

Til Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS)

Att: Charlotte Ranzau Dall

Enhed for Kvalitet i Speciallægepraksis

Analyse af området praktiserende speciallæger

Styrelsen for Patientsikkerhed har 27. oktober 2020 modtaget anmodning fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) om dataopgørelse over rapporteret utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) vedr. praktiserende speciallæger. Tidligere har FAPS modtaget lignende opgørelser ca. halvårligt fra oktober 2017 og seneste i maj 2020. Denne opgørelse har samme indhold, dog suppleret med en opgørelse for hvert speciale, herunder hvilke faggrupper, der har rapporteret hændelserne i det enkelte speciale.

Det har siden maj 2019 været obligatorisk for rapportøren at angive én af nedenstående speciallægepraksis, som hændelsen omhandler:

- Anæstesiologi (Narkose- eller smertelæge)
- Børnelæge (Pædiatri)
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Hudlæge (Dermatologi)
- Gynækologi
- Intern medicin
- Kirurgi
- Neurologi
- Ortopædkirurgi
- Plastikkirurgi
- Psykiatri
- Røntgenspecialt (radiologi)
- Reumatologi
- Øjenlæge
- Øre-, næse-, halsspecialt

Der er udarbejdet en rapport for hvert speciale, samt én samlet for hele området. Dog er specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri slået sammen. Derudover er der ikke udarbejdet en rapport for specialerne børnelæge (pædiatri) og anæstesiologi (narkose og smertelæge). Samtidig vil der i nogle af opgørelserne være kategorier (fx alvorlig og dødelig), som er slået sammen, eller hvor antallet er fjernet fra kategorierne.

Dette skyldes, at antallet af utilsigtede hændelser er efter styrelsens vurdering for lavt og medfører risiko for identifikation af involveret personer i hændelsen.

Denne rapport omhandler alle specialer med nedestående opgørelser:

- Samlede antal hændelser siden 2012
- Fordelingen i alvorlighed i 2020
- Fordeling af kategorier i 2020, herunder uddybning af den største kategori i underkategorier
- Fordeling af hvem rapportøren er, herunder antal indrapporteret af patienter og pårørende.
- Fordeling af hvilke faggrupper der har rapporteret hændelserne for hvert speciale.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at data fra DPSD ikke bør anvendes til statistik eller sammenligning på tværs af fx tid, geografi eller fagområder. Årsagen er, at en række eksterne faktorer kan spille ind, hvilket kan have betydning for data i DPSD, og der vil derfor være risiko for fejlsluttede konklusioner.

Samtidig gør styrelsen opmærksom på, at det ikke er obligatorisk for rapportøren at angive hvilken faggruppe, de tilhører. Der vil derfor være risiko at opgørelserne over hvilke faggrupper, der rapporterer hændelser, ikke giver et fyldestgørende billede af hvem der rapporterer.

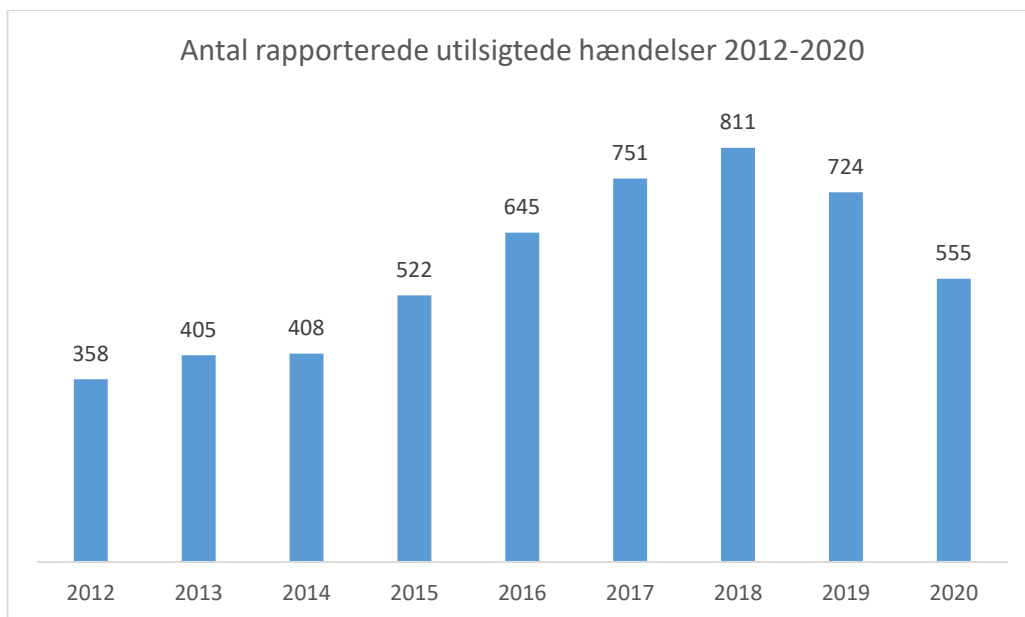
Datatrækket er foretaget den 5. januar 2021 og er afgrænset til utilsigtede hændelser:

- Der er rapporteret fra 1. januar 2012 til og med 31. december 2020
- Hvor lokationen er angivet som "Speciallæger"

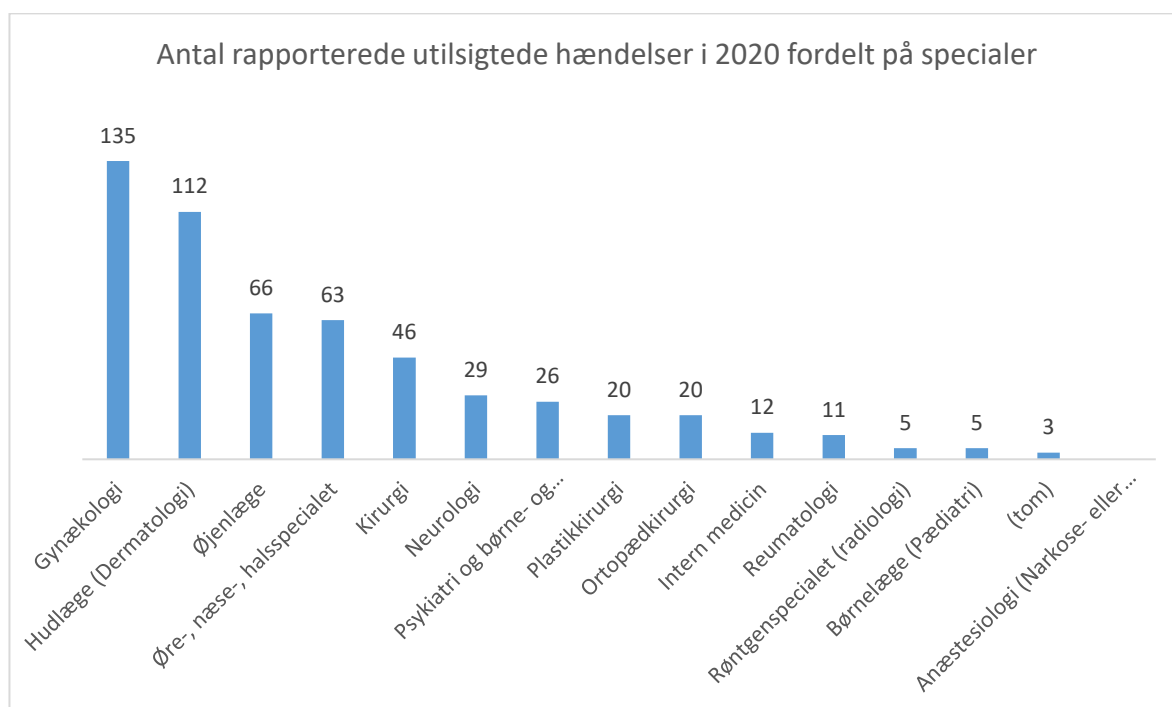
Styrelsen for Patientsikkerhed har kun mulighed for at lave datatræk over utilsigtede hændelser, som er sagsafsluttede, dvs. færdigbehandlede. Der gælder en frist på 90 dage for afslutning af lokal sagsbehandling og anonymisering af rapporterede utilsigtede hændelser. Når den lokale sagsbehandling og anonymisering er afsluttet, bliver hændelsen tilgængelig for Styrelsen for Patientsikkerhed i DPSD. Det betyder, at der kan være utilsigtede hændelser, der er oprettet i perioden 1. oktober 2020 til 31. december 2020, som vi endnu ikke har adgang til.

I opgørelserne vil der være hændelser, som er registeret under kategorien (*tom*). Dette skyldes, at hændelserne er fra hhv. et pilotprojekt og samlerapportering, hvor man ikke skal angive samme informationer ved rapportering.

Det er vigtigt at bemærke, at data kan variere fra tidligere tilsendte opgørelser, da DPSD er en dynamisk database, og antallet derfor er afhængigt af, om sager er blevet (gen)åbnet eller lukkede.

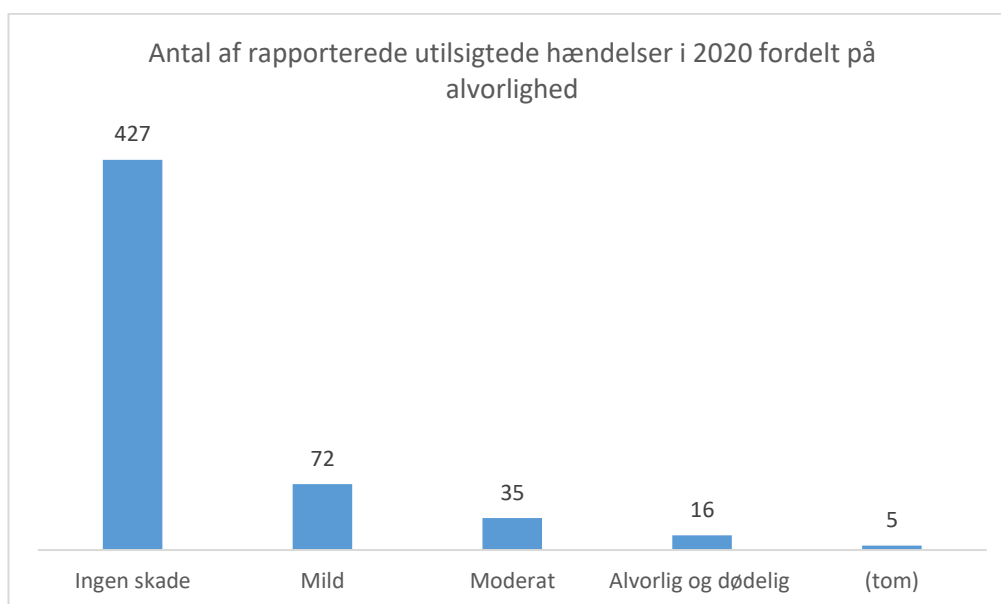


Figur 1. Antal rapportede utilsigtede hændelser 2012 – 2020.



Figur 2. Samlede antal utilsigtede hændelser i 2020 fordelt på specialer.

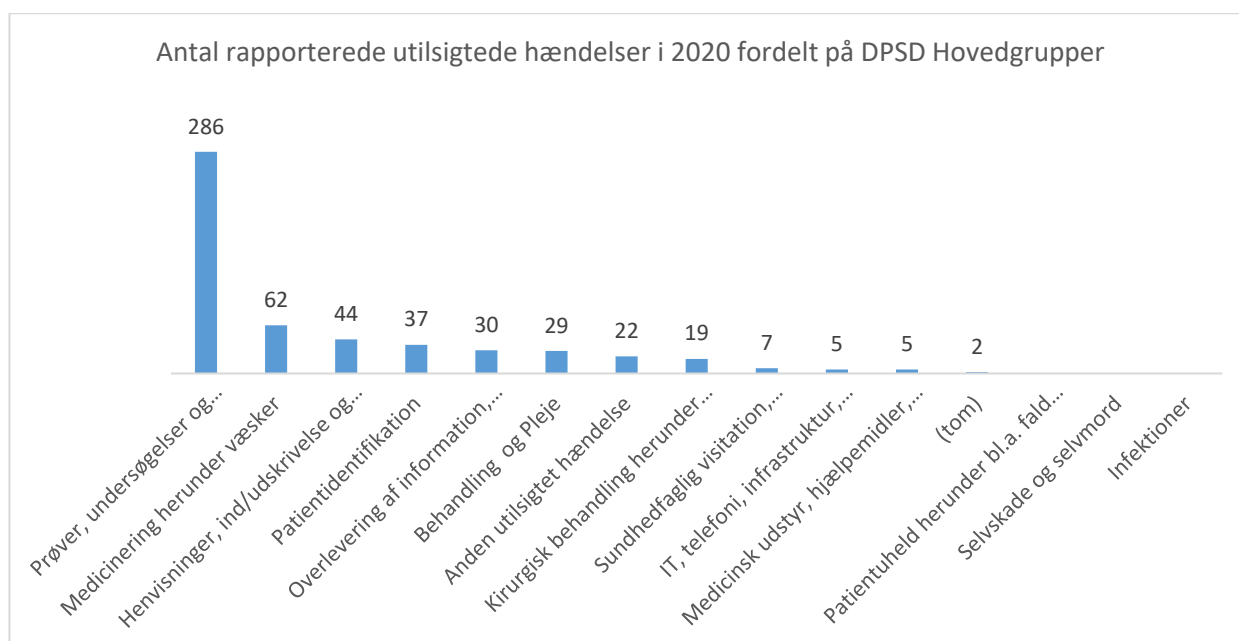
Figur 2 viser, at der i 2020 er rapporteret flest utilsigtede hændelser inden for det gynækologiske speciale.



Figur 3. Antal af rapporterede utilsigtede hændelse i 2020 fordelt på alvorlighed

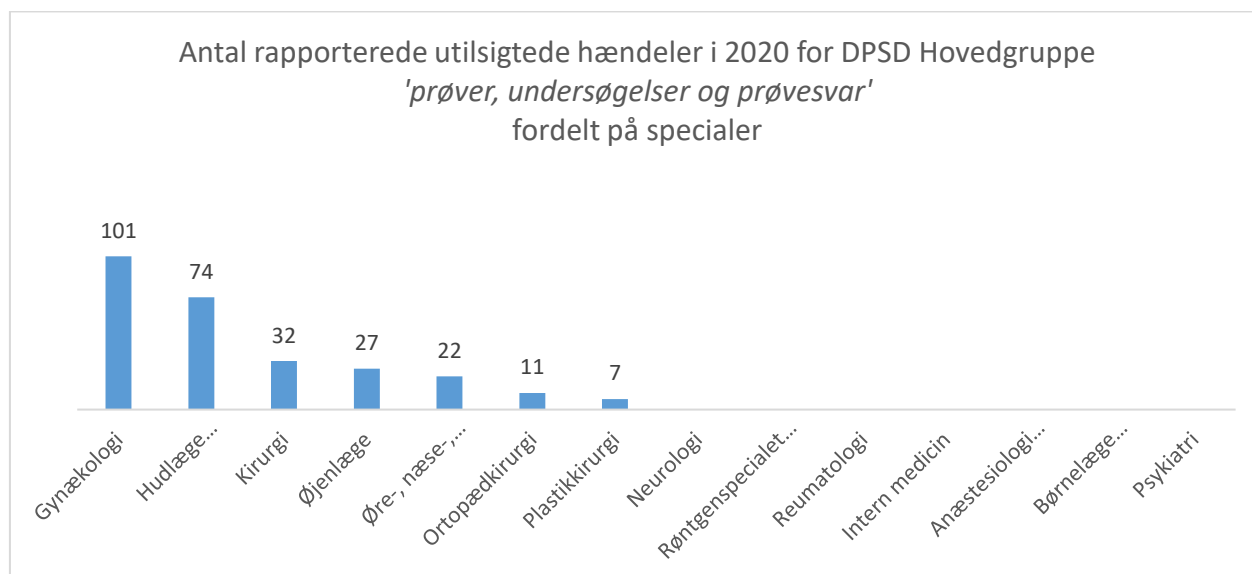
Der findes DPSD Hovedgrupper, som beskriver de kategorier, der kan rapporteres i, fx "prøver, undersøgelse og prøvesvar". Herunder findes DPSD Proces, som beskriver hvor i processen de utilsigtede hændelser sker, fx "mærkning" eller "transport/forsendelse".

I Figur 4 over DPSD hovedgrupperne ses, at "prøver, undersøgelser og prøvesvar" er den hyppigst anvendte kategori. Det skal bemærkes, at antallet i kategorierne "Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader", "Selvskade og selvmord" og "Infektioner" er fjernet, da antallet efter styrelsen vurdering er for lavt og medfører risiko for identifikation af involveret personer i hændelserne.



Figur 4. Antal rapporterede utilsigtede hændelser i 2020 fordelt på DPSD Hovedgrupper

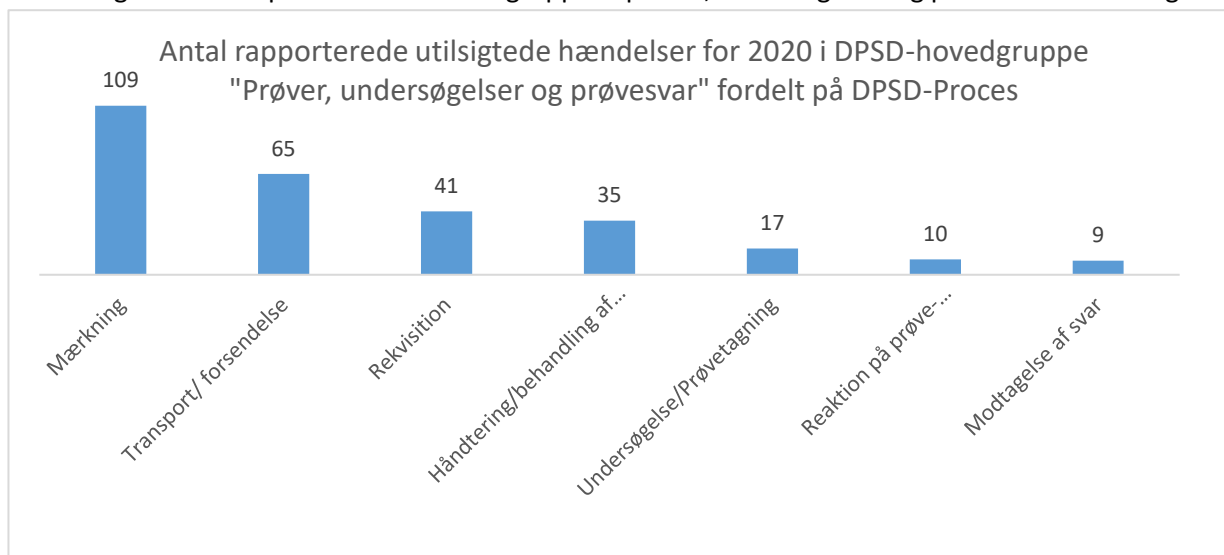
For hovedgruppen "prøver, undersøgelser og prøvesvar" er fordelingen på specialer som følger:



Figur 5. Antal rapporterede utilsigtede hændelser i 2020 med underkategorien 'prøver, undersøgelser og prøvesvar' fordelt på specialer.

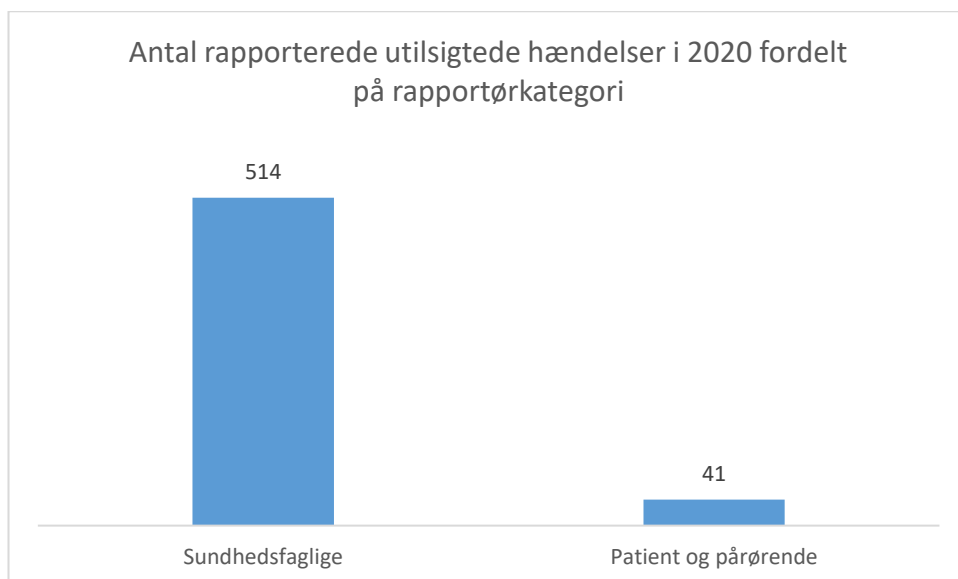
Det skal bemærkes, at de specialer hvor der ikke er angivet et antal, skyldes, at styrelsen har fjernet antallet, da det efter vores vurdering er for lavt og medfører risiko for identifikation af involveret personer i hændelserne.

Fordelingen af DPSD-proces under hovedgruppen "prøver, undersøgelser og prøvesvar" vises i Figur 6.



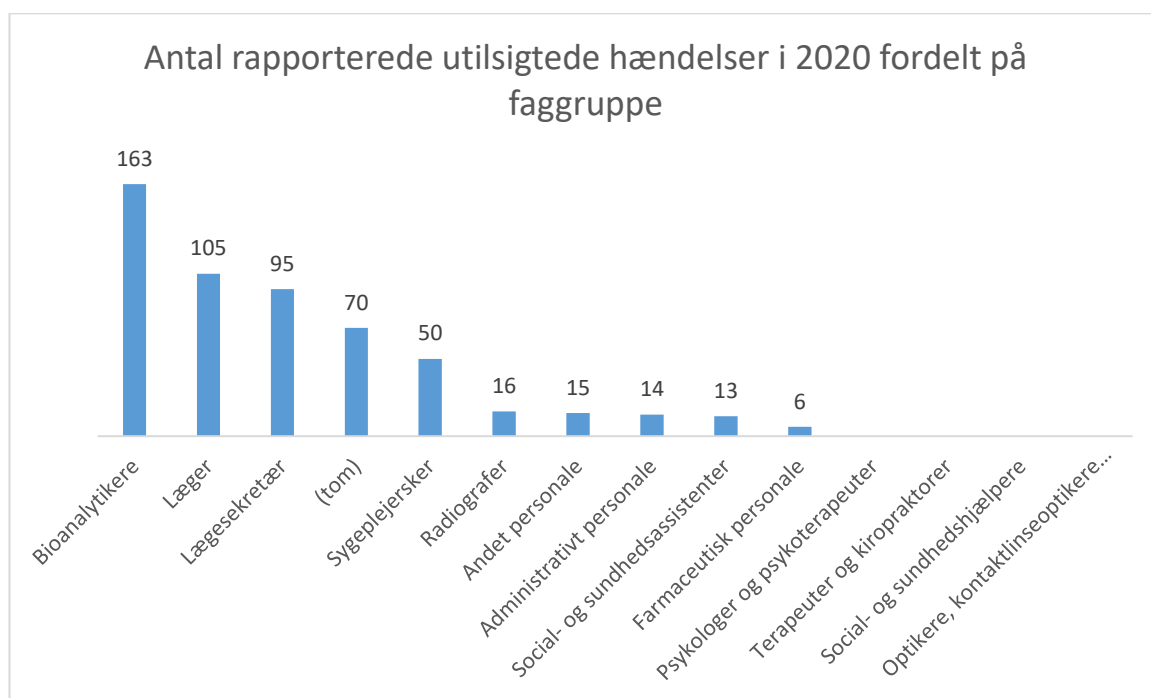
Figur 6. Antal rapporterede utilsigtede hændelser for 2020 i DPSD hovedgruppe 'Prøver, undersøgelser og prøvesvar' fordelt på DPSD Proces.

Nedenfor ses fordelingen af utilsigtede hændelser rapporteret af hhv. sundhedsfaglige samt patienter og pårørende for 2020.



Figur 7. Antal rapporterede utilsigtede hændelser i 2020 fordelt på rapportørkategori

Nedenfor ses fordelingen af hvilken faggruppe der har rapporteret utilsigtede hændelser for 2020.



Figur 8. Antal rapporterede utilsigtede hændelser i 2020 fordelt på faggruppe

Yderligere analyse

Den 5. januar 2021 trak Styrelsen for Patientsikkerhed data vedr. undergruppen *'Prøver, undersøgelser og prøvesvar'* ud fra de beskrevne søgekriterier mhp. at belyse området yderligere. Alle de utilsigtede hændelser blev gennemlæst. I det efterfølgende er de hyppigst rapporterede hændelser beskrevet yderligere, dvs. mærkning, transport/forsendelse, rekvisition og håndtering/behandling af prøvemateriale.

Forkerte eller manglende mærkning

Mange af de rapporterede utilsigtede hændelser beskriver fejl eller mangler vedr. mærkning. Det kan fx være et prøverør, hvor der er påsat forkert eller ulæselig stregkode, hvilket resulterer i at prøven skal tages om. Flere utilsigtede hændelser beskriver, at der er påsat ulæselige labels eller to forskellige navne på labels på prøver fra én og samme patient.

Fejl ved transport/forsendelse

Mange af de utilsigtede hændelser handler om prøver eller prøvesvar, der fejlfremsendes. Det kan fx være en prøve, der sendes til en forkert hospitalsafdeling. I nogle tilfælde når prøven ikke frem eller forsinkes, da den fremsendes til forkert adresse.

Rekvisitioner og utilsigtede hændelser

Der ses også flere eksempler på utilsigtede hændelser, hvor der er uoverensstemmelse mellem antal modtagne prøver og antal prøver, der er rekvirerede. Der er andre hændelser, hvor prøveglas ved prøvetagningen mærkes med patientens CPR nr. og derefter bliver der udskrevet rekvisitioner på en anden patient. Når de mærkede prøveglas ikke korrekt sammenholdes med rekvisition og CPR nummer fører det til en utilsigtet hændelse. Sådanne utilsigtede hændelser kan forårsage, at prøven skal tages om og dermed forlænge svartid på prøven. Hvis fejlen ikke opdages, kan det medføre fejlbehandling.

Fejl ved prøvetagning

Der er flere eksempler på, at der er benyttet forkert glasbeholder ved prøvetagning. For eksempel har hospitaler modtaget cervixcytologi og histologiprøver i forkert prøvemedie. Der ses også eksempler på prøvetagninger, hvor der mangler eller er for lidt formalin i prøverøret.