



# Det nationale rapporteringssystem

DPSD

Sikker medicinering

# Utilsigtede hændelser på sygehuse i DK

Dansk pilotundersøgelse (DSI 2001) viste:

- Risiko på 5,3 %
- 9 % belastet af UTH
- 7 ekstra sengedage
- 40 % kan forbygges

## Lov om patientsikkerhed pr. 1. Januar 2004 (Sundhedsloven § 198 – 200)

- Sundhedspersonalet
  - oplysningspligt
  
- Sygehusejerne
  - handlepligt
  
- Sundhedsstyrelsen
  - formidlingspligt

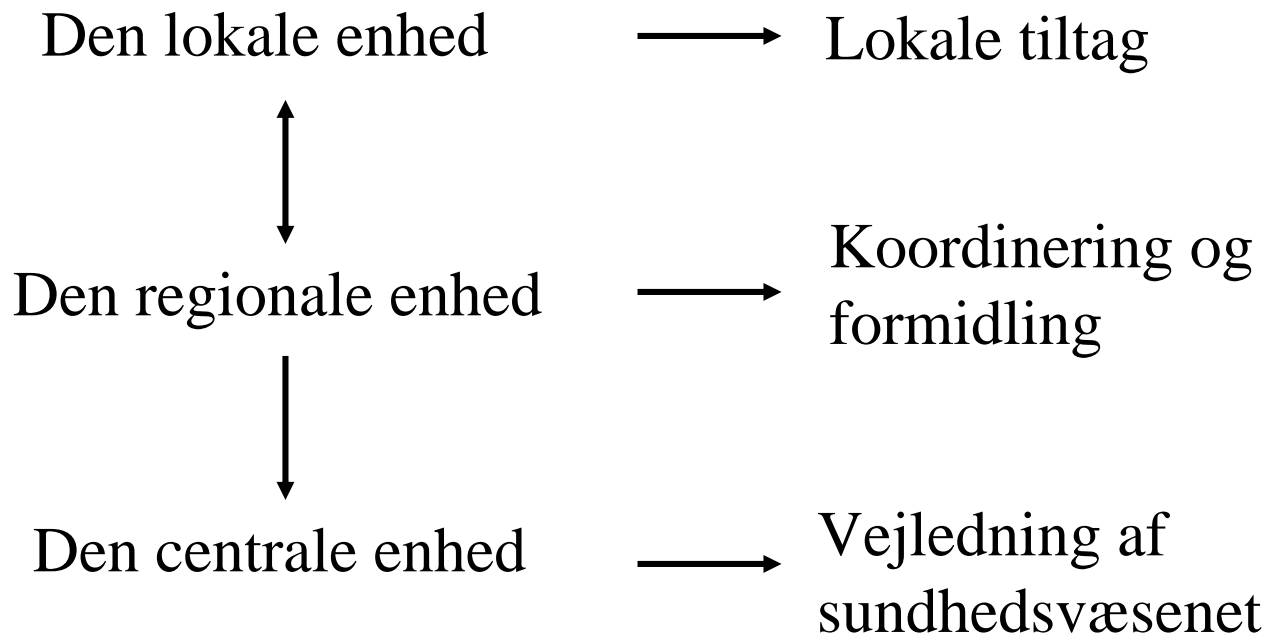
## Formålet med loven

At højne patientsikkerheden gennem

- indsamling
- analyse og
- formidling

af viden om utilsigtede hændelser

# Kompetenceforhold



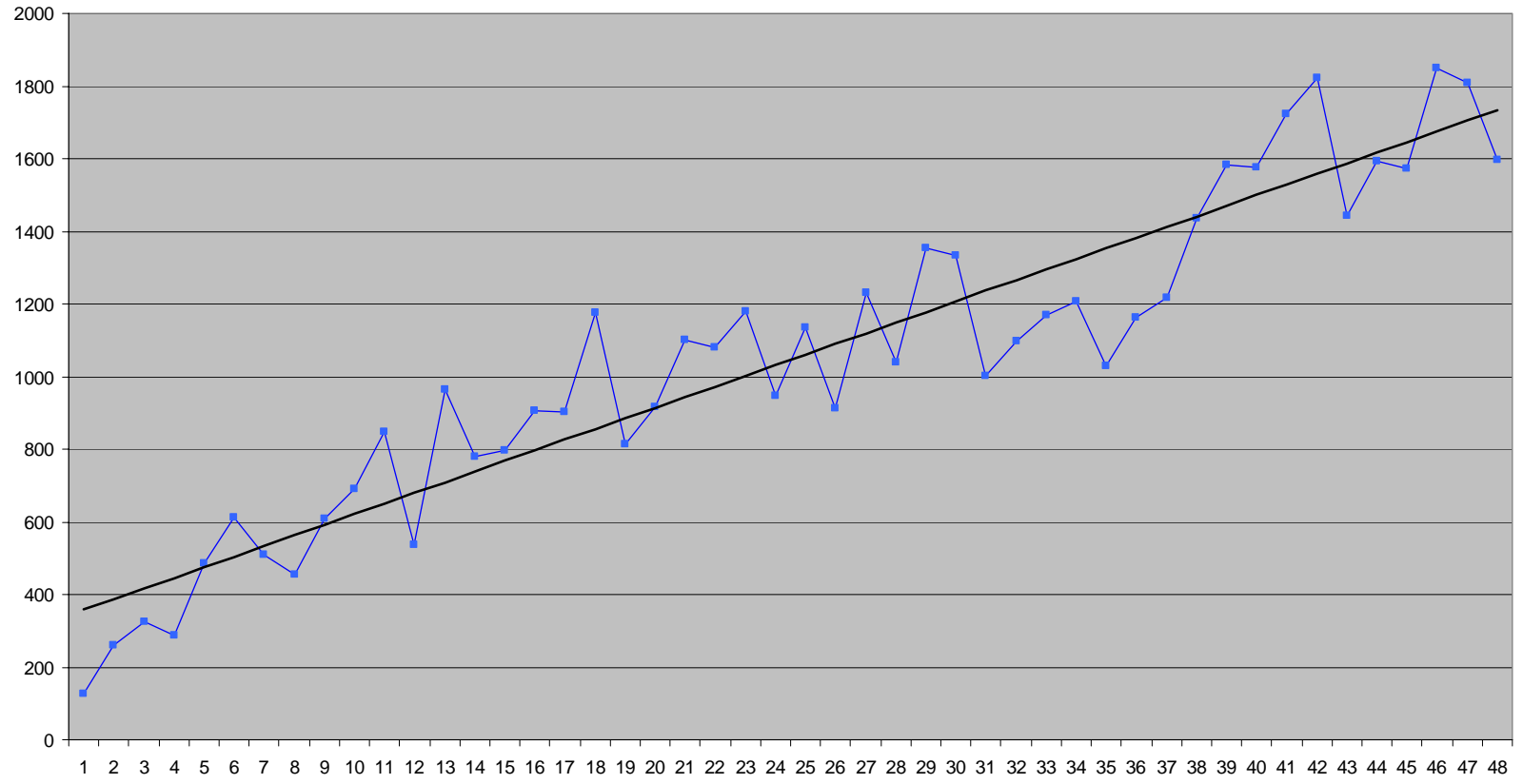
## Lovgrundlaget for DPSD

- Lov om patientsikkerhed
- Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet
- Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet

# Faglige udmeldinger

- Publikationer
  - OBS-meddelelser
  - Temarapporter
  - Nyhedsbrev
  - Årsrapport
  - Vejledninger
  - Nye
  - Revision

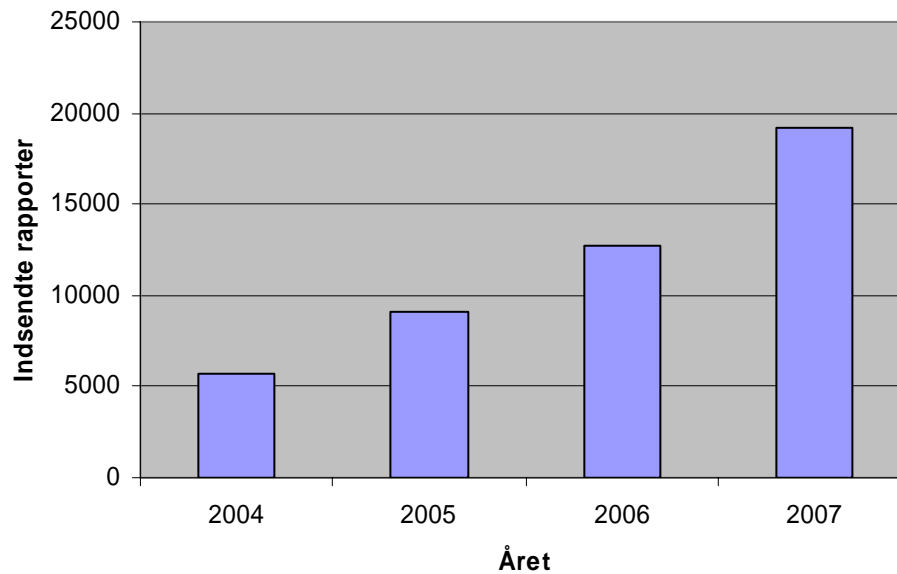
# Rapporter 2004 - 2007





# Rapporter indsendt til Sundhedsstyrelsen i årene 2004 – 2007.

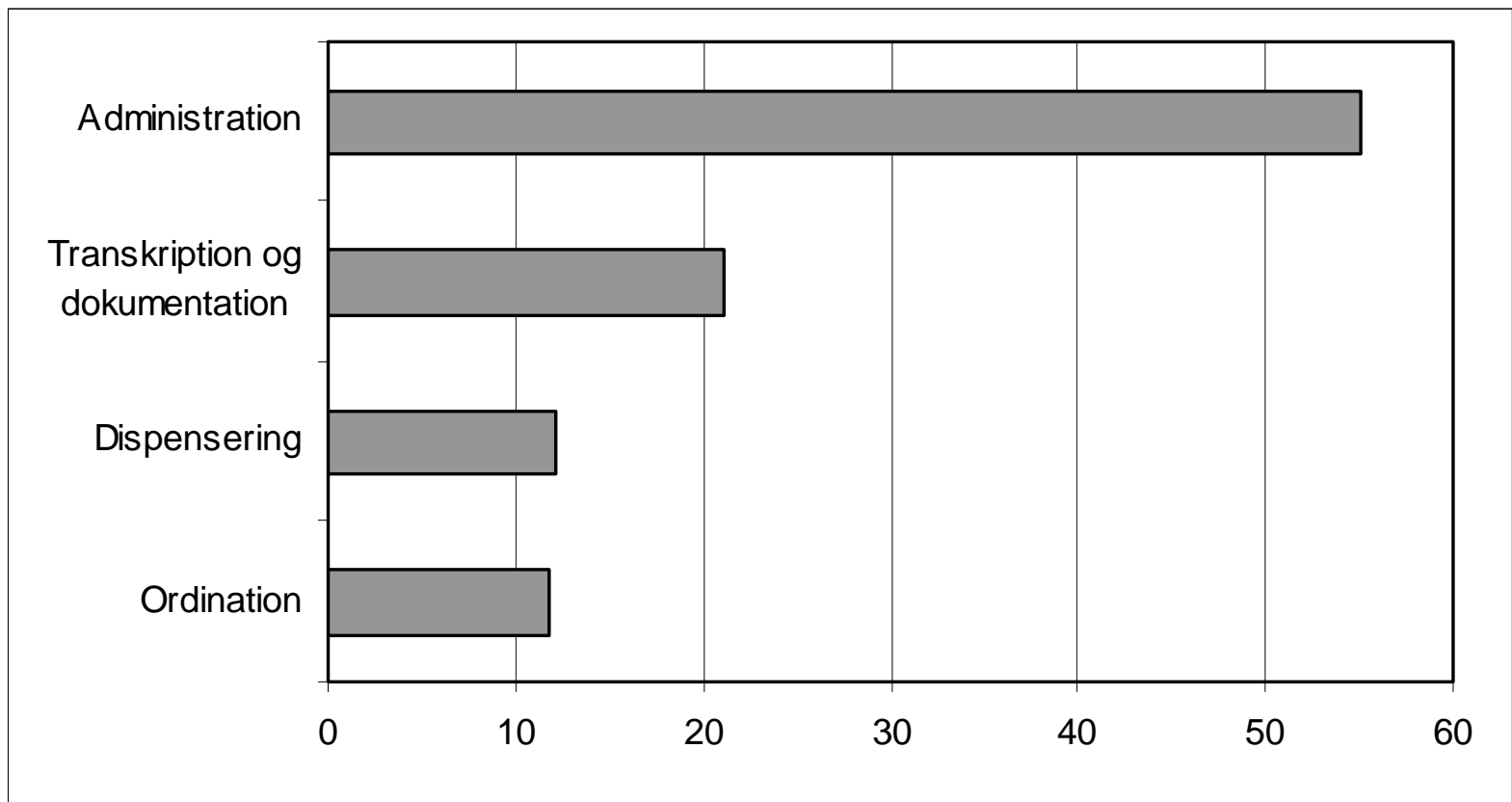
**Utilsigtede hændelser indsendt til Sundhedsstyrelsen i årene 2004 - 2007**



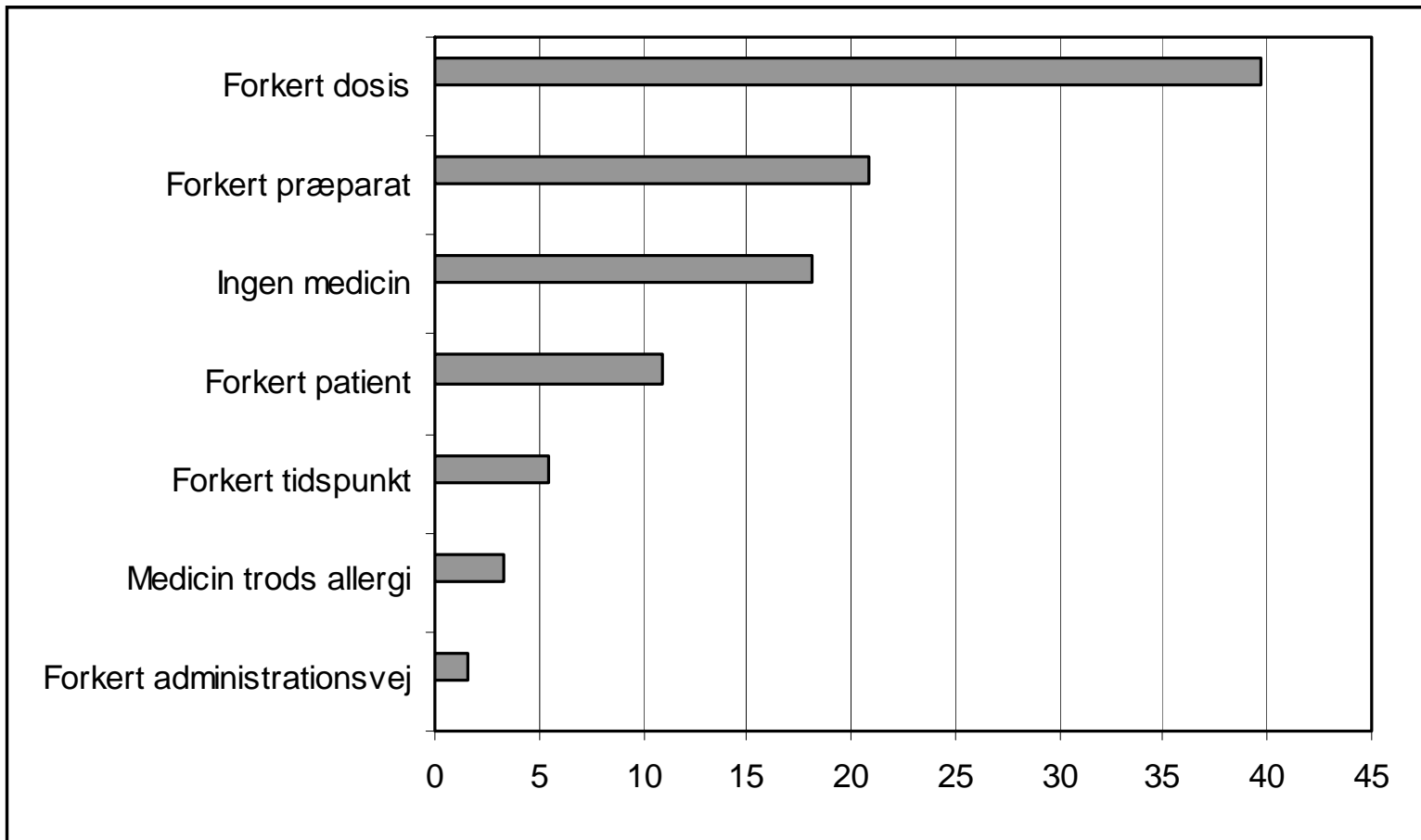
## Fordeling på hændelsestyper - 2007

Medicinering	34 % (6781)
Operative eller invasive indgreb	5 %
Fald	14 %
Selv mord og selvmordsforsøg	1 %
Anæstesiprocedurer	2 %
Forveksling eller fejlkommunikation	14 %
Kontinuitetsbrud	10 %
Hjertestop eller uventet dødsfald	1 %
Øvrige hændelser	19 %

# Medicineringsfejl fordelt på procestrin



# Konsekvenser



## Væsentlige fejlkilder

- Enstrengt medicin håndtering
- Forveksling af patient/ manglende identifikation
- Forveksling af lægemiddelnavne og -pakninger
- Faktorfejl, forkortelser mv.
- Elektroniske medicineringsmoduler

# Enstrenget medicin håndtering

- Skriften var ulæselig
- Lægen udfyldte ikke skemaet (operation, anæstesi)
- Skemaet fulgte ikke journalen
- Der blev skrevet nyt skema ved overflytninger
- Der var flere forskellige supplerende skemaer
- Insulin og blodfortyndende medicin var ikke skrevet på
- Der blev lavet fejl ved overskrivning til nyt skema
- Skemaerne var svære at udfylde

## Forveksling/manglende identifikation af patient

- Fejlmærkning 33 %
  - Forkert pt. id.
  - Mangelfuld udfyldelse
- Forveksling af patient 66 %
  - Samme navn
  - Senge- stuenummer

# Forvekslinger af navne (lyd eller skrift)

- Corodil-Cardil
- Imperial-Enderal
- V penicillin-B Combin

				DAYS			
T	Cardil	50mg x 4	.	8	12	18	22
T	Cardil	1gr x 4	.	8	12	18	22
T	Magnesi	150mg x 1	.	8			
Inj	M. K. End 20/80	16 i.p. mand	.	8			
Inj	Insulin	61.2. VDS	.			18	
T	Magnesi	1gr x 1	.				22



# Forvekslinger af emballage

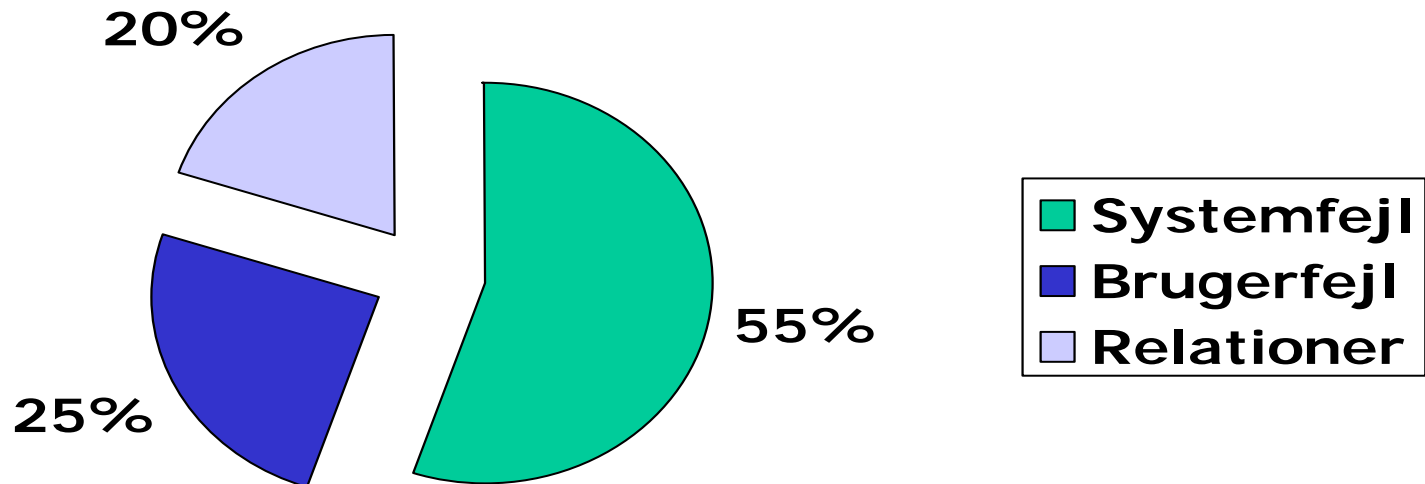
- Vacciner
- Ampuller
- Ens æsker



## Faktorfejl, forkortelser mv.

- Et manglende eller et ekstra nul
- kommafejl
- misforståelse mellem et- og syvtaller
- at bogstavet l blev fejltolket som tallet 1
- fejlskrivning/-læsning af forkortelser

## Hændelser relateret til EPM/EPJ (80)



## Hændelser relateret til Systemfejl

- Der kan seponeres bagud før ordinationsdato
- Ændringer i EPM, foretaget på den ene afdeling kan ikke umiddelbart ses på en anden afdeling.
- Ordinationer foretaget om eftermiddagen får først virkning fra dagen efter.
- Forskydning af skærbilledet, således at medikament og dosering forskydes i forhold til hinanden.
- Uoverskuelige skærbilleder og skærbilleder der skifter for langsomt

## Hændelser relateret til brugerfejl

- Indtastning af medicin på forkert patients cpr. nr.
- Ordination af forkert administrationsvej
- Forkert tabletantal
- Klokkelæt mangler
- Ved fejl vælges Aloperidin i stedet for Alopam
- Medicinmodulet skal gennemses og renses - eller deaktiveres - inden nyordination
- Pausering gælder højst i 2 døgn
- Ordinationer skal godkendes dagligt ellers "forsvinder" de

## Hændelser relateret til andre systemer

- Problemer med at skrive engangsordinationer
  - Ordination på trods af CAVE-angivelse mulig
  - ordination på flere skemaer, fx supplerende AK-skema.
  - overførsel af informationer fra journal til EPM,

## Særlige indsatsområder

- Korrekt anvendelse af medicinskemaer
- Identifikation
- Risikomedicin
- Medicindispensering
- Anvendelse af EPM
- Forkortelser

# Yderligere oplysninger på dpsd.dk

## DPSD

Dansk Patient-Sikkerheds-Database

[Til forside](#)

[Rapporter hændelse](#)

[Udskriv blanket](#)

[Om rapportering](#)

[Publikationer](#)

[DPSD-OBS](#)

[Nyhedsbreve](#)

**[Tema-rapporter](#)**

[Årsrapporter](#)

[Informationsmateriale](#)

[Lovgivning mv.](#)

[Om DPSD](#)

### Medicinhåndtering

Sundhedsstyrelsen har i 2004 modtaget i alt 3626 færdiganalyserede rapporter fra amterne/H:S. Heraf handler halvdelen af rapporterne om hændelser i forbindelse med medicinering. Rapporterne er gennemlæst og klassificeret efter

- Hvad var det, der gik galt?
- Hvordan gik det galt?

Fejlene kan opdeles som følgende

- Patienter der modtog forkert dosis af det rigtige præparat
- Patienter der modtog forkert præparat
- Patienter der ikke modtog medicin trods indikation

### Tema-rapporter

#### Medicinhåndtering

[Læs mere...](#)