

3.3. Danske rapporterings- og registreringssystemer

Der er begrænsede danske erfaringer på området. Enkelte amtskommuner er ved at etablere vidensdatabaser, som kan udvides til at omfatte registrering af utilsigtede hændelser.

Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) har påbegyndt et treårigt udviklingsprojekt, som bl.a. andet omfatter etablering af et rapporteringssystem for utilsigtede hændelser. Projektet blev iværksat i efteråret 2001 for at tilgodese kravene i Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations' standarder (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, First Edition 2000), som Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse blev akkrediteret efter og i februar-marts 2002 blev evalueret i forhold til. Rapporteringssystemet er forankret i Enhed for Patientsikkerhed og opererer med obligatorisk rapportering af et antal hændelsestyper, f.eks. faldulykker og medicineringsfejl, samt frivillig rapportering af andre typer af hændelser.

3.4. Rekommandationer fra dansk undersøgelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ydet støtte til projektet »Krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse«. Som et led i dette projekt er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse af sundhedspersoners holdninger til rapportering og tilbagemelding om utilsigtede hændelser samt deres krav og ønsker til et fremtidigt rapporteringssystem.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen er der i maj 2002 i en delrapport fra projektet fremsat en række rekommandationer for opbygningen af et rapporteringssystem.

3.5. Anbefalinger fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Selskab for Patientsikkerhed (DSFP) har i september 2002 afsluttet et udredningsarbejde om rapportering af utilsigtede hændelser, som også indeholder anbefalinger for et kommende rapporteringssystem. Bestyrelsen i selskabet, som består af en bred kreds, der omfatter såvel sygehusejernes og nogle af sundhedspersonernes faglige organisationer som patientorganisationer m.fl., har tiltrådt anbefalingerne.

DSFPs anbefalinger for et rapporteringssystem lægger sig tæt op ad rekommandationerne fra projektet »Krav til et registreringssystem for utilsigtede hændelser på sygehuse«, jf. afsnit 3.4. Selskabet fokuserer dog i større udstrækning på patienternes rolle i forbindelse med et rapporteringssystem. Selskabet ønsker bl.a., at patientens ret til at blive informeret om utilsigtede hændelser bliver indskærpet.

4. Sammenhængen med øvrige initiativer på patientsikkerhedsområdet

Etableringen af et rapporteringssystem for fejl og utilsigtede hændelser vil udbygge og understøtte en række af de initiativer, som Sundhedsstyrelsen har iværksat på patientsikkerhedsområdet:

Tilsynsdatabasen:

Sundhedsstyrelsens tilsynsdatabase indeholder alle afgørelser fra Patientklagenævnet og Patientforsikringsforeningen samt styrelsens egne indberetnings-sager. Databasen bruges til at identificere fejltyper, som udgør en særlig risiko for patienterne. Den danner grundlaget for styrelsens udmeldinger til sundhedsvæsenet samt udarbejdelsen af vejledninger for den kliniske adfærd.

Tilsynsdatabasen giver imidlertid ikke et fuldstændigt billede af alle de typer af utilsigtede hændelser, der kan forekomme i sundhedsvæsenet. Klage- og forsikrings-sagerne er meget specifikke og primært koncentreret omkring de kirurgiske specialer. De hændelser, som ikke giver synlige mén for patienten, er kraftigt underrepræsenteret i tilsynsdatabasen.

Et rapporteringssystem vil virke som et supplement til tilsynsdatabasen og give Sundhedsstyrelsen et mere bredt og nuanceret indblik i omfanget og karakteren af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Standarder for patientsikkerhed:

Et af Sundhedsstyrelsens kommende indsatsområder vil være udarbejdelsen af et sæt standarder (normer) for bl.a. behandlinger og undersøgelser, som er særlig risikobetonede for patienter. Udarbejdelsen og ikke mindst vedligeholdelsen af sådanne standarder forudsætter en detaljeret viden om forekomsten af utilsigtede hændelser.

Et rapporteringssystem for fejl og utilsigtede hændelser vil være en nærliggende kilde til sådanne oplysninger, og vil kunne bidrage til en mere kvalificeret identifikation af de problemområder, hvortil der bør udarbejdes standarder for patientsikkerheden.

Den fælles danske kvalitetsmodel:

Regeringen, amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab har indgået aftale om, at der skal udvikles en fælles dansk kvalitetsmodel i sundhedsvæsenet. Kvalitetsmodellen skal omfatte en kerne af fælles kvalitetsstandarder, som alle parter forpligter sig overfor. Modellen er p.t. under udvikling, og det er hensigten, at den skal være udbredt til at dække samtlige offentlige sygehuse i Danmark i 2006.