden halvdel af 2023 har SimC udviklet et kursus i medicinhåndtering. Kurset har til formål at styrke opmærksomhed på risikosituationer og sikkerhedsforanstaltninger i forbindelse med medicinhåndtering samt færdigheder i at håndtere forskellige medicinordinationer, særligt intravenøs administrering. Kurset er testet af to forskellige afdelinger og udbydes fast i 2024.

Tværfaglig teamtræning

Særligt afd. N har siden januar 2023 med stort engagement haft fokus på simulationstræning. Et hold på 7 instruktører har afholdt 18 tværfaglige simulationsdage med 69 deltagende medarbejdere. Der er yderligere planlagt 21 dage i 2024 i samarbejde med SimC.

Når en hel personalegruppe har samme fokus på det tillærte under simulationstræningen øges transfer til

det kliniske arbejde og dermed stimulerer til øget patientsikkerhed specielt når det tværfaglige samarbejde (læger, sygeplejersker, egoterapeuter, fysioterapeuter samt social og sundhedsassistenter) bliver inkluderet.

Hygiejnevideoer til undervisningsbrug i de kliniske afdelinger

Som supplement til flere af kurserne i SimC, er der udarbejdet videomateriale der kort viser hvordan man påtager sterile handsker, og hvordan man laver udpakning af sterile remedier til procedurer i et sengeafsnit/ambulatorie. Aktuelt er der ved at blive lagt hånd på procedurevideoer indenfor urinprøvetagning, blærekateter, midtstråleurin og efter SIK.

Videoerne er udarbejdet i samarbejde med Infektionshygiejnisk Enhed på OUH, og er tilgængelige for alle enten via Plan2Learn eller Intranettet.

Evidensbasering af ultralydsvejledt PVK

22 erfarne radiografer fra OUH har deltaget i et randomiseret kontrolleret studie med sammenligning af undervisning i ultralydsvejledt PVK i virtual reality versus peer-to-peer fantom baseret træning. Resultaterne herfra publiceres forventeligt i 2024. Derudover har SimC forfattet en tværgående retningslinje i ultralydsvejledt PVK, som bl.a. er brugt på de 53 gennemførte kurser i 2023.

Patientsikkerhedsarbejdet 2023 – det reaktive

Ny rapporteringspligt for utilsigtede hændelser

Den 1. juli 2023 blev rapporteringspligten for utilsigtede hændelser ændret. Før denne dato var sundhedspersonale på sygehuse forpligtet til at rapportere *alle* utilsigtede hændelser. Med ændringerne er personalet nu forpligtet til at rapportere utilsigtede hændelser, som:

- 1) har bidraget til eller medført alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren,
- 2) kunne have bidraget til eller medført alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren,
- 3) efter en konkret vurdering kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selvom konsekvenserne af de enkelte utilsigtede hændelser ikke er eller kunne have været alvorlige eller dødelige for patienten/borgeren.

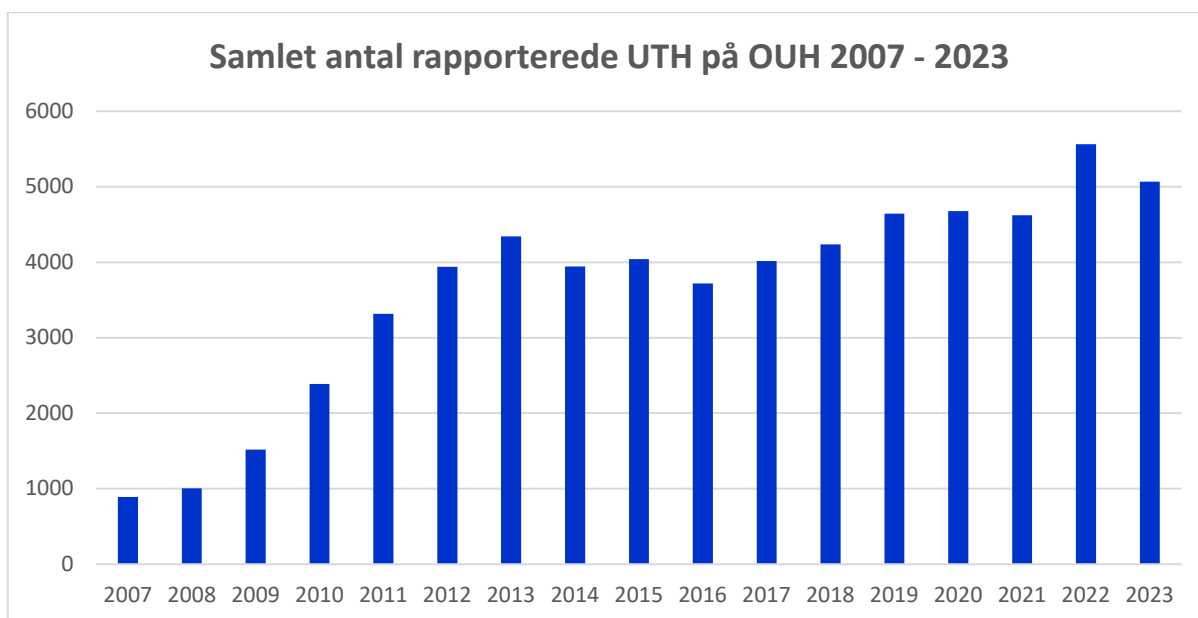
Sammen med den ændrede rapporteringspligt er alvorlighedsklassifikation for UTH revideret, således at der:

- opereres med fire alvorligheds kategorier i stedet for fem
- der vælges både en 'faktisk' og en 'mulig' konsekvens af en utilsigtet hændelse.

Et andet nyt tiltag omkring rapportering af UTH er muligheden for at samlerapportere. Samlerapportering er en let måde at registrere udvalgte, hyppige hændelsestyper på – hvis de ikke har eller kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten. Ved samlerapporteringer noteres antal af samme type hændelser på et papirskema, som tælles sammen én gang om måneden og derefter indrapporteres. Samlerapportering har været kendt i primær sektor i flere år, men er først nu blevet tilgængeligt på hospitaler. OUH's Årsrapport for Patientsikkerhed vil næste år indeholde udtræk for samlerapporteringer.

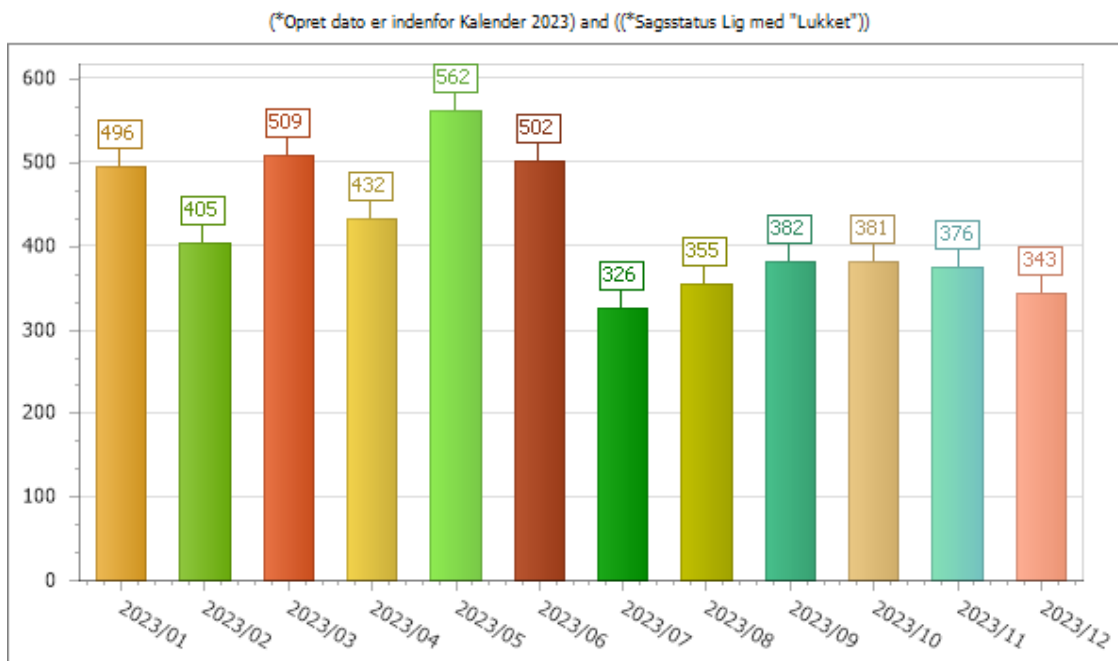
Rapporterede Utilsigtede Hændelser på OUH

I 2023 blev der sagsbehandlet 5069 UTH på OUH, hvilket er et fald på ca. 9 % ift. antallet fra 2022 (5563).



Nedgangen i antal af rapporterede UTH falder forventet tidsmæssigt sammen med ændringen af rapporteringspligten for UTH, som trådte i kraft 1. juli 2023. Dette er illustreret i nedenstående månedsvise opgørelse:

Antal UTH januar - december 2023



Det skal pointeres, at selv om antallet af rapporteringer fortsat 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 mange 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 1. halvår 2023

'Alvorlighed'	OUH	Hospitaler i Danmark*
Ingen skade	60,7%	57,5%
Mild skade	23,2%	24,8%
Moderat skade	12,9%	14,8%
Alvorlig skade	2,8%	2,4%
Dødelig	0,4%	0,6%

*Landsgennemsnit for alle hospitaler i Danmark

Tabel 1

Alvorlighed 2. halvår 2023

'Faktisk konsekvens'	OUH	Hospitaller i Danmark*
Ingen/ukendt	65,8%	63,1%
Lettere/ moderat	29,5%	33,0%
Alvorlig	4,4%	3,3%
Dødelig	0,3%	0,6%

*Landsgennemsnit for alle hospitaller i Danmark

Tabel 2

Ovenstående overblik over alvorlighedsgraden af rapporterede UTH i 2023 er delt i to tabeller qua den nye alvorlighedsgrad, som blev indført 1. juli 2023. Som det fremgår svarer alvorlighedsgraden på OUH stort set til landsgennemsnittet for alle hospitaller i Danmark, dog med mindre afvigelser. Det bemærkes, at nok er den nye lovgivning slået igennem ift. at reducere det samlede antal af rapporterede UTH, men den nye alvorlighedsgrad afspejles endnu ikke i rapporterne, dvs. i forhold til vægtningen af især at rapportere alvorlige og dødelige UTH.

Som beskrevet tidligere skal der efter 1. juli vælges både en 'faktisk' og en 'mulig' konsekvens, når en UTH rapporteres. Styrelsen for Patientsikkerhed har i den anledning indført, at der udregnes en samlet alvorlighedskategori på hver UTH ud fra de to parametre. På OUH ser data således ud på OUH:

Samlet alvorlighedskategori 2. halvår 2023

Lav patientsikkerhedsrisiko	69,9%
Middel patientsikkerhedsrisiko	23,2%
Høj patientsikkerhedsrisiko	6,9%

Tabel 3

Data med landsgennemsnittet for hospitaller for 'samlet alvorlighedsgrad' er endnu ikke tilgængelige.

UTH-kategorier	OUH 2022	OUH 2023	Hospitaller i Danmark 2023*
Medicinering fx tabletter, vaccine og væsker	25,6%	23,5%	27,3%
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	16,5%	17,9%	16,2%
Behandling og pleje	11,9%	14%	14,9%
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	11,6%	12,8%	11,7%
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	10,6%	8,6%	8,1%
Anden utilsigtet hændelse	5,8%	5,5%	5,0%

Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	3,6%	3,6%	2,8%
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	3%	1,7%	1,3%
Patientidentifikation	2,9%	3,5%	2,8%
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, røntgen m.v.	2,8%	2,7%	2,6%
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	2,3%	2,3%	2,0%
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	2,2%	2,2%	2,9%
Infektioner	0,5%	0,6%	0,5%
Gasser og luft	0,4%	0,4%	0,4%
Blod og blodprodukter	0,2%	0,4%	0,5%
Telemedicin fx apps, hjemmesider og måleudstyr	0,2%	0,08%	0,07%
Selvskade og selvmord	-	0,06%	0,9%

*Lands gennemsnit for alle hospitaler i Danmark

Tabel 4

Ovenfor vises de utilsigtede hændelser fordelt på kategorier i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) for 2022 og 2023. På OUH ses overordnet samme mønster i hændelserne for de sidste to år, dog med et lille fald i andelen af hændelser i kategorien *Medicinering fx tabletter, vaccine og væsker samt Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister*. Desuden ses der en lille stigning i kategorien *Overlevering af information, ansvar, dokumentation, Prøver, undersøgelser og prøvesvar samt Behandling og pleje*. Sidstnævnte kategori dækker over en stor variation af hændelser.

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, dog bemærkes det at OUH har en mindre andel af medicineringshændelser (se også afsnit om medicineringshændelse på side 12).

Hvem rapporterer hændelserne?

Langt de fleste UTH rapporteres af sundhedspersonale. Kun få hændelser rapporteres af patienter og pårørende. I 2023 er 131 hændelser rapporteret af patienter/pårørende, hvilket er en stigning på 10% i forhold til året før. Andelen af patient/pårørende UTH er henholdsvis 2,2% i 2022 og 2,7% i 2023. Der ses samme lave repræsentation af patient/pårørende rapporteringer på de andre sygehuse i Danmark.

Rapportører af UTH på OUH	Antal 2021	Antal 2022	Antal 2023
Sundhedsfaglig rapport	4522	5444	4938
Patient/pårørende rapport	100	119	131

Tabel 5

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 i 2023. De rapporter som modtages fra patienter og pårørende dækker flere 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 2023 blev der udført 39 kerneårsagsanalyser (33 i 2022). Hændelserne har især omhandlet følgende temaer:

- Forsinket diagnostik og behandling
- Overgange og overlevering - imellem faggrupper, vagthold, afsnit og specialer
- Observationer og opfølgning herpå

To af ovenstående kerneårsagsanalyser er foretaget i samarbejde med andre sygehuse, henholdsvis Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus.

Analyserne har medført mange lokale og fælles handleplaner. Derudover har analyserne medført indsatser på tværs af OUH, herunder bl.a. en større indsats omkring behandling af diabetes via Udvalg for Medicinering og Lægemidler, samt en ny tværgående retningslinje for 'MDT konferencer for multimorbide og sårbare patienter på OUH'.

Afviste og anonyme UTH

I 2023 er i alt 164 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 5069 sagsbehandlende rapporterede UTH i 2023, er kun 70 rapporteret anonymt. Dette understøtter billedet af, at vi har en åben patientsikkerhedskultur på OUH.

UTH rapporteret fra andre sektorer

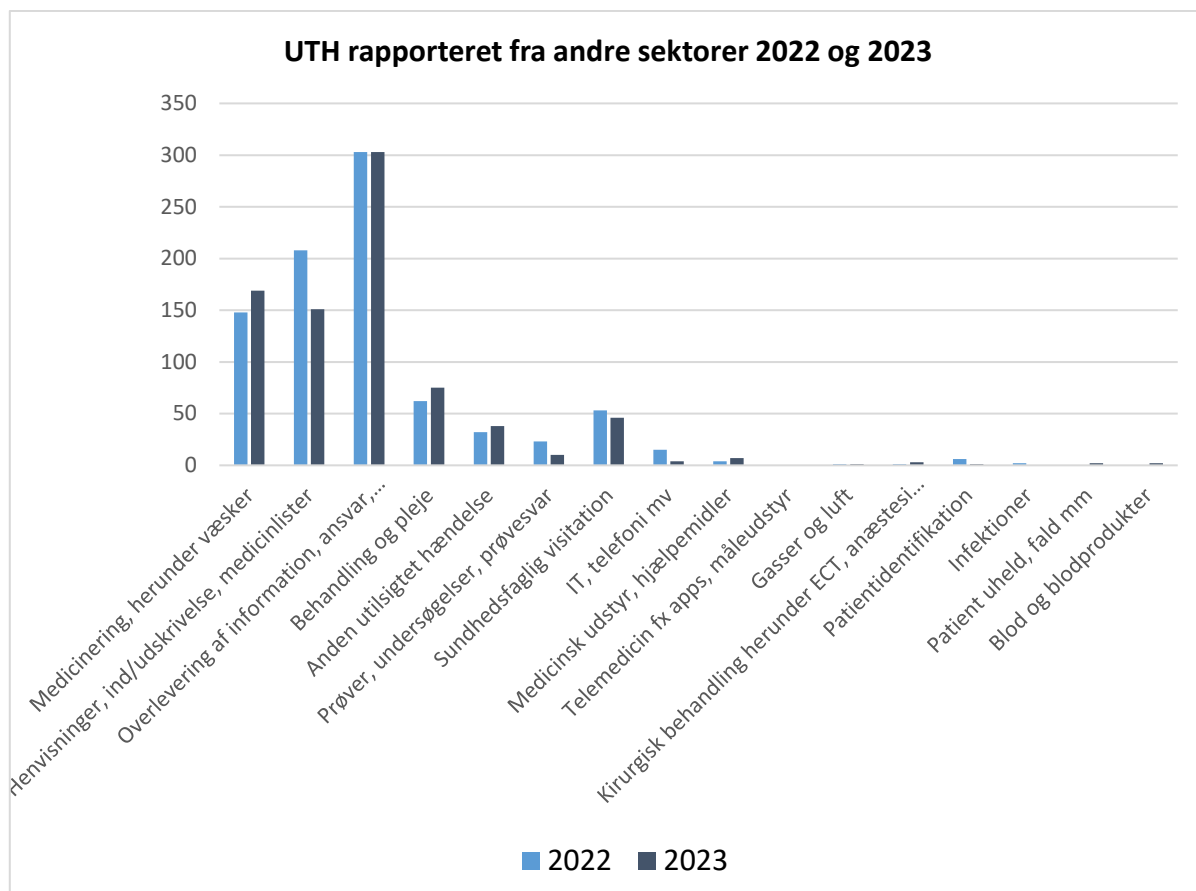
Mange utilsigtede hændelser i patientforløb på tværs af sektorer vedrører handlinger, der entydigt finder sted i én sektor, men opdages i en anden sektor – fx en hændelse som finder sted på et sygehus, men opdages i en kommune eller hos almen praksis. Nedenfor er opgjort hændelser som er rapporteret til OUH fra andre sektorer i 2021 – 2023:

Hændelser rapporteret til OUH fra:	Antal 2021	Antal 2022	Antal 2023
Apotek	8	7	4
Kommune	418	661	675
Det præhospitale område	7	8	8
Almen praksis	40	152	100
Andet (fx behandlingscenter, tandlæge)	4	9	3
Andet hospital	15	21	21
I alt	492	858	811

Tabel 6

Som det fremgår ovenfor, blev der i 2023 rapporteret 811 UTH til OUH fra andre sektorer, hvilket er næsten på niveau med 2022. Der ses et fald i UTH-rapporter fra almen praksis – det høje antal i 2022 kunne henføres til, at der blev implementeret et nyt journalsystem (EPJ Syd) samme år, som især forårsagede UTH rapporter fra almen praksis.

Nedenfor ses de utilsigtede hændelser i sektorovergange fordelt på kategorier i 2022 og 2023:



Mønstret for utilsigtede hændelser i sektorovergange er næsten det samme i de to seneste år. Begge år er gruppen *Overlevering af information, ansvar, dokumentation* den største efterfulgt af kategorien *Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister*. Hændelserne i begge grupper omhandler fortrinsvis mangelfuld information i forbindelse med patientens udskrivelse, det er især 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, drøftes i det tværsektorielle samarbejde i Koordineringsforum under Sundhedsklynge Fyn, samt i regi af det tværsektorielle samarbejde i "Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen".

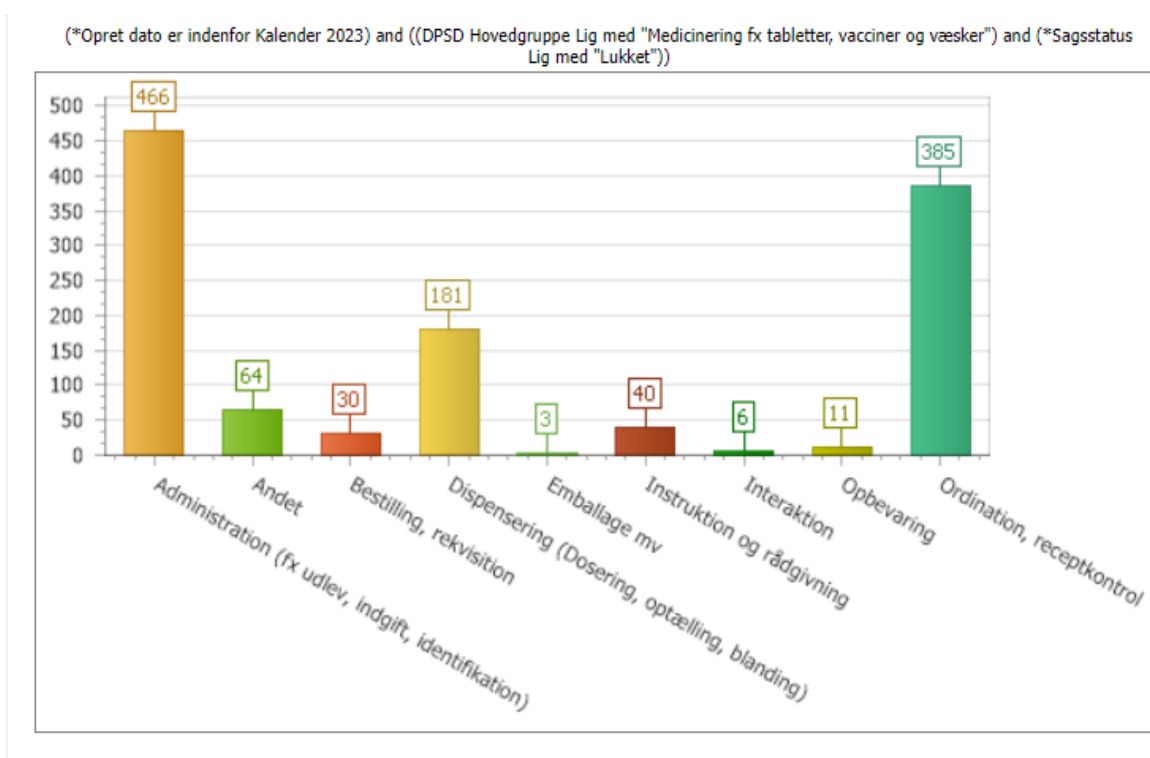
Fokus på medicineringshændelser

Som beskrevet tidligere ligger andelen af medicineringshændelser på OUH i 2023 på 23,5 %, hvilket er lidt lavere end året før, og lidt lavere end landsgennemsnittet på 27,3%. I dette afsnit sættes der derfor kort fokus på medicineringshændelserne og indsatserne på området.

Der er i alt rapporteret 1186 UTH på medicineringsområdet i 2023.

Af disse ses der mange near-miss hændelser, 70% af medicineringshændelserne er klassificeret med "ingen skade", 28% er klassificeret som "lettere/ mild eller moderat skade" og 1,8% som "alvorlige".

Som det fremgår af nedenstående, er der registreret flest medicineringshændelser på administrationsområdet.



[Ovenstående data trukket den 26.03.24]

I 2023 er 39% af den samlede andel medicineringsfejl klassificeret som administrationsfejl, 32% som ordinationsfejl og 15% som dispenseringsfejl i 2023.

På OUH arbejdes der kontinuerligt på at øge sikkerheden omkring hele medicineringsprocessen, og dette arbejde finder sted i mange led af organisationen. I løbet af de sidste år kan bl.a. nævnes følgende iværksatte initiativer:

- Implementering af medicindispensering ved farmakonomer på alle sengeafsnit [p.t. mangler fem]
- Etablering af Farmaservice

- Dosispakket medicin og skanning ved administration (under implementering)
- Medicingennemgang ved farmaceuter på udvalgte afdelinger
- Medicinanamnese ved farmakonomer på udvalgte afdelinger
- Undervisning, e-læring (obligatorisk e-læringskursus i medicin håndtering for sygeplejestuderende samt e-læring for jordemødre)
- Projekt Patientsikker Ordination (PSO) for KBU-læger. Projektet er fra 2023 forlænget i fem år, samt udbygges med pilotprojekt der også retter sig mod sygeplejerskers færdigheder. Forankret i Klinisk Farmakologi.
- Fokus på Insulinbehandling i Udvalg for Medicinering og Lægemidler. Nye initiativer under implementering:
 - 1: Udfasning af papirskemaer og implementering af "insulin efter skema" i EPJ
 - 2: Konsulentbistand fra diabetessygeplejersker til kirurgiske afdelinger
 - 3: Monitorering af diabetesdata på alle indlagte kirurgiske ptt med type1 diabetes > 18 år
 - 4: Opdatering af retningsgivende dokumenter for diabetesbehandling
- Tilbud om undervisning på OUHs afdelinger i EPJ fra Klinisk IT (sekretærer, plejegruppen, læger)
- Tilbud om færdighedstræning i medicin håndtering i SIMC

Også i sektorovergange omhandler mange UTH medicinering, og ud af disse vedrører en større andel FMK. Gruppen til Nedbringelse af Medicineringsfejl på OUH vil sætte særligt fokus på dette område i 2024.

Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for patientsikkerhed foretager regulære emnespecifikke tilsyn, samt reaktive tilsyn. I 2023 var der på OUH begge typer tilsyn. I januar var der tilsyn i afd. O samt FAM om hoftenære frakturer, hvor tilsynet fulgte patienterne efter udskrivelsen helt ud i hjemkommunen. I februar var der tilsyn på afd. N omkring blodfortyndende medicin, i december på afd. J om medicin håndtering, og i juni på afd. V, smerteklinikken. Disse tilsyn var alle uden anmærkninger, der har betydning for patientsikkerheden.

I maj måned foretog Styrelsen et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn på afd. A, Svendborg, på baggrund af en oplysningssag i Styrelsen for Patientsikkerhed. Ved dette tilsyn var der fund, der medførte påbud. Ved det opfølgende tilsyn havde afdelingen iværksat indsatser, der medførte, at påbuddet blev ophævet.

Alle tilsyn forløb i et behageligt og konstruktivt samarbejde mellem Styrelsen og afdelingerne. Og alle tilsynsrapporter kan ses på OUH's hjemmeside samt på hjemmesiden for Styrelsen for Patientsikkerhed.

Patientklager og Patienterstatning 2023

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. 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.

Kodning 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 2023. 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. I 2023 er der opgjort mønstre både på lokalt og organisatorisk niveau.

HCAT-rapporter over klage- og erstatningsmønstre til læring

I 2023 udsendte Forskningsenheden OPEN HCAT-rapporter til 26 afdelinger på OUH, en rapport til Ernæringsrådet, samt en samlet OUH-rapport til direktionen. Afdelingsrapporterne indeholdt klagemønstre på afdelingsniveau. Rapporten til Ernæringsrådet omhandlede klagemønstre med fokus på ernæring, mens OUH-rapporten beskrev det samlede klagemønstre på OUH på tværs af afdelinger.

Som led i præsentationen af de afdelingsspecifikke klagemønstre afholdt OPEN møder med de respektive afdelingsledelser med henblik på at overskueliggøre og forklare de klagemønstre, der fremgik af rapporterne. Der blev afholdt 22 møder med afdelingerne samt et møde med Ernæringsrådet.

Feedback på møder imellem OPEN og afdelingsledelser

I forbindelse med møderne mellem OPEN og afdelingsledelserne, noterede OPEN feedbacken, således at HCAT-rapporterne fremadrettet kan blive mere givende og relevante for afdelingerne. Den mest hyppige feedback bestod særligt i, at:

- Rapporterne gav relevant viden og sås som et godt supplement til læring og kvalitetsudvikling; kan anvendes som datakilder og til læring under uddannelse
- Der var tvivl om skelnen mellem HCAT-problemkategorierne *Kvalitet* og *Sikkerhed*
- Klagemønstret bør opdeles på klage-type (erstatningsansøgning, patientklage, serviceklage)
- Rapporterne bør udsendes oftere end én gang årligt, så klagemønstret bliver mere aktuelt ved modtagelse af rapporten

Supplerende data

Flere af afdelingerne efterspurgte yderligere data omkring klagemønstret eller det samme data opdelt ud fra forskellige parametre (fx underafdelinger og specialer). Dette har OPEN efterfølgende bidraget med. Afdelingerne viste endvidere interesse for at bruge HCAT-data til deres egne årsrapporter.

Det videre arbejde

Udarbejdelsen af HCAT-rapporterne for klagemønstret i 2023 tager højde for den givne feedback. Et punkt, som dog ikke er ændret er opdelingen af klage-type, da hensigten med rapporterne er at præsentere patientoplevelser, som skal yde den samme læring på tværs af afrapportering, medhold og erstatning. Hvis enkelte afdelinger alligevel ønsker data opdelt, vil OPEN være behjælpelig med dette.

OPEN's præsentation af ernæringsklager for Ernæringsrådet afledte rådets interesse for at opstarte en spørgeskemaundersøgelse med henblik på at kigge nærmere ind i patienters oplevelse af ernæringen på OUH. Denne undersøgelse er i starten af 2024 ved at blive udformet, og OPEN er i den forbindelse inviteret med til at deltage i processen. Derudover har OPEN skrevet en videnskabelig afrapportering ud fra klager på ernæringsområdet med fokus på potentialet i den patientrapporterede data.

Antal og type klager og erstatningssager

Rapporten for hele OUH's samlede HCAT klagemønster i 2023 kan ses ved at tilgå nedenstående link:

[HCAT årsrapport 2023](#)

Det samlede antal af klager og erstatningssager på OUH var på 1418 i 2023. Dette er en stigning på 13% fra året før. Højest er antallet af erstatningssager, som dog samlet set er faldet i udbetalinger fra året før (se senere afsnit med erstatningsopgørelser).

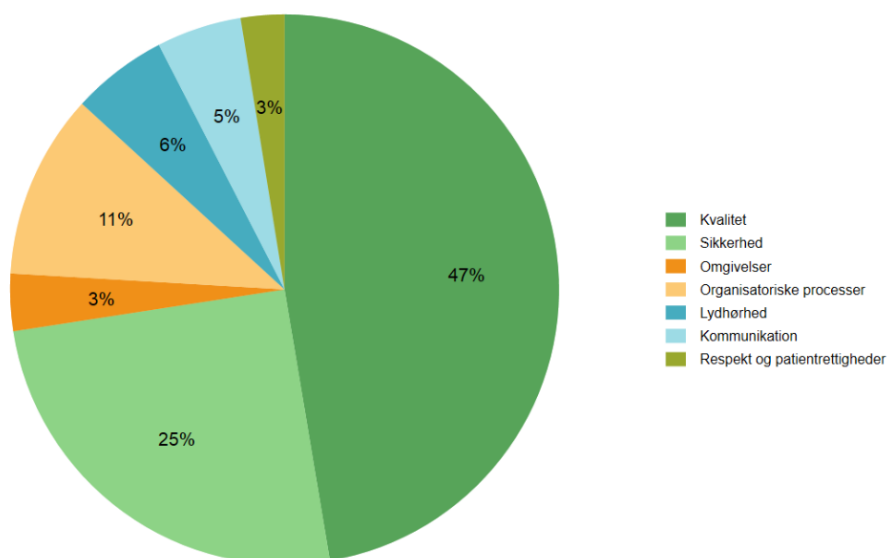
Type af klage	Antal 2022	Antal 2023
Erstatningsansøgninger	717	890
Klager fra Styrelsen for Patientklager (inkl. disciplinærsager)	395	409
Serviceklager	140	119
I alt	1252	1418

Tabel 7

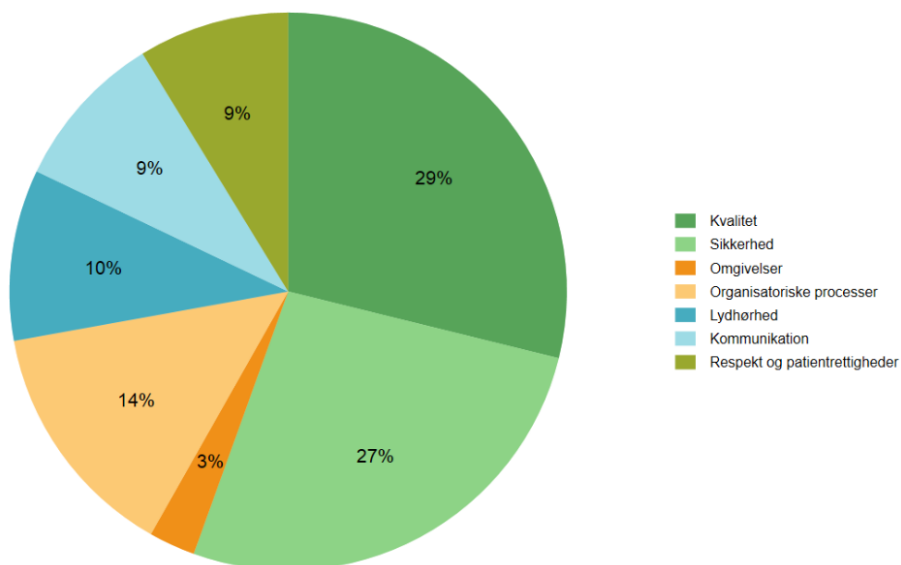
Problemstillinger

Nedenfor ses en grafisk fremstilling af identificerede HCAT kategorier på henholdsvis erstatningssager, patientklager og serviceklager.

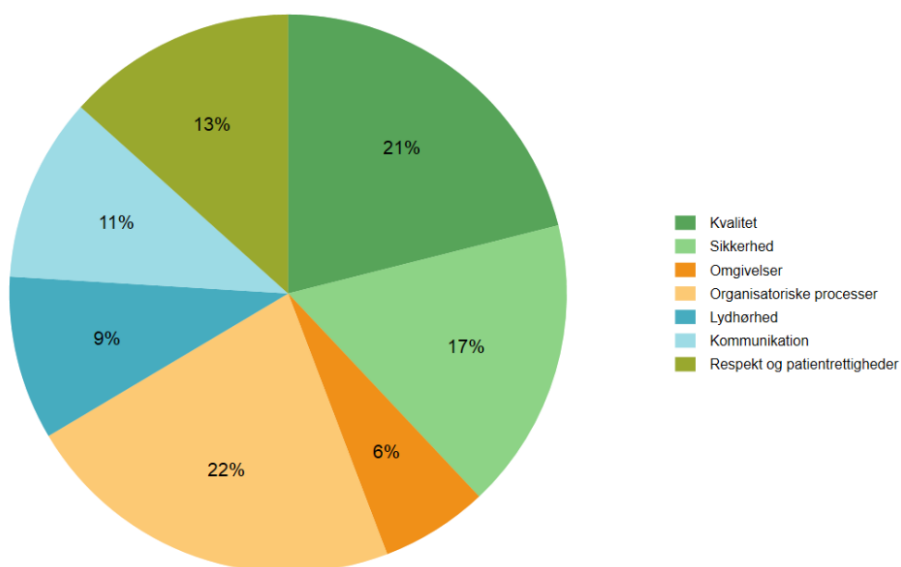
Erstatningssager:



Patientklager:



Serviceklager:



Kategorien *Kvalitet*, som dækker over "kliniske standarder for sundhedspersonalets adfærd", samt kategorien *Sikkerhed*, som dækker over "fejl, hændelser og personalemæssige kompetencer" udgør de største kategorier indenfor henholdsvis erstatningssager og klagesager. Indenfor serviceklager ses et andet mønster, og her træder kategorien *Organisatoriske processer* fx mere frem, denne dækker over "problemer med bureaukrati, ventetider og adgang til ydelser".

Udbetalte erstatninger i 2023

Alle oplysninger, som relaterer sig til sagsbehandlingen af patienterstatningssager på OUH opgøres i Ulykkes Analyse Gruppen, hvorfra nedenstående opgørelser er hentet.

Som det fremgår af nedenstående er den samlede udbetaling af patienterstatningssager fra OUH faldet med 3,8% i 2023, dvs. fra kr. 60.079.877 i 2022 til kr. 57.816.136 i 2023.

Nedenstående opgørelse (tabel 8) er baseret på Patienterstatningens opgørelser på specialer.

Bemærk, at udbetalingerne kan relatere sig til anmeldelser, som ligger flere år tilbage.

Speciale	Udbetalt 2020	Udbetalt 2021	Udbetalt 2022	Udbetalt 2023
Akut medicin	508.649	1.527.547	516.357	1.795.392
Almen medicin	0	0	32.806	44.888
Anæstesiologi og intensiv medicin	1.511.020	4.445.741	535.237	548.970
Børnekirurgi	0	0	0	281.681
Dermatologi-venerologi	20.995	0	10.308	1.440.171
Diagnostisk radiologi	13.693.054	4.578.620	4.660.187	2.536.992
Geriatrici	0	0	0	366.670
Gynækologi	5.469.717	4.731.845	6.954.042	2.049.074
Hæmatologi	17.208	145.769	74.935	3.396.597
Infektionsmedicin	0	0	0	70.015
Intern medicin	0	947.484	14.690	0
Kardiologi	5.055.941	4.408.921	4.764.455	749.267
Karkirurgi	901.738	2.253.299	194.874	1.031.630
Kirurgi	12.482.237	4.844.834	2.130.834	5.289.562
Kirurgisk gastroenterologi	0	0	0	0
Klinisk biokemi	0	0	0	1.285
Klinisk fysiolog./nuklearmedicin	0	47.837	10.808	0
Klinisk immunologi	40.751	176.247	51.865	11.681
Kæbekirurgi	5.597.502	223.646	48.965	292.630
Medicinsk allergologi	0	0	0	63.375
Medicinsk endokrinologi	113.037	237.062	1.949.232	30.855
Medicinsk gastroenterologi	55.967	418.983	414.728	1.193.907
Medicinske lungesygdomme	0	0	67.940	360.425
Nefrologi	0	13.870	0	511.920
Neurokirurgi	8.768.015	22.711.831	11.612.964	7.517.644
Neurologi	721.452	1.503.299	5.226.198	444.397
Obstetrik	2.400.116	621.956	4.930.613	5.427.527
Oftalmologi	931.884	416.232	2.078.743	579.640
Onkologi	2.537.945	507.421	817.046	5.618.662
Ortopædisk kirurgi	10.860.986	12.996.036	5.423.001	7.188.135

Orto-rhino-laryngologi	204.852	331.445	891.112	130.733
Patologi	86.955	89.201	0	0
Plastikkirurgi	0	260.471	99.232	389.996
Pædiatri	0	177.392	788.378	2.103.355
Reumatologi	0	1.078.183	0	353.250
Thoraxkirurgi	1.263.246	1.620.599	1.480.949	5.059.389
Urologi	627.464	1.626.492	3.680.883	936.424
Andet	2.116.189	112.634	563.589	0 (fordelt på specialer)
I alt kr.	75.986.919	75.123.213	60.079.877	57.816.136

Tabel 8

Anbefalinger til det fremadrettede arbejde

Læring er hele omdrejningspunktet for det reaktive arbejde med UTH. Derfor kan arbejdet med årets UTH være med at til pege på nye eller gentagne fokusområder for patientsikkerhedsarbejdet. I det følgende ses anbefalinger dels fra hospitalsniveau og dels fra de enkelte afdelinger.

Anbefalingerne vil indgå i patientsikkerhedsarbejdet i forskellige fora. Patientsikkerhedsteamet arbejder med at anlægge overordnede fokusområder i det fremadrettede arbejde ud fra anbefalingerne, og vil både arbejde dem ind netværket for nøglepersoner og inddrage nye fokusområder i undervisning samt samarbejde med afdelingerne. Anbefalingerne og den samlede årsrapport drøftes på førstkommende møde i Kvalitets- og Patientsikkerhedsrådet med henblik på en generel drøftelse og eventuelt justering af eksisterende eller iværksættelse af nye indsatser.

Overordnede anbefalinger fra kerneårsagsanalyser og mønstre i UTH

- Fortsat fokus på at sikre kommunikation og ansvar i forbindelse med patientovergange og overleveringer – specielt hvor flere afdelinger er involveret i samme forløb.
- Fortsat arbejde på at sikre medicineringsprocesser internt på OUH, samt i overgangen til primær sektor (her specielt FMK)

Fra afdelingerne

I forbindelse med arbejdet med årsrapporten for patientsikkerhedsarbejdet i 2023 har OUH's afdelinger givet nedenstående anbefalinger til det fremadrettede arbejde (sammenskrevet):

Standardisering og ensretning

- Forbedring af arbejdsgangen og ensretning af procedurer ved overflytning mellem afdelinger.
- Implementering af standardmateriale om patientsikkerhed i MySkills.

Sikker medicinering

- Udrulning af medicinanamnese, medicingennemgang, udskrivesamtaler og udskrivesnotater til alle relevante afdelinger på OUH.
- Korrekt overførsel af medicin fra EPJ SYD til FMK, ajourføring af FMK, receptkontrol og seponering/pausering af medicin.
- Fokusuge for medicineringsfejl og implementering af en "one-liner" for medicinhandling.
- Supplerende tiltag centralt for at reducere antallet af UTH på medicineringsområdet.

Forbedring af IT-understøttelse

- Kontinuerlig forbedring af EPJ for at bedre understøtte arbejdsflowet.
- Forbedret IT-system for hurtigere gennemførelse af beskrivelser/svar.
- Lettere adgang til Manatee-løsninger i EPJ for korrekt dokumentation.

Samarbejde i sektorovergangen

- Forbedring af overgange mellem OUH og primærsektor/almen praksis med fokus på fælles kriterier, forventningsafstemning og systematiske indlæggelsessamtaler.
- Tidligere kommunikation af plejeforløbsplaner til kommunen.
- Reducering af forsinkelser i FMK fra udskrivelse til kommunalt regi.

Proaktiv risikostyring

- Øget fokus på proaktiv risikostyring med implementering af GEMBA i patientsikkerhedsarbejdet.

Forbedring af prøvetagningsprocedurer

- Korrekt mærkning af prøvemateriale og patientidentifikation ved prøvetagning.
- Elektronisk scanning af strekkoder for at reducere fejl.

Fysiske rammer

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

Fremhævelse af god praksis

- Fremhævelse af gode eksempler og læring fra succeser – Learning from Excellence.

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