



Styrelsen for Patientsikkerhed

# Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning 2023

Juni 2024



## Indhold

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forord</b>                                                        | <b>4</b>  |
| <b>1. Resume</b>                                                     | <b>5</b>  |
| 1.1. Ny rapporteringspligt 2023                                      | 5         |
| 1.2. Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)                          | 5         |
| 1.3. Udvikling i rapporterede UTH                                    | 5         |
| 1.4. Nationale indsatser                                             | 5         |
| 1.5. Samarbejder om læring af UTH                                    | 6         |
| <b>2. Ny rapporteringspligt 2023</b>                                 | <b>7</b>  |
| <b>3. Dansk Patientsikkerhedsdatabase</b>                            | <b>8</b>  |
| 3.1. Nye alvorligheds kategorier                                     | 8         |
| 3.2. Faktisk og mulig konsekvens                                     | 9         |
| 3.3. Udvidede muligheder for samlerapportering                       | 9         |
| <b>4. Udvikling i rapportering af UTH</b>                            | <b>10</b> |
| 4.1. Om opgørelserne                                                 | 10        |
| 4.2. Udvikling i UTH rapporteret i 2018-2023                         | 11        |
| 4.3. Samlerapportering                                               | 12        |
| 4.4. Fordeling af UTH i lokationsgrupper                             | 13        |
| 4.5. Fordeling af UTH i hovedgrupper                                 | 15        |
| 4.6. Fordeling af alvorlighed i rapporterede UTH                     | 17        |
| 4.7. Fordeling af alvorlighed på lokationsgruppe                     | 18        |
| 4.8. UTH med alvorlig eller dødelig konsekvens                       | 18        |
| 4.9. UTH med muligt alvorlige og dødelige konsekvenser               | 20        |
| 4.10. Samlet patientsikkerhedsrisiko                                 | 20        |
| 4.11. Fordeling af UTH efter hovedgrupper og patientsikkerhedsrisiko | 22        |
| 4.12. UTH rapporteret af patienter og pårørende                      | 26        |
| <b>5. Nationale indsatser</b>                                        | <b>27</b> |
| 5.1. Lærings- og informationsmaterialer om ændret rapporteringspligt | 27        |
| 5.2. UTH i tal                                                       | 27        |
| 5.3. Klog på UTH                                                     | 28        |
| 5.4. WHO's internationale patientsikkerhedsdag                       | 28        |
| 5.5. Fokus på fiksering af blærekatetre                              | 28        |
| 5.6. Video om UTH med fald                                           | 29        |
| 5.7. Generelt om UTH                                                 | 29        |
| 5.8. Oplæg, undervisning m.m.                                        | 29        |
| <b>6. Samarbejder om læring af UTH</b>                               | <b>30</b> |

|              |                                                                                      |           |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.2.         | Fagligt forum for Patientsikkerhed .....                                             | 30        |
| 6.3.         | DPSD-Driftsgruppen .....                                                             | 31        |
| 6.4.         | Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet .....                                       | 31        |
| 6.5.         | Samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen ..... | 31        |
| 6.6.         | Samarbejde med forskere m.m. ....                                                    | 31        |
| <b>Bilag</b> | .....                                                                                | <b>33</b> |
|              | Bilag 1: Oversigt over hovedgrupper i DPSD .....                                     | 33        |
|              | Bilag 2: Tidslinje for DPSD 2004-2023 .....                                          | 35        |

# Forord

2023 var et særligt år for os, der arbejder med rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser. Det var året, hvor loven blev ændret, så alle sundhedspersoner nu har samme pligt til at rapportere utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet og ældreplejen.

Med den nye rapporteringspligt, der trådte i kraft 1. juli 2023, har sundhedspersoner kun pligt til at rapportere de hændelser, der har haft alvorlige eller dødelige konsekvenser eller kunne have haft det, samt øvrige hændelser, hvor der er læring at hente, og hvor rapporteringen dermed kan bidrage til at forbedre patientsikkerheden.

Ændringen skal ses i lyset af, at vi i Danmark i 2024 kan fejre 20-året for indførelsen af verdens første lov om patientsikkerhed. Loven gjorde det obligatorisk for sundhedspersoner i Danmark at rapportere utilsigtede hændelser, der i daglig tale hurtigt kom til at hedde UTH. Loven sikrede, at rapportering af en UTH aldrig kan føre til nogen former for sanktioner over for den sundhedsperson, der rapporterer hændelsen eller er involveret i den.

20 år senere er UTH en integreret del af arbejdet med patientsikkerhed i det danske sundhedsvæsen. Mange steder er der udviklet en stærk kultur for at arbejde med læring af det, der går galt. Ordningen er blevet udvidet og ændret flere gange, bl.a. med samlerapportering, som er en helt enkel metode til at få overblik over hyppige, men ikke alvorlige typer af hændelser på det enkelte behandlingssted. Gennem årene er antallet af rapporterede UTH steget støt, og i 2023 blev der rapporteret mere end 400.000 UTH.

Det stigende antal rapporteringer er ikke ensbetydende med, at der sker flere fejl, men kan ses som et tegn på en stærk kultur for at rapportere det, der går galt. Det er dog ikke et mål i sig selv, at der rapporteres mange hændelser. Når sundhedspersoner bruger tid og kræfter på at rapportere UTH, skal vi være sikre på, at det skaber værdi og styrker patientsikkerheden. De nye regler skal understøtte, at der kommer mest mulig læring ud af rapporteringerne, og at der bliver taget hånd om de mest alvorlige risici. Det kan betyde, at vi over tid vil se færre rapporteringer.

Hele formålet med UTH-ordningen er, at vi skal lære af det, der går galt – eller potentielt kunne gå galt – så det ikke sker for den næste patient og sundhedsperson. En ny måde at rapportere UTH på vil altid kræve tilvænning, men målet er, at vi skal bruge vores kræfter der, hvor det giver mest mening i forhold til patientsikkerheden.

Anette Lykke Petri  
Direktør, Styrelsen for Patientsikkerhed

# 1. Resume

Denne årsberetning opsummerer udviklingen i rapporterede utilsigtede hændelser (UTH) i det danske sundhedsvæsen over de seneste år med udgangspunkt i hændelser, der er rapporteret i 2023. Den indeholder også en oversigt over læringsinitiativer og samarbejder, der udspringer af det nationale arbejde med UTH, som er forankret i Styrelsen for Patientsikkerhed.

## 1.1. Ny rapporteringspligt 2023

1. juli 2023 trådte en ny bekendtgørelse for rapportering af UTH i kraft. Med den ændrede rapporteringspligt skal alle med rapporteringspligt rapportere hændelser, som har eller kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren, eller som kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selvom konsekvenserne af den enkelte UTH ikke er eller kunne have været alvorlige eller dødelige for patienten.

## 1.2. Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)

Samtidig med, at en ny bekendtgørelse for rapportering af UTH trådte i kraft 1. juli 2023, blev alvorlighedskategoriernes i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) ændret, så den, der rapporterer en UTH skal indplacere den i en af fire alvorligheds kategorier i stedet for fem som tidligere. Som noget nyt skal man foruden den faktiske konsekvens af en UTH også angive den mulige konsekvens. Der blev også åbnet for, at alle dele af sundhedsvæsenet kan samlerapportere UTH.

## 1.3. Udvikling i rapporterede UTH

Det samlede antal rapporterede UTH er mere end fordoblet i perioden 2018-2023. Stigningen dækker over et stadig stigende antal samlerapporterede hændelser, mens der er færre individuelt rapporterede hændelser i 2023 end i 2018. Antallet af UTH rapporteret fra hhv. *Hospital, Andet regionalt* og *Privathospital og hospice* er stort set uændret over tid, men siden samlerapportering blev indført i kommunerne i 2019, er antallet af samlerapporteringer steget kraftigt, mens der er sket et fald i individuelt rapporterede hændelser fra kommunerne.

Der er forskel på, hvilke typer af UTH der forekommer hyppigst på forskellige typer af behandlingssteder, og hvor alvorlige de er. Det er ikke nødvendigvis de typer af UTH, der rapporteres hyppigst, som omfatter de mest alvorlige hændelser.

## 1.4. Nationale indsatser

For at sikre national udbredelse af viden fra UTH har Styrelsen for Patientsikkerhed i 2023 offentliggjort en række cases, film og andre materialer om rapportering af UTH og om emner af betydning for patientsikkerheden. Vi har desuden afholdt temadag og holdt oplæg ved en række arrangementer. Indsatserne i 2023 har haft særligt fokus på implementering af ændringerne i rapporteringspligten og en ny måde at rapportere alvorlighed på.

### **1.5. Samarbejder om læring af UTH**

Analyser af UTH indgår i en lang række sammenhænge, hvor nationale tiltag skal styrke patientsikkerheden. Det gælder i samarbejder mellem styrelser og andre organisationer på sundhedsområdet og i forskningsprojekter, hvor data fra DPSD stilles til rådighed for forskere og institutioner, der beskæftiger sig med patientsikkerhed.

## 2. Ny rapporteringspligt 2023

1. juli 2023 trådte en ny bekendtgørelse for rapportering af UTH i kraft.

Frem til da var rapporteringspligten afhængig af, hvor i sundhedsvæsenet, man var ansat. Fra 1. juli 2023 blev reglerne ens for alle, så alle dele af sundhedsvæsenet nu skal rapportere det samme. Med den ændrede rapporteringspligt skal alle med rapporteringspligt rapportere hændelser, som:

- Har bidraget til eller medført alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren
- Kunne have bidraget til eller medført alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren
- Efter en konkret vurdering kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selvom konsekvenserne af de enkelte UTH ikke er eller kunne have været alvorlige eller dødelige for patienten.

Ændringen af rapporteringspligten skete på baggrund af projektet "Utilsigtede hændelser og læring", hvor kommuner og regioner i et pilotprojekt var med til at afprøve et forslag til en revideret rapporteringspligt for UTH. Pilotprojektets resultater dannede grundlag for udarbejdelsen af den ændrede rapporteringspligt for UTH, som trådte i kraft i juli 2023.

Den ændrede rapporteringspligt indebar, at der blev indført nye alvorligheds kategorier i DPSD, og der blev indført registrering af både faktisk og mulig konsekvens af UTH.

Se bekendtgørelsen på Retsinformation: [Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.](#)

## 3. Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) er et centralt redskab for både det lokale og det nationale patientsikkerhedsarbejde.

### 3.1. Nye alvorligheds kategorier

Samtidig med, at den ændrede rapporteringspligt trådte i kraft 1. juli 2023, blev alvorligheds kategorierne i DPSD ændret, så den, der rapporterer en UTH skal indplacere den i en af fire alvorligheds kategorier i stedet for fem som tidligere.

Figur 1 viser de fem alvorligheds kategorier, der var i anvendelse i DPSD frem til 1. juli 2023.

| Alvorlighed | Skade                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ingen skade | Ingen skade                                                                                                                                                                                             |
| Mild        | Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats                                                                                                                      |
| Moderat     | Forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge, øget plejeindsats eller øget behandling for indlagte patienter.                                                      |
| Alvorlig    | Permanente skader, som kræver indlæggelse, behandling hos praktiserende læge, øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling eller andre skader, som kræver akut livreddende behandling |
| Dødelig     | Dødelig udgang                                                                                                                                                                                          |

Figur 1: De fem alvorligheds kategorier i DPSD frem til 1. juli 2023

Figur 2 viser de fire alvorligheds kategorier, der blev indført i DPSD 1. juli 2023.

| Nye alvorligheds kategorier | Ingen/ukendt konsekvens                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lettere/moderat konsekvens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Alvorlig konsekvens                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Dødelig konsekvens                                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                             | Utilsigtet hændelse: <ul style="list-style-type: none"> <li>• som ikke medførte eller bidrog til konsekvenser for patienten</li> <li>• som blev afværget ("nærved-hændelser")</li> <li>• hvor det på rapporteringstidspunktet er ukendt, om hændelsen får konsekvenser for patienten.</li> </ul> | En lettere/moderat konsekvens for patienten kan fx have betydet behov for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kontakt til praktiserende læge</li> <li>• lettere behandling eller pleje (fx ekstra medicin-administration)</li> <li>• observation (fx blodtryk)</li> <li>• prøver/undersøgelser eller gentagelse heraf</li> <li>• kortvarig psykisk eller social støtte til patienten.</li> </ul> | En alvorlig konsekvens kan fx være permanent, livstruende eller betyde tab af funktionsevne og/eller livskvalitet. Den kan fx have betydet behov for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• betydelig øget og/eller forlænget behandling eller pleje</li> <li>• indlæggelse/genindlæggelse</li> <li>• akut livredning</li> <li>• længerevarende eller permanent sygdomsmedling.</li> </ul> | Utilsigtet hændelse, som medførte eller bidrog til en patients død. |

Figur 2: De fire alvorligheds kategorier i DPSD per 1. juli 2023

### 3.2. Faktisk og mulig konsekvens

1. juli 2023 blev det obligatorisk at angive både den faktiske konsekvens og den mulige konsekvens af en UTH ved rapportering i DPSD. Baggrunden er, at det i nogle tilfælde lykkes at afværge hændelser, der potentielt kunne have alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten eller borgeren. Disse 'nær ved-hændelser' kan repræsentere situationer, der udgør en høj risiko for patientsikkerheden. Der kan være et stort potentiale for at forbedre patientsikkerheden, hvis man arbejder systematisk med læring af hændelser, hvor det kunne være gået rigtig galt, men hvor der ikke var nogen faktisk alvorlig eller dødelig konsekvens. Derfor er disse hændelser også rapporteringspligtige.

Ændringen indebærer, at den, der rapporterer en UTH, først skal angive den faktiske konsekvens af hændelsen og derefter en mulig konsekvens. Hvis der fx ikke har været nogen faktisk konsekvens, eller hvis den faktiske konsekvens er ukendt, kan man vælge, om den mulige konsekvens kunne have været enten ingen/ukendt, lettere/moderat, alvorlig eller dødelig. Hvis den faktiske konsekvens fx var alvorlig, kan den mulige konsekvens kun være alvorlig eller dødelig.

### 3.3. Udvidede muligheder for samlerapportering

Frem til juli 2023 var det kun kommunale behandlingssteder, der kunne samlerapportere UTH, og kun i kategorierne "Fald" og "Medicin ikke givet", hvor konsekvensen var mild eller ingen skade. Fra 1. juli 2023 blev det muligt for alle typer af behandlingssteder at samlerapportere UTH.

Læs mere om samlerapportering på side 12. Find skemaer til registrering på [stps.dk](https://stps.dk).

## 4. Udvikling i rapportering af UTH

### 4.1. Om opgørelserne

Opgørelserne i denne årsberetning tager udgangspunkt i UTH, der er rapporteret i DPSD i 2023. Alle opgørelser omfatter UTH, der er rapporteret inden for en given periode (opret dato) og efterfølgende afsluttet og anonymiseret.

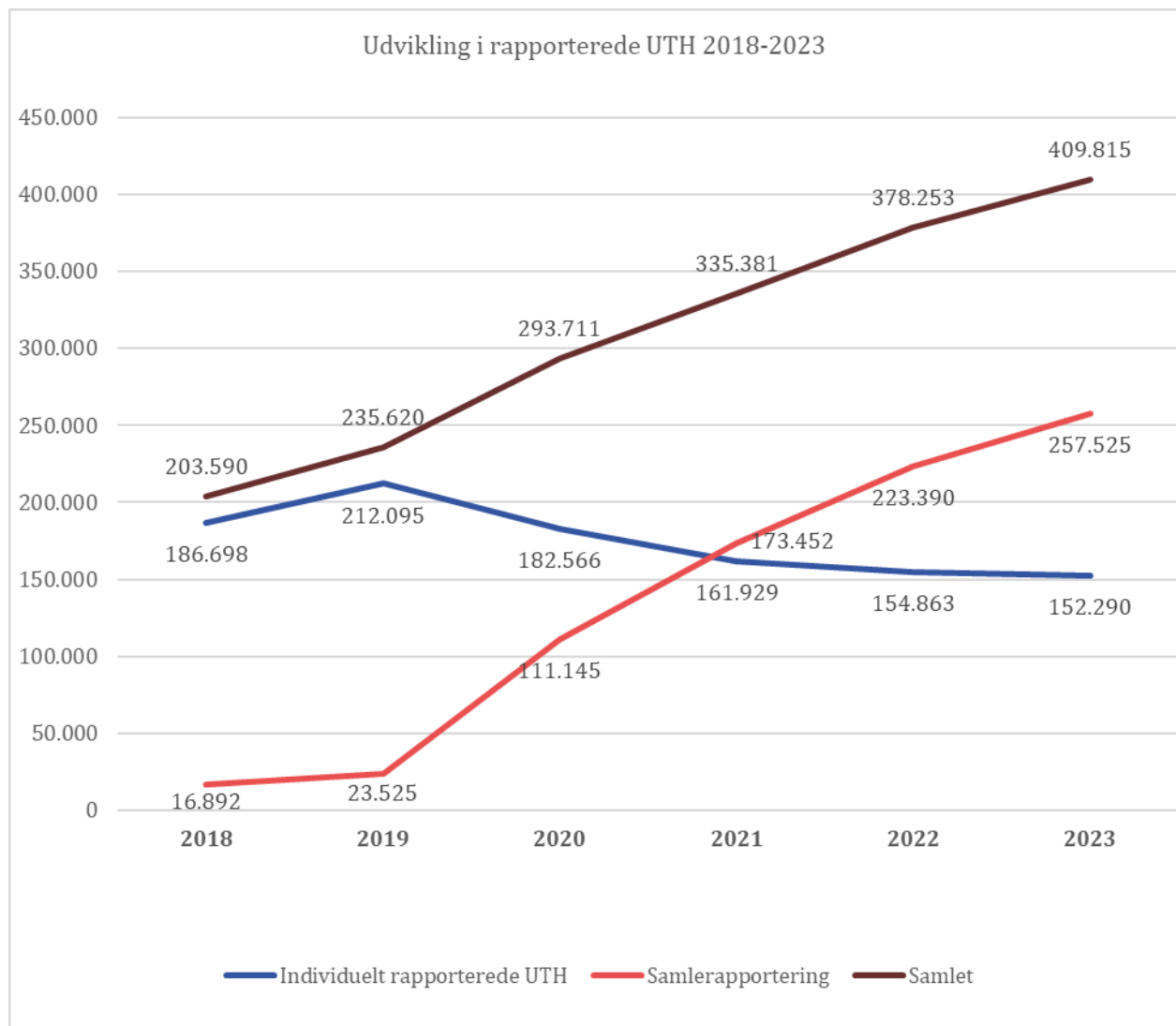
Der gælder en frist på 90 dage for afslutning af lokal sagsbehandling og anonymisering af rapporterede UTH. Den lokale sagsbehandling sker i den kommune, region eller på det privathospital eller hospice, hvor hændelsen har fundet sted. Først når den lokale sagsbehandling og anonymisering er afsluttet, bliver hændelsen tilgængelig for Styrelsen for Patientsikkerhed i DPSD.

Datatrækket, som ligger til grund for denne årsberetning, er foretaget den 25. april 2024 for at tage hensyn til sagsbehandlingsfristen og dermed sikre, at hovedparten af UTH rapporteret i 2023 er inkluderet i datatrækket. Erfaringsmæssigt kan nogle UTH dog være under sagsbehandling i længere tid, fx hvis flere lokationer har været involveret, eller hændelsesforløbet har været særlig komplekst. I enkelte tilfælde kan tidligere afsluttede sager desuden blive genåbnet af forskellige årsager. Det betyder, at data kan variere i forhold til tidligere årsberetninger, da antallet af afsluttede UTH kan ændre sig, afhængigt af, om sager er blevet (gen-)åbnet eller lukket på tidspunktet for datatrækket.

## 4.2. Udvikling i UTH rapporteret i 2018-2023

Figur 3 viser udviklingen i antallet af rapporterede UTH i perioden 2018-2023. Det samlede antal rapporterede UTH er mere end fordoblet i perioden. Stigningen dækker over et støt stigende antal samlerapporterede hændelser, mens der er færre individuelt rapporterede UTH i 2023 end i 2018.

Frem til 1. juli 2023 var samlerapportering forbeholdt kommunerne.



Figur 3: Den samlede udvikling i antal rapporterede UTH i perioden 2018 til og med 2023.

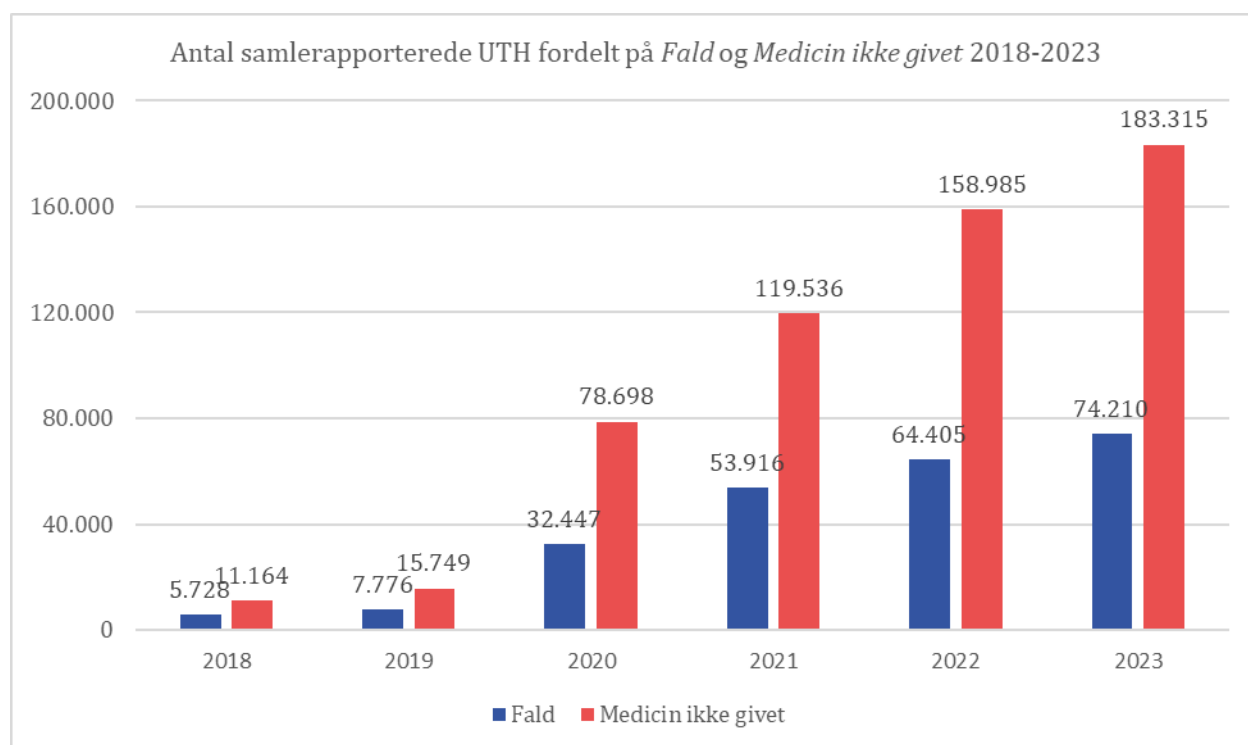
### 4.3. Samlerapportering

Samlerapportering er en forenklet rapporteringsmetode, der kan bruges til at rapportere hyppigt forekommende UTH, som ikke har hverken faktiske eller mulige alvorlige eller dødelige konsekvenser. Ved samlerapportering registrerer medarbejdere på et behandlingssted bestemte typer af UTH på et papirskema i stedet for at rapportere hændelserne enkeltvis i DPSD. På den måde kan man let få et overblik over mønstre og tendenser i de samlerapporterede UTH på hvert enkelt behandlingssted og fx se, om hændelserne sker på bestemte tidspunkter.

Hver måned rapporterer behandlingsstedet de registrerede UTH samlet til DPSD, så de indgår i det nationale dataoverblik over antal og typer af UTH, men uden detaljerede beskrivelser af de enkelte hændelser.

Frem til 30. juni 2023 var samlerapportering forbeholdt kommunerne, som kunne rapportere UTH med ingen eller mild skade i kategorierne *Fald* og *Medicin ikke givet*. Fra 1. juli 2023 blev muligheden for at samlerapportere UTH udbredt til hele sundhedsvæsenet.

Figur 4 viser antallet af UTH rapporteret ved samlerapportering fordelt på UTH med *Fald* og *Medicin ikke givet* fra 2018 til og med 2023.



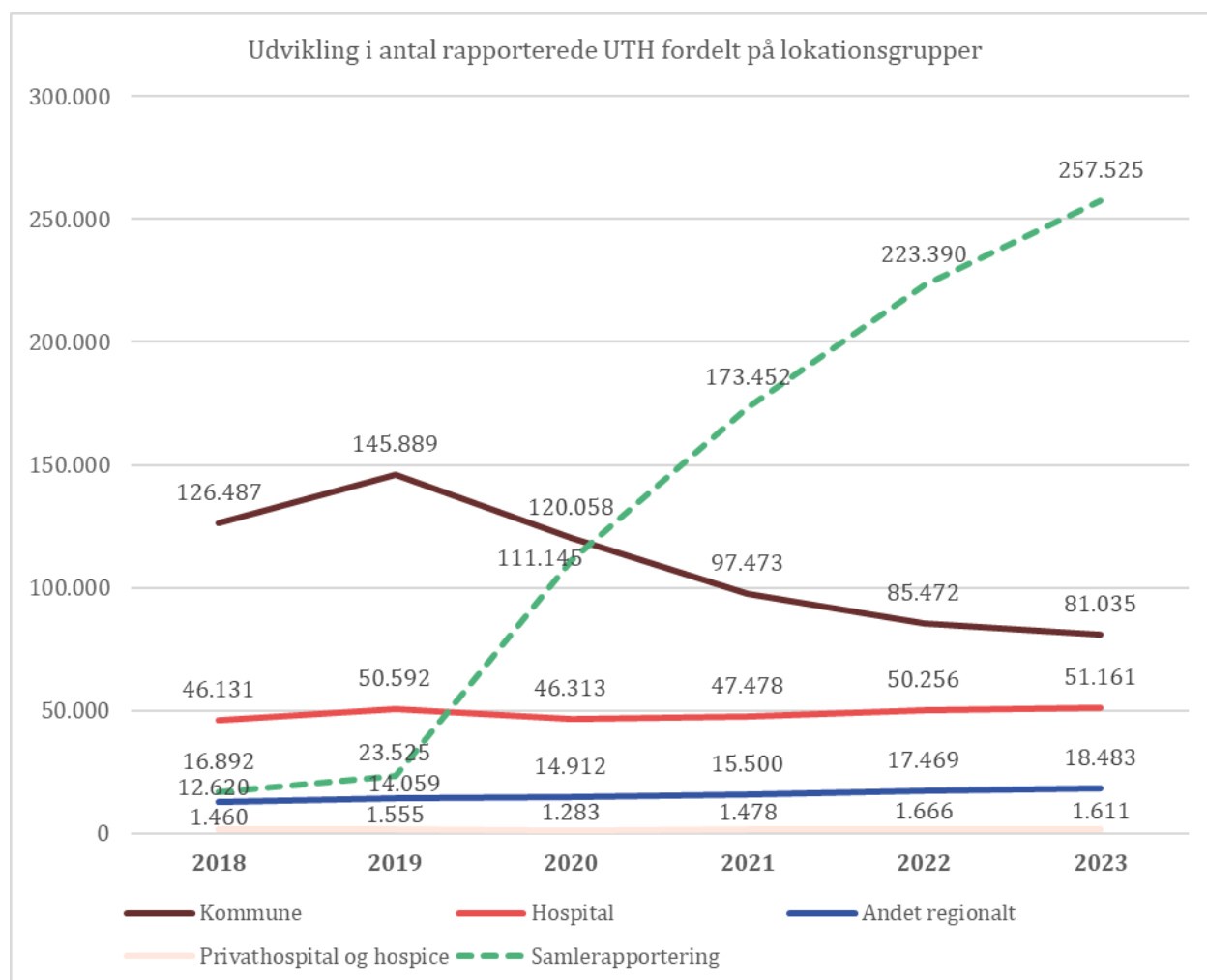
Figur 4: Antal UTH rapporteret ved samlerapportering fordelt på UTH med *Fald* og *Medicin ikke givet* i 2018-2023.

#### 4.4. Fordeling af UTH i lokationsgrupper

UTH bliver rapporteret fra følgende fire lokationsgrupper:

- Kommune
- Hospital
- Andet regionalt
- Privathospital og hospice

Figur 5 viser den årlige udvikling af individuelt rapporterede UTH fordelt på de forskellige lokationsgrupper samt antallet af samlerapporterede UTH i perioden 2018-2023. Antallet af UTH rapporteret fra hhv. *Hospital, Andet regionalt og Privathospital og hospice* er stort set uændret over tid. Til gengæld er der sket et fald i antallet af UTH, som er rapporteret individuelt i kommunerne, samtidig med, at antallet af samlerapporterede UTH er steget støt siden udrulningen i kommunerne for alvor tog fart i 2019.



Figur 5: Udvikling i antal individuelt rapporterede UTH fordelt på lokationsgrupperne 'Kommune', 'Hospital', 'Andet regionalt' og 'Privathospital og hospice' samt udviklingen i antallet af samlerapporterede UTH i perioden 2018 til og med 2023.

Figur 6 nedenfor indeholder de detaljerede afgrænsninger af, hvilke hændelsessteder de fire lokationsgrupper omfatter.

| Lokationsgruppe                  | Hændelsessted                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kommune</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aflastnings- og midlertidige pladser</li> <li>• Aktivitets- og dagtilbud</li> <li>• Akutfunktion</li> <li>• Den kommunale tandpleje</li> <li>• Hjemmeplejen</li> <li>• Hjemmesygeplejen</li> <li>• Kommunelæger</li> <li>• Misbrugsbehandling</li> <li>• Myndighed og visitation</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejeboliger</li> <li>• Rehabilitering</li> <li>• Sociale botilbud (kommunale og private)</li> <li>• Sundheds- og sygeplejecentre</li> <li>• Sundhedsplejersker</li> <li>• Træning</li> <li>• Andet</li> </ul>                                                                                                              |
| <b>Hospital</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offentlige sygehuse</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Andet regional</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoteker</li> <li>• Bandagister</li> <li>• COVID-19-testenheder</li> <li>• Diætistklinikker</li> <li>• Fertilitetsklinikker</li> <li>• Internetbaserede sundhedsydelser</li> <li>• Kosmetiske klinikker</li> <li>• Lægelaboratorium</li> <li>• Optikere</li> <li>• Praktiserende jordemødre</li> <li>• Praktiserende læger (almen praksis)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Præhospital og ambulancer</li> <li>• Psykologer</li> <li>• Regionale botilbud</li> <li>• Speciallæger</li> <li>• Tandlæger og tandplejere</li> <li>• Terapeuter og kiropraktorer (ergoterapeut, fodterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, osteopat)</li> <li>• Vaccinationsklinikker</li> <li>• Vagtlægeordningen</li> </ul> |
| <b>Privathospital og hospice</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospice</li> <li>• Privathospitaler</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

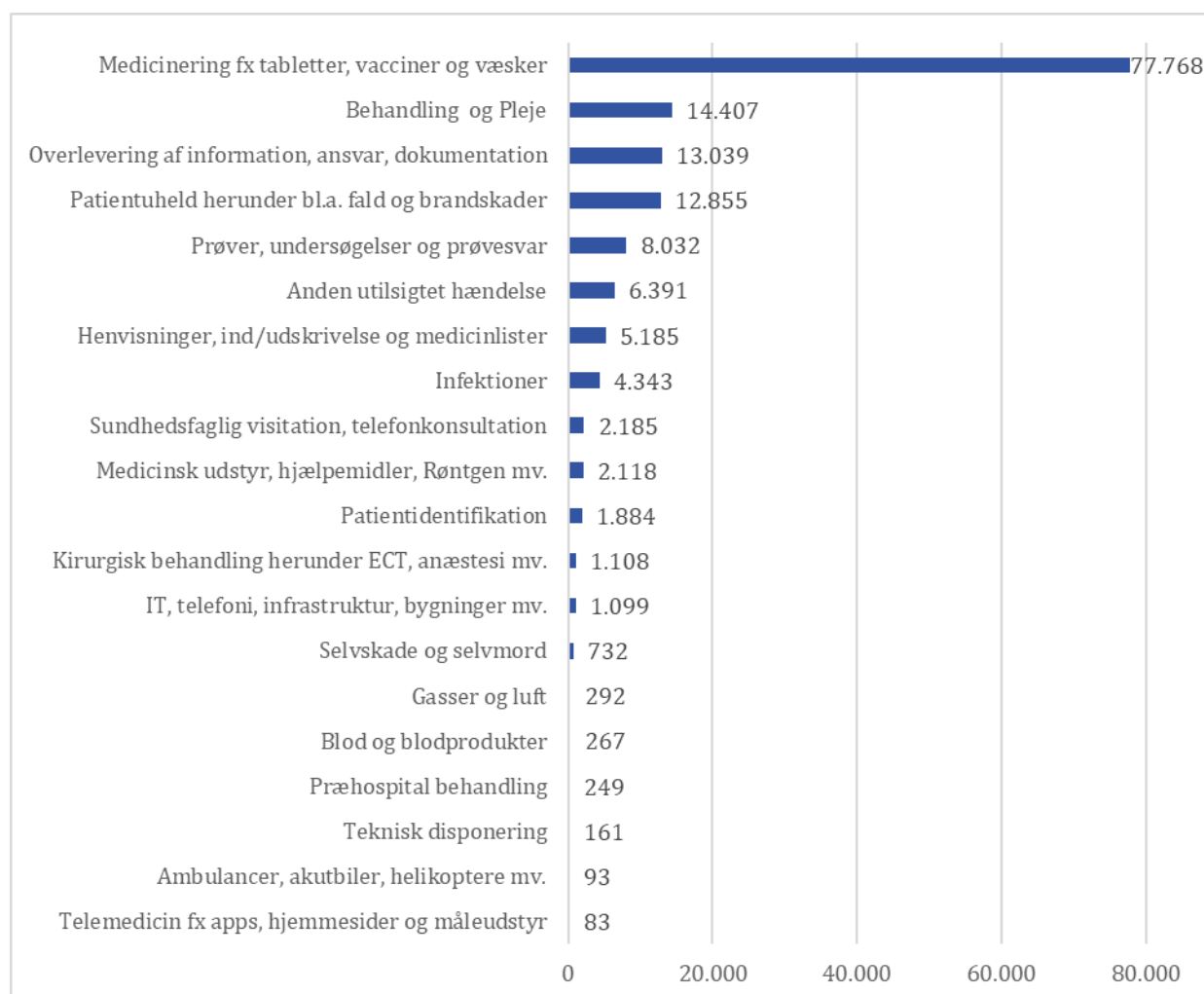
Figur 6: Oversigt over lokationsgrupper og hændelsessteder i DPSD.

#### 4.5. Fordeling af UTH i hovedgrupper

Forskellige typer af UTH kan inddeles i forskellige hændelsestyper, som er samlet i 20 hovedgrupper i DPSD. Der er stor forskel på, hvor mange UTH der rapporteres inden for de forskellige hovedgrupper.

Se en oversigt over hovedgrupper i DPSD i bilag 1, side 36.

Figur 7 viser fordelingen af UTH rapporteret i 2023 inden for de forskellige DPSD-hovedgrupper. UTH rapporteret ved samlerapportering indgår ikke i denne opgørelse.



Figur 7: Antal individuelt rapporterede UTH i 2023 fordelt på DPSD-hovedgrupper

På stps.dk bliver der løbende offentliggjort analyser af UTH i forskellige hovedgrupper. Find analyserne under overskriften [UTH i tal](#).

Figur 8 på næste side viser, hvor mange UTH, der er rapporteret i de forskellige hovedgrupper inden for de fire lokationsgrupper *Kommune*, *Hospital*, *Andet regionalt* samt *Privathospital og hospice*. Oversigten indeholder kun individuelt rapporterede UTH, ikke UTH, der er samlerapporteret.

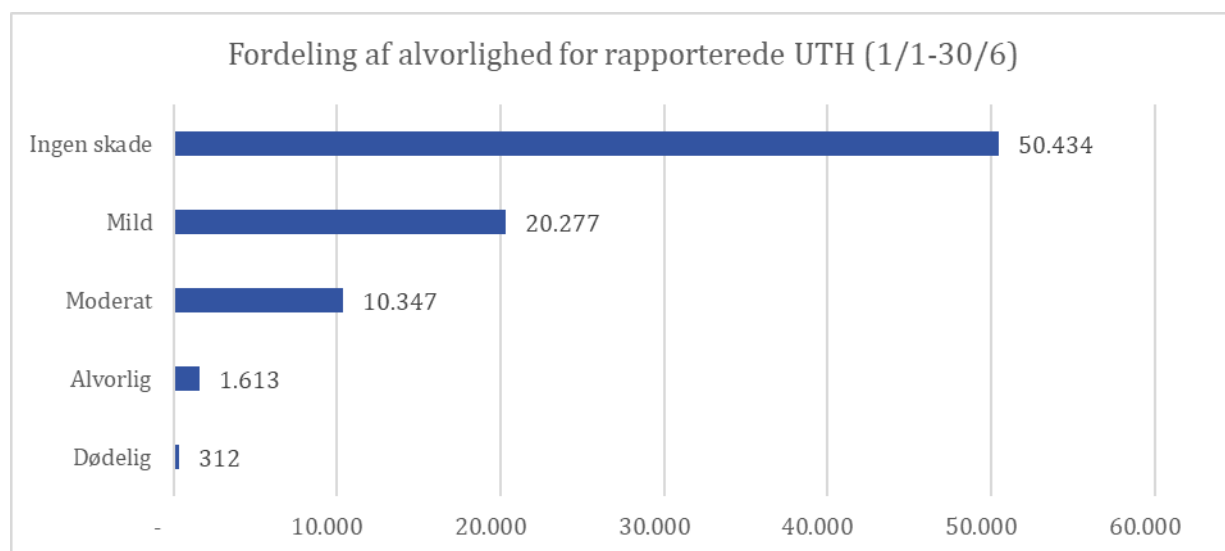
|                                                    |                | Kommune       | Hospital      | Andet regional | Privathospital og hospice |
|----------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------------------|
| Hovedgrupper                                       | Total          | Antal         | Antal         | Antal          | Antal                     |
| Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker      | 77.768         | 52.512        | 13.975        | 10.743         | 538                       |
| Behandling og pleje                                | 14.407         | 5.989         | 7.609         | 708            | 101                       |
| Overlevering af information, ansvar, dokumentation | 13.039         | 3.631         | 8.276         | 974            | 158                       |
| Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader    | 12.855         | 9.700         | 1.500         | 1.280          | 375                       |
| Prøver, undersøgelser og prøvesvar                 | 8.032          | 297           | 5.977         | 1.676          | 82                        |
| Anden utilsigtet hændelse                          | 6.391          | 3.004         | 2.553         | 754            | 80                        |
| Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister     | 5.185          | 623           | 4.161         | 295            | 106                       |
| Infektioner                                        | 4.343          | 3.991         | 273           | 74             | 5                         |
| Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation     | 2.185          | -             | 1.415         | 747            | 23                        |
| Medicinsk udstyr, hjælpemidler, røntgen mv.        | 2.118          | 628           | 1.336         | 129            | 25                        |
| Patientidentifikation                              | 1.884          | -             | 1.441         | 392            | 51                        |
| Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.    | 1.108          | 22            | 1.014         | 38             | 34                        |
| IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.         | 1.099          | 292           | 662           | 120            | 25                        |
| Selvskade og selvmord                              | 731            | 240           | 460           | 31             | -                         |
| Gasser og luft                                     | 292            | 61            | 212           | 11             | 8                         |
| Blod og blodprodukter                              | 267            | 6             | 261           | 0              | -                         |
| Præhospital behandling                             | 249            | -             | -             | 249            | -                         |
| Teknisk disponering                                | 161            | -             | -             | 161            | -                         |
| Ambulancer, akutbiler, helikoptere mv.             | 93             | -             | -             | 93             | -                         |
| Telemedicin fx apps, hjemmesider og måleudstyr     | 83             | 39            | 36            | 8              | -                         |
| <b>Hovedtotal</b>                                  | <b>152.290</b> | <b>81.035</b> | <b>51.161</b> | <b>18.483</b>  | <b>1.611</b>              |

Figur 8: Antal individuelt rapporterede UTH i 2023 fordelt på i hovedgrupper for hver lokationsgruppe i hhv. antal og procent. I nogle kategorier er antallet af UTH så lille, at det ikke offentliggøres af anonymitetshensyn.

#### 4.6. Fordeling af alvorlighed i rapporterede UTH

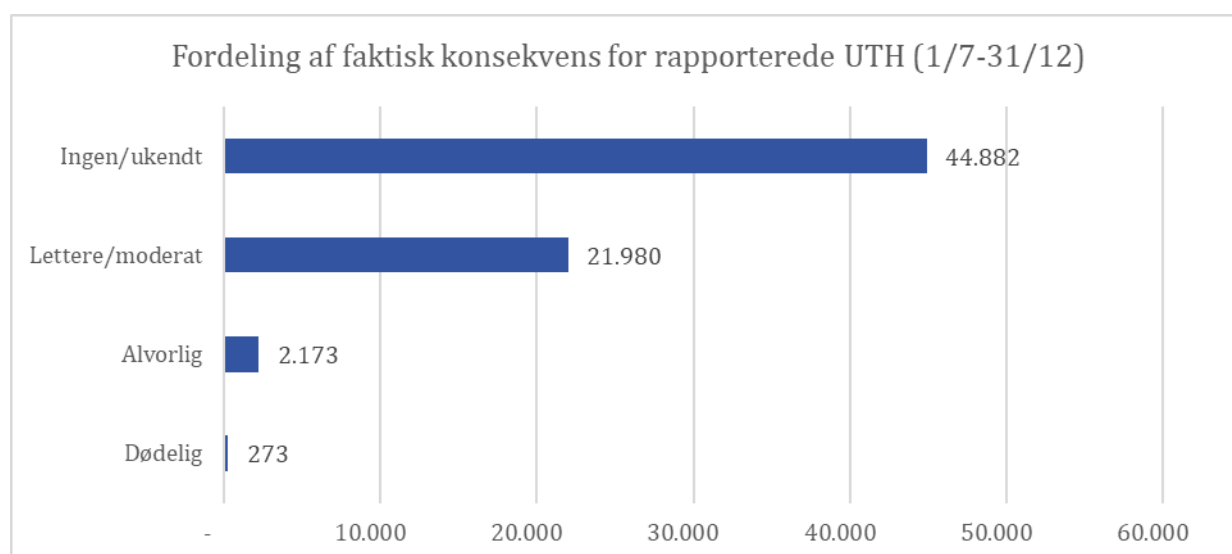
De alvorligheds kategorier, som UTH bliver delt ind i, blev ændret per 1. juli 2023. Derfor kan man ikke uden videre sammenstille fordelingen af alvorlighed blandt de rapporterede UTH i første og andet halvår af 2023. Der er dog ligheder mellem opgørelserne over hhv. alvorlighed og faktisk konsekvens før og efter ændringen.

Størstedelen af de UTH, der blev rapporteret individuelt i første halvår af 2023, blev vurderet til ikke at have medført skade.



Figur 9: Fordeling af alvorlighed for rapporterede UTH 1. januar 2023-30. juni 2023

Tilsvarende blev de fleste UTH, der blev rapporteret individuelt i andet halvår af 2023, vurderet til at have haft ingen eller ukendt konsekvens for borgeren eller patienten.



Figur 10: Fordeling af alvorlighed for rapporterede UTH 1. juli 2023-31. december 2023

#### 4.7. Fordeling af alvorlighed på lokationsgruppe

Figurerne nedenfor viser fordelingen på hhv. alvorlighed og faktisk konsekvens af individuelt rapporterede UTH inden for de forskellige lokationsgrupper før og efter ændringen af alvorligheds kategorierne 1. juli 2023.

| Alvorlighed af UTH fordelt på lokationsgruppe 1. januar-30. juni 2023 i % |         |          |                |        |
|---------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------------|--------|
|                                                                           | Kommune | Hospital | Andet regional | Privat |
| Ingen skade                                                               | 61,1    | 57,5     | 68,8           | 61,5   |
| Mild                                                                      | 25,2    | 24,8     | 19,7           | 27,3   |
| Moderat                                                                   | 11,9    | 14,7     | 8,8            | 9,0    |
| Alvorlig                                                                  | 1,6     | 2,4      | 2,4            | 2,1    |
| Dødelig                                                                   | 0,3     | 0,6      | 0,3            | 0,0    |

Figur 11: Alvorlighed af UTH fordelt på lokationsgruppe 1. januar-30. juni 2023. Tallene angiver procent af det samlede antal individuelt rapporterede UTH i den enkelte lokationsgruppe.

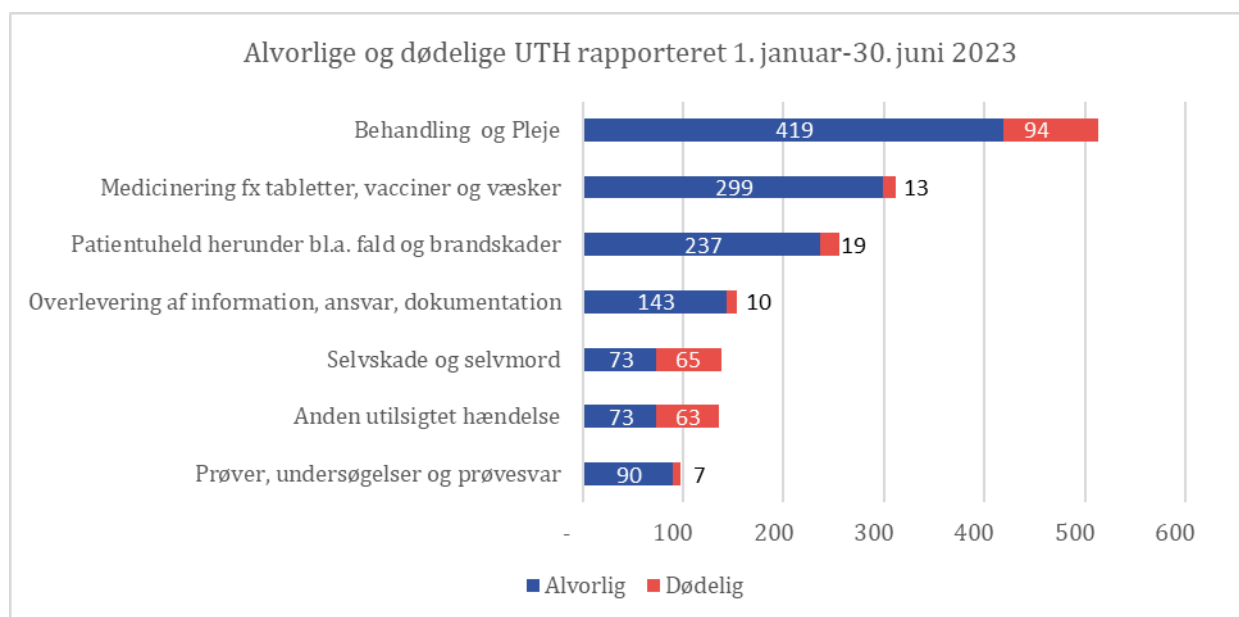
| Faktisk konsekvens af UTH fordelt på lokationsgruppe 1. juli-31. december 2023 i % |         |          |                |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------------|--------|
|                                                                                    | Kommune | Hospital | Andet regional | Privat |
| Ingen/ukendt                                                                       | 63,8%   | 63,0%    | 73,2%          | 65,3%  |
| Lettere/moderat                                                                    | 32,7%   | 33,2%    | 23,7%          | 33,0%  |
| Alvorlig                                                                           | 3,1%    | 3,3%     | 2,9%           | 1,6%   |
| Dødelig                                                                            | 0,3%    | 0,6%     | 0,2%           | 0,1%   |

Figur 12: Faktisk konsekvens af UTH fordelt på lokationsgruppe 1. juli-31. december 2023. Tallene angiver procent af det samlede antal individuelt rapporterede UTH i den enkelte lokationsgruppe.

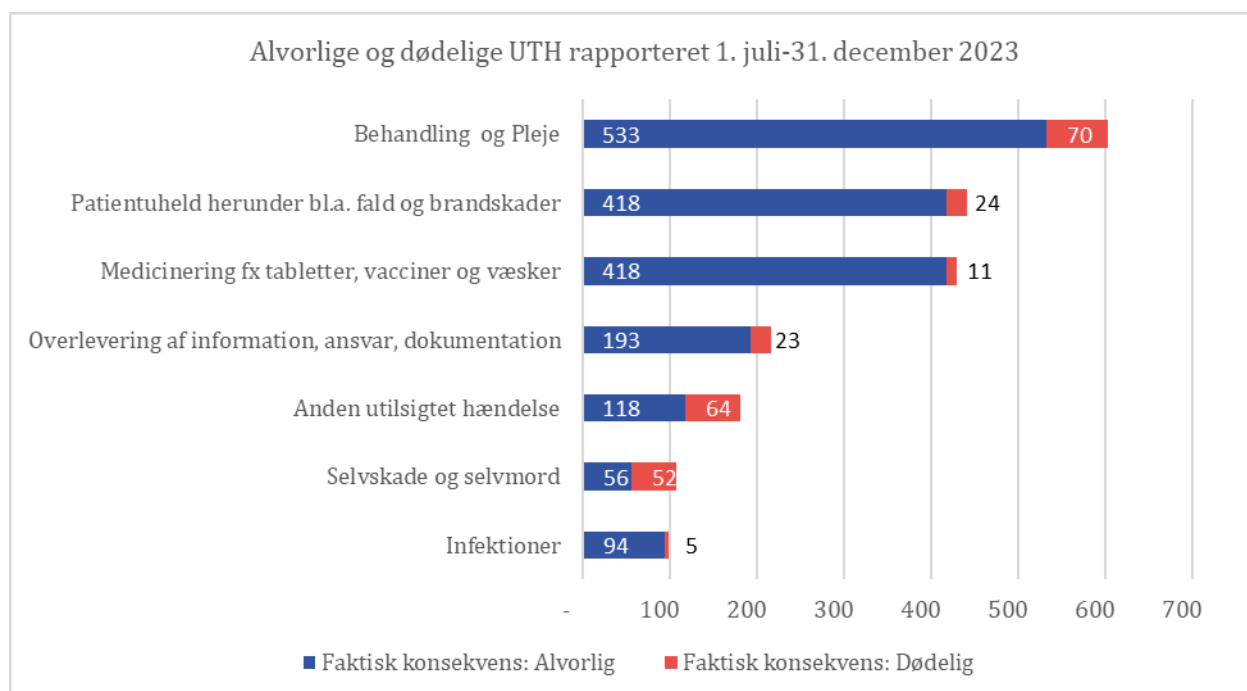
#### 4.8. UTH med alvorlig eller dødelig konsekvens

Et af målene med den nye rapporteringspligt, der trådte i kraft 1. juli 2023, var at fokusere på UTH med faktiske eller mulige alvorlige eller dødelige konsekvenser. Erfaringerne fra tidligere år viser, at det ikke nødvendigvis er de hovedgrupper, der rapporteres hyppigst, som omfatter de mest alvorlige UTH.

Figur 13 og 14 nedenfor viser de hovedgrupper, der indeholdt flest alvorlige eller dødelige UTH før og efter 1. juli 2023.



Figur 13: Antal alvorlige og dødelige rapporterede UTH i perioden 1. januar-30. juni 2023 fordelt på DPSD-hovedgrupper. Kun de 7 største hovedgrupper er medtaget i figuren.

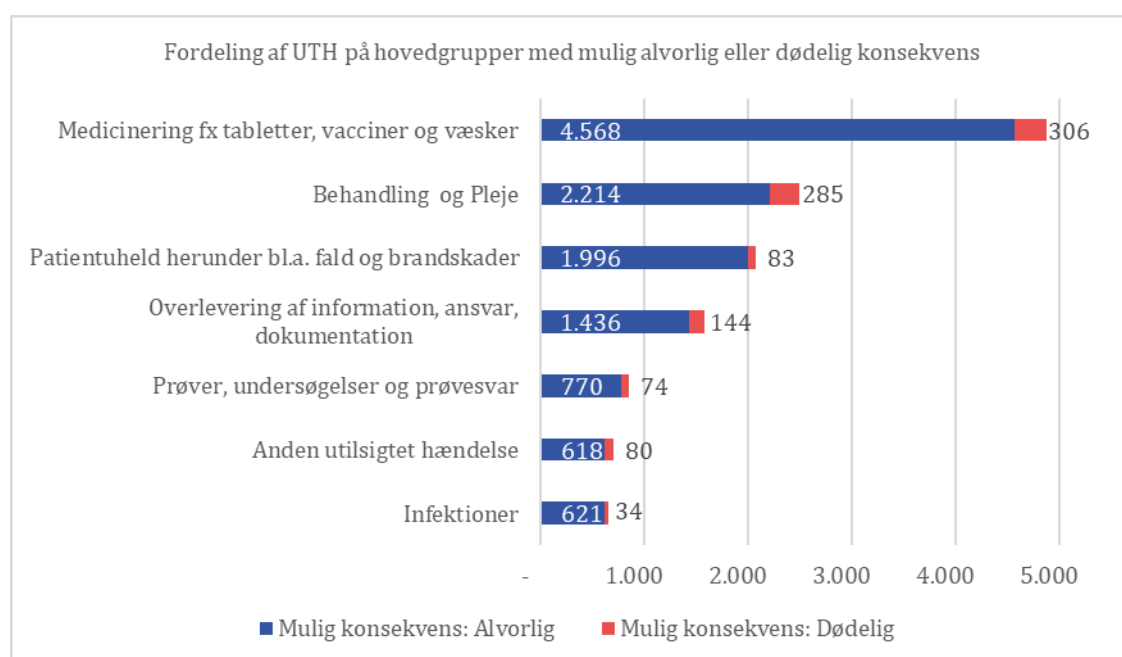


Figur 14: Antal rapporterede UTH i perioden 1. juli til 31. december 2023, hvor den faktiske konsekvens var alvorlig eller dødelig, fordelt på DPSD-hovedgrupper. Kun de 7 største hovedgrupper er medtaget i figuren.

#### 4.9. UTH med muligt alvorlige og dødelige konsekvenser

Fra 1. juli 2023 blev det obligatorisk også at angive den mulige konsekvens af en UTH, dvs. den konsekvens, en UTH potentielt kunne have haft. I perioden 1. juli-31. december 2023 blev der i alt rapporteret 1.349 UTH, hvor man vurderede, at konsekvensen kunne have været dødelig for patienten eller borgeren. Det svarer til 2 % af de 69.308 individuelt rapporterede UTH i perioden.

Figur 15 viser antallet af UTH, der blev vurderet muligt alvorlige eller dødelige, fordelt på DPSD-hovedgrupper. Kun de syv største hovedgrupper er medtaget.



Figur 15: Fordeling af UTH på DPSD-hovedgrupper med mulig alvorlig eller dødelig konsekvens. Kun de syv største hovedgrupper er medtaget.

#### 4.10. Samlet patientsikkerhedsrisiko

Fra 1. juli 2023 har den, der rapporterer en UTH, både skullet angive den faktiske konsekvens og den mulige konsekvens af hændelsen. En hændelse, der kunne have haft dødelige konsekvenser, men som blev afværget, så der ikke var nogen faktisk konsekvens for patienten eller borgeren, kan afspejle en situation med en høj risiko for patientsikkerheden. Her kan der være potentiale for at sætte ind med forebyggende tiltag for at forhindre, at en lignende situation får alvorlige konsekvenser for den næste patient.

Kombinationen af den faktiske og den mulige konsekvens af en UTH udgør den samlede patientsikkerhedsrisiko. Figur 16 på næste side viser, hvordan den samlede patientsikkerhedsrisiko afgøres ud fra den mulige og den faktiske konsekvens af en UTH.

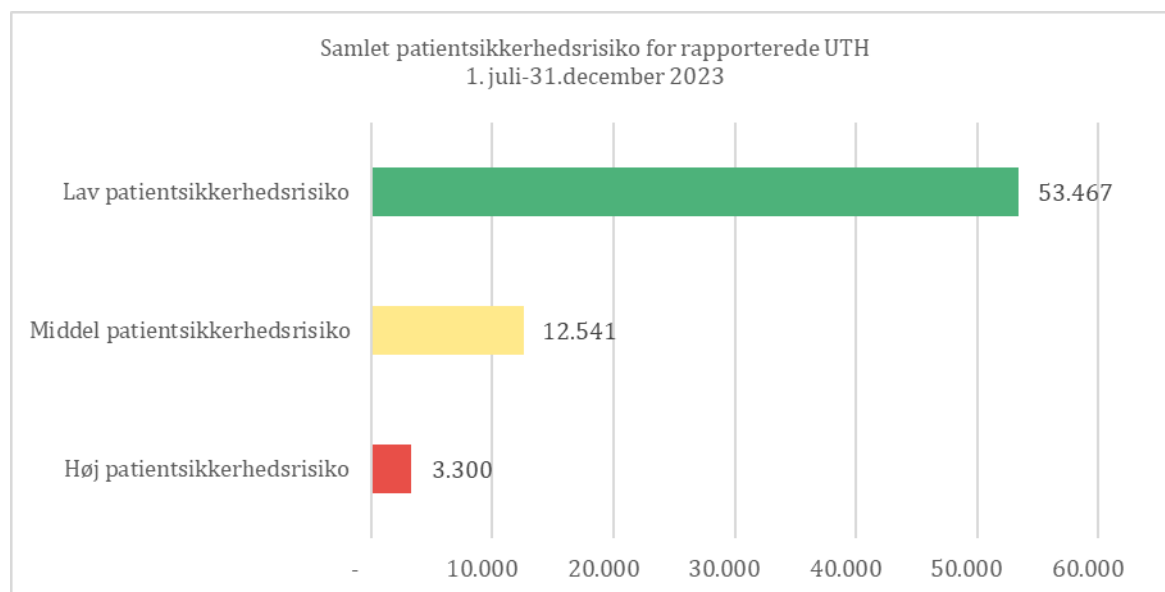
| Samlet patientsikkerhedsrisiko | Faktisk konsekvens | Mulig konsekvens  | Samlet alvorlighedskategori    |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------|
|                                | Ingen/ukendt       | + Ingen/ukendt    | Lav patientsikkerhedsrisiko    |
|                                | Ingen/ukendt       | + Lettere/moderat | Lav patientsikkerhedsrisiko    |
|                                | Ingen/ukendt       | + Alvorlig        | Middel patientsikkerhedsrisiko |
|                                | Ingen/ukendt       | + Dødelig         | Høj patientsikkerhedsrisiko    |
|                                | Lettere/moderat    | + Lettere/moderat | Lav patientsikkerhedsrisiko    |
|                                | Lettere/moderat    | + Alvorlig        | Middel patientsikkerhedsrisiko |
|                                | Lettere/moderat    | + Dødelig         | Høj patientsikkerhedsrisiko    |
|                                | Alvorlig           | + Alvorlig        | Høj patientsikkerhedsrisiko    |
|                                | Alvorlig           | + Dødelig         | Høj patientsikkerhedsrisiko    |
|                                | Dødelig            | + (Vises ikke)    | Høj patientsikkerhedsrisiko    |

Figur 16: Oversigt over den samlede patientsikkerhedsrisiko ud fra den faktiske og mulige konsekvens.

Med den ændrede rapporteringspligt, der trådte i kraft 1. juli 2023, blev det obligatorisk for sundhedspersoner at rapportere UTH med faktiske eller mulige alvorlige eller dødelige konsekvenser samt UTH, der kan bidrage til læring og forbedring af patientsikkerheden, selvom konsekvenserne ikke var eller kunne være alvorlige eller dødelige.

Målet er at fokusere på UTH, hvor der er potentiale for at styrke sikkerheden for patienterne ved at forebygge situationer, der indebærer en alvorlig risiko for patientsikkerheden.

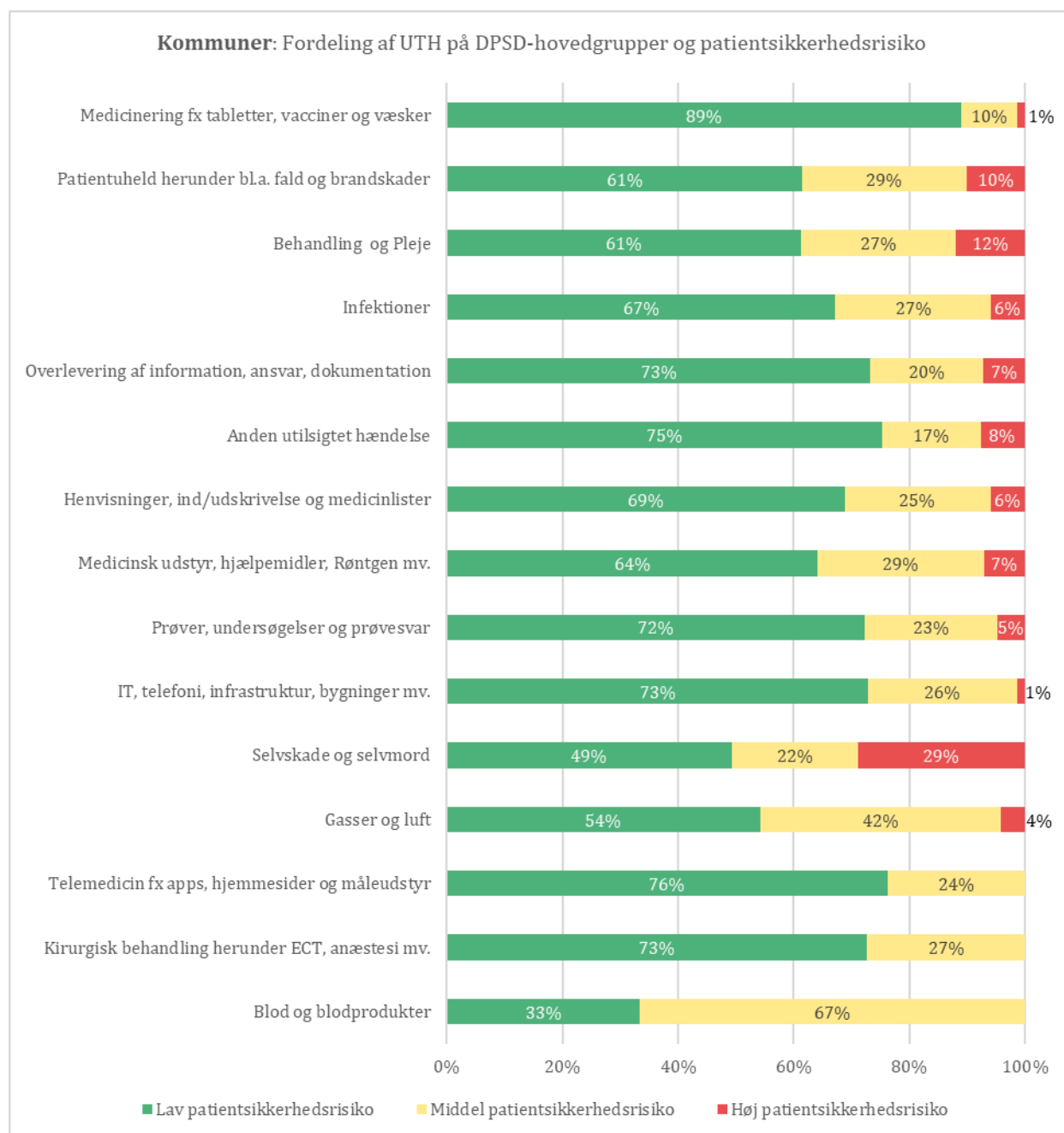
Tallene for det første halve år med den nye måde at rapportere UTH på viser, at der blandt de i alt 69.308 individuelt rapporterede UTH fra 1. juli til og med 31. december 2023 er rapporteret 53.467 UTH med lav patientsikkerhedsrisiko. Det svarer til 77% af de rapporterede UTH i perioden.



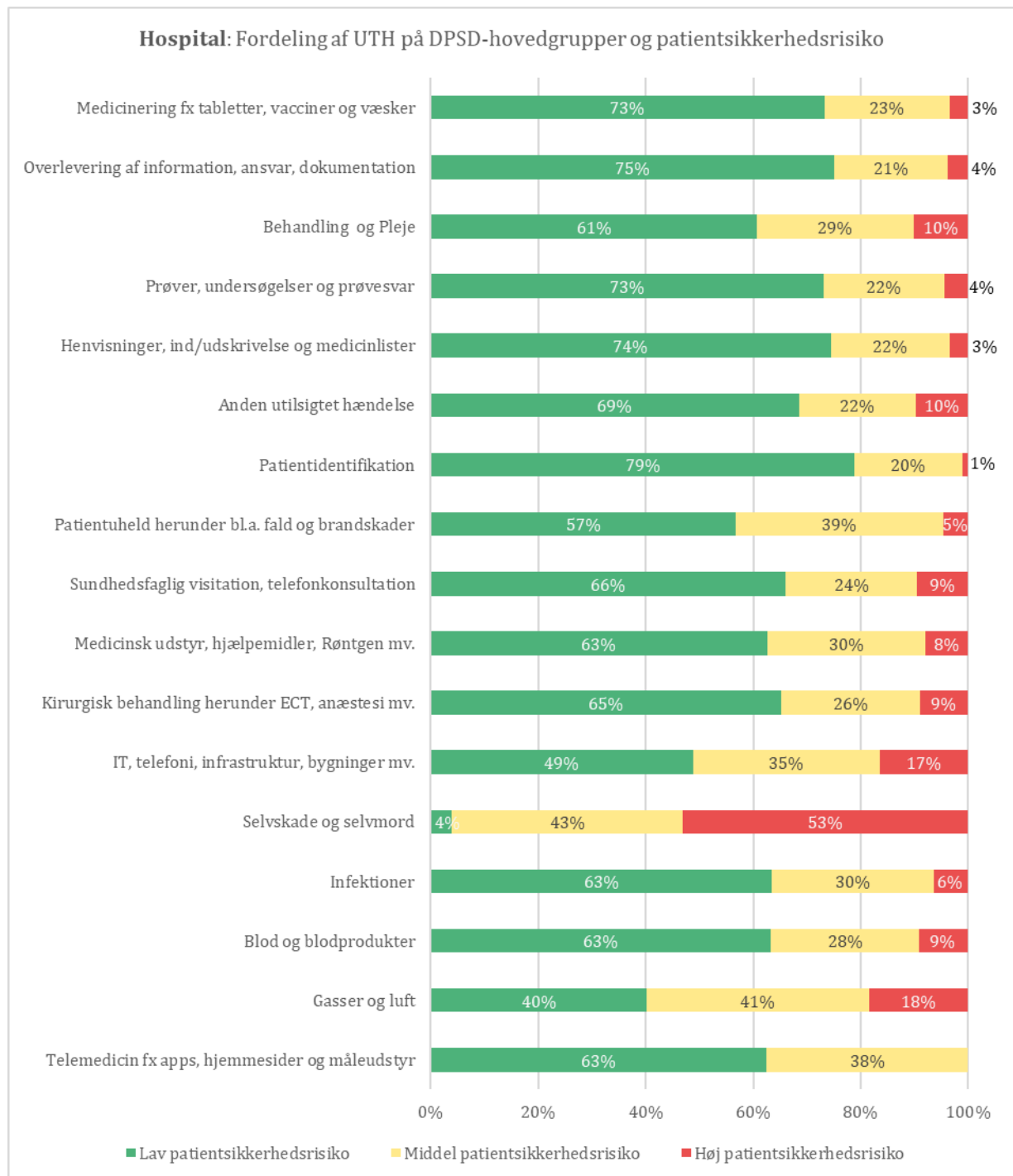
Figur 17: Samlet patientsikkerhedsrisiko for i alt 69.308 individuelt rapporterede UTH 1. juli-31. december 2023

#### 4.11. Fordeling af UTH efter hovedgrupper og patientsikkerhedsrisiko

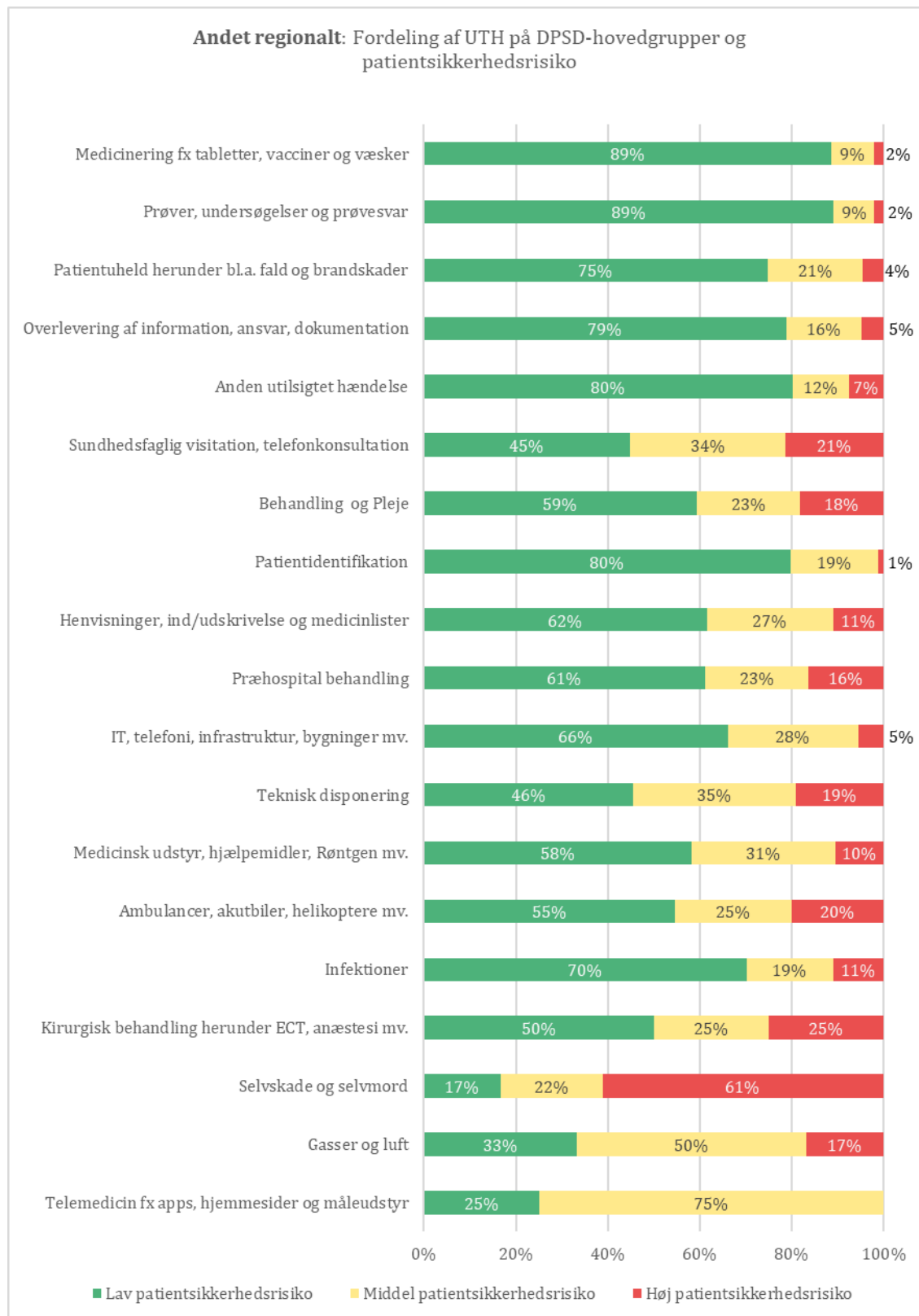
Der er forskel på, hvilke typer UTH der repræsenterer størst patientsikkerhedsrisiko på tværs af lokationsgrupper. Figureerne nedenfor viser den samlede patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for hhv. *Kommuner*, *Hospital*, *Andet regionalt* og *Privathospitaler og hospice*.



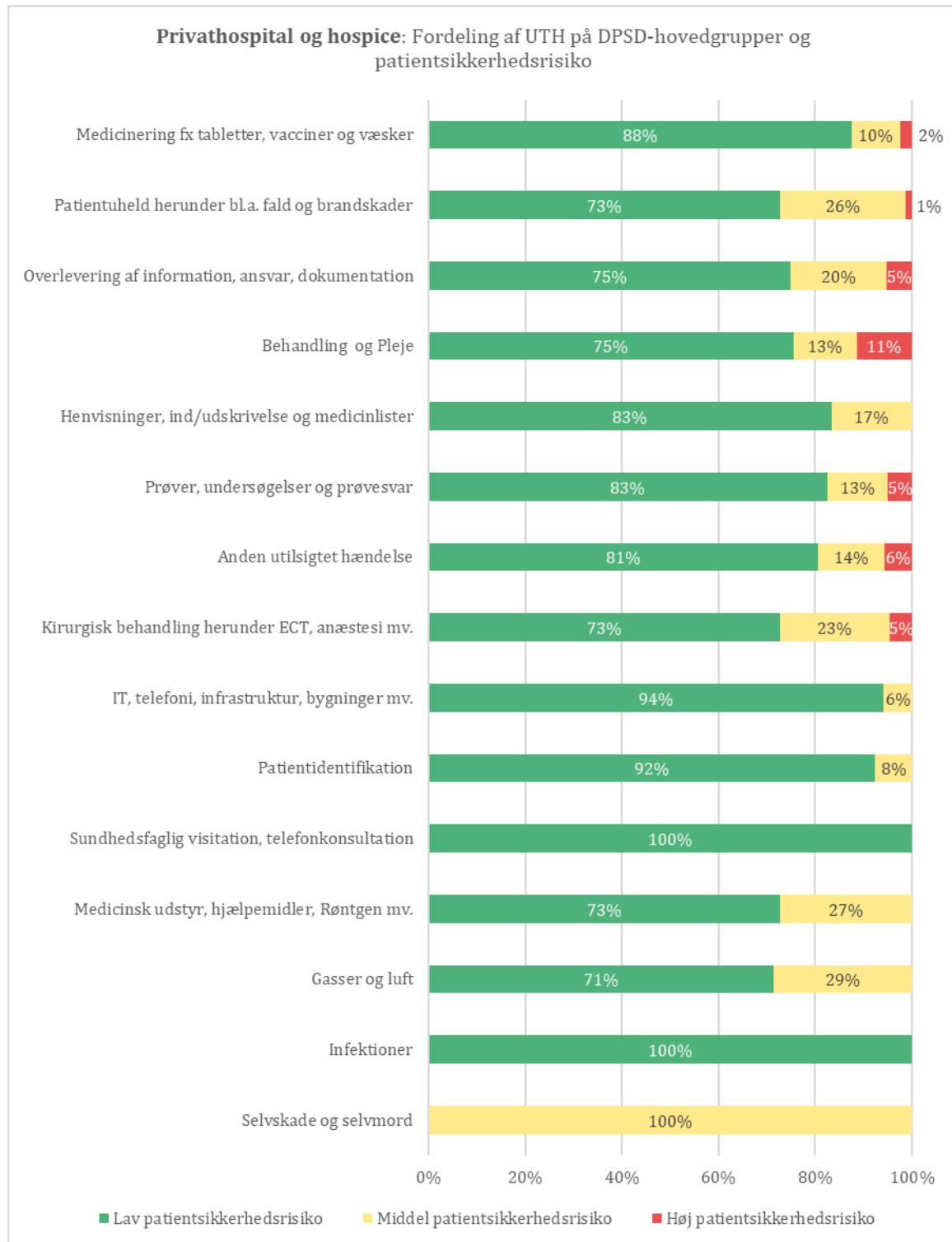
Figur 18: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH i kommuner 1. juli-31. december 2023



Figur 19: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH på hospitaler 1. juli-31. december 2023



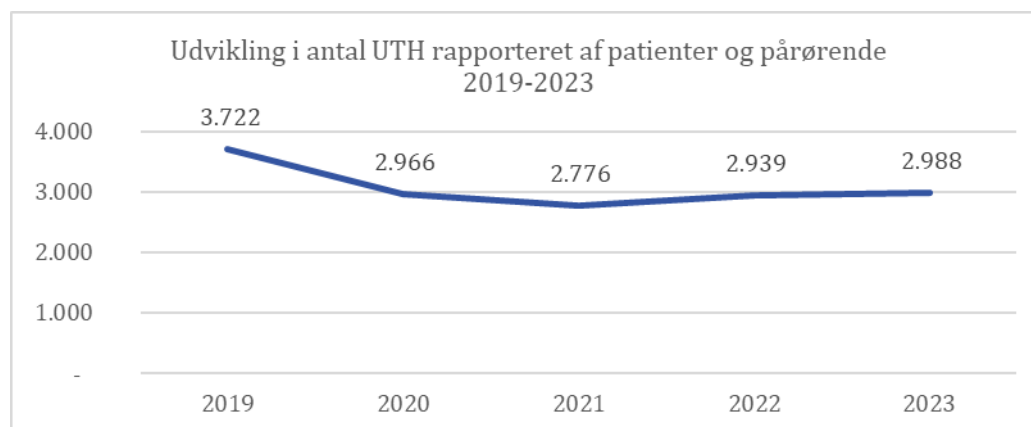
Figur 20: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH i 'Andet regionalt' 1. juli-31. december 2023



Figur 21: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH på privathospital og hospice 1. juli-31. december 2023

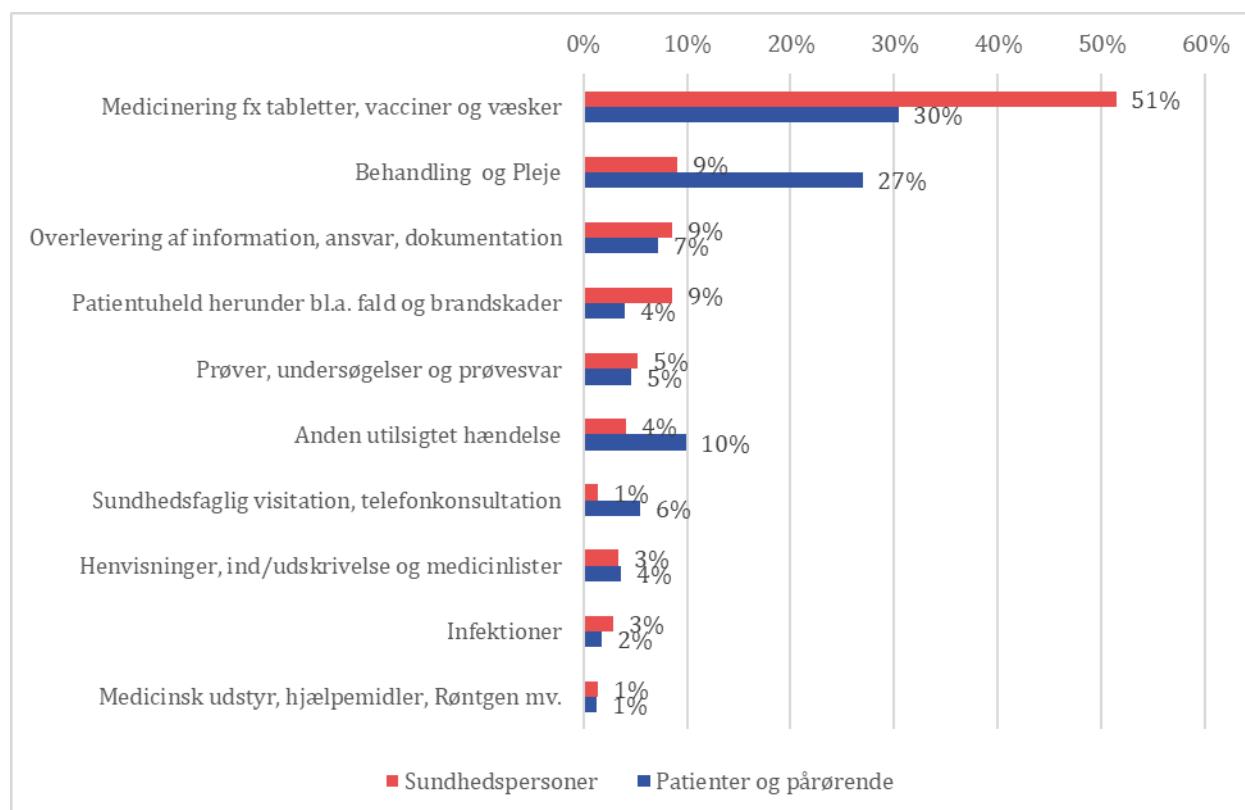
## 4.12. UTH rapporteret af patienter og pårørende

Patienter og pårørende har kunnet rapportere UTH siden september 2011. I 2023 blev der rapporteret 2.998 UTH af patienter og pårørende. Rapporteringer fra patienter og pårørende udgør 1,19 % af de individuelt rapporterede UTH i 2023.



Figur 22: Årlig udvikling i antallet af UTH rapporteret af patienter eller pårørende i perioden 2019 til og med 2023.

Figur 23 viser de hyppigste typer af UTH, der blev rapporteret af hhv. patienter/pårørende og sundhedspersoner i 2023.



Figur 23: Hyppigst rapporterede hændelseskategorier angivet i procent af det samlede antal UTH rapporteret af hhv. sundhedspersoner og patienter/pårørende i 2023.

## 5. Nationale indsatser

På baggrund af rapporteringer om UTH blev der gennemført en række nationale indsatser i 2023. Indsatserne omhandler risikoområder, som er identificeret på baggrund af analyser af UTH og input fra blandt andet Fagligt Forum for Patientsikkerhed og Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet. Derudover stiller Styrelsen for Patientsikkerhed anonymiserede data fra DPSD til rådighed for en række myndigheder og andre aktører, som bruger data til at belyse patientsikkerhedsmæssige risikoområder og kvalificere beslutningsprocesser, fx i udviklingen af it-systemer, lovgivningsprocesser og krav til lægemiddelproducenter.

### 5.1. Lærings- og informationsmaterialer om ændret rapporteringspligt

De ændringer, der trådte i kraft 1. juli 2023, gav anledning til en række indsatser for at klæde alle relevante målgrupper på til at rapportere og arbejde med UTH på nye måder:

- [Webinar om ændret rapporteringspligt](#)
- [Information til rapportører: Utsigtede hændelser - Nye regler for, hvad du skal rapportere](#)
- [Information til sagsbehandlere og initialmodtagere: Ændret rapporteringspligt Betydning for sagsbehandlingen](#)
- [Til ledelser: Ændret rapporteringspligt for utilsigtede hændelser](#)
- [Overblik til rapportører, sagsbehandlere og initialmodtagere: Nye alvorligheds kategorier i DPSD og samlet patientsikkerhedsrisiko](#)
- [PowerPoint om ændret rapporteringspligt til undervisning af initialmodtagere og sagsbehandlere](#)
- [PowerPoint om ændret rapporteringspligt til undervisning af rapportører](#)
- [Til medarbejdere med pligt til at rapportere utilsigtede hændelser: Samlerapportering af utilsigtede hændelser](#)
- [Til dig, der er udpeget som ansvarlig for samlerapportering: Sådan rapporterer og sagsbehandler du samlerapporteringer](#)

### 5.2. UTH i tal

Vi har offentliggjort en række analyser af data inden for forskellige UTH-hovedgrupper på baggrund af tal fra DPSD fra 2022-2023 under overskriften 'UTH i tal'. Analyserne er baseret på individuelt rapporterede UTH fra medarbejdere i sundhedsvæsenet og fra patienter og pårørende.

Analyserne indeholder oplysninger om, hvor UTH'erne er sket, hvor alvorlige de var, og udvalgte forslag til forebyggelse, som er sendt ind sammen med beskrivelserne.

Under 'UTH i tal' kan man foreløbig finde følgende analyser baseret på data fra 2023:

- [UTH i tal: Medicinske gasser og luft](#)
- [UTH i tal: Patientidentifikation](#)

- [UTH i tal: Infektioner](#)
- [UTH i tal: Selvskade og selvmord](#)

### 5.3. Klog på UTH

*Klog på UTH* er enkle cases baseret på rapporteringer i DPSD, der repræsenterer tilbagevendende patientsikkerhedsmæssige problemstillinger. Ved udgangen af 2023 abonnerede mere end 15.830 personer på *Klog på UTH*.

I 2023 havde *Klog på UTH* følgende overskrifter:

- [Kender du forskel på ilt og luft?](#)
- [Får du talt om metal, inden din patient skal MR-scannes?](#)
- [Insulindosis og blodsukker](#)
- [Vigtigt at reagere tidligt på pludseligt funktionstab eller påvirket almentilstand hos ældre](#)
- [Sikre arbejdsgange ved betydende bifund](#)
- [Overdosering med methotrexat kan have dødelige konsekvenser](#)
- [Fald: Forebyg og reagér i tide](#)
- [Du kan forebygge tryksår](#)

### 5.4. WHO's internationale patientsikkerhedsdag

17. september er WHO's internationale patientsikkerhedsdag. I 2023 var temaet for dagen inddragelse og involvering af patienter og pårørende. Vi markerede dagen med en virtuel temadag, hvor et bredt udvalg af oplægsholdere fortalte om, hvordan det danske sundhedsvæsen og sundhedsmyndighederne på forskellige måder arbejder med at øge inddragelsen af patienter og pårørende. [Se optagelser fra temadagen på stps.dk.](#)

### 5.5. Fokus på fiksering af blærekatetre

I 2023 satte vi fokus på sikker håndtering af blærekatetre på baggrund af risici, der var identificeret i UTH på tværs af landet:

- [Video om sikker håndtering af blærekatetre](#)
- [OBS-meddelelse: Fiksering af blærekatetre](#)

## 5.6. Video om UTH med fald

Vi har offentliggjort et filmet oplæg med Rikke Mørch Jørgensen, afdelingslæge i Styrelsen for Patientsikkerhed, om UTH med fald:

- [Fald – hvad kan vi lære af utilsigtede hændelser?](#)

## 5.7. Generelt om UTH

Vi har offentliggjort generelt materiale om UTH-ordningen:

- Film: [Hvad er utilsigtede hændelser?](#)
- Plakat: [Gik det galt? Rapportér det som utilsigtet hændelse](#)
- Pjece: [Gik det galt? Rapportér det som utilsigtet hændelse, 2. udgave](#)

## 5.8. Oplæg, undervisning m.m.

I 2023 holdt vi en række oplæg og en workshop i regi af en række organisationer:

- Selveje Danmark, 3 temadage om patientsikkerhed, 20. januar, 28. februar og 31. oktober 2023: Om utilsigtede hændelser
- Herlev Hospital 2. februar 2023: Oplæg om mental sundhed og patientsikkerhed
- Regional Patientsikkerhedskonference 31. maj 2023: Oplæg om UTH for medarbejdere fra Region Midt og Region Nord
- Københavns Universitet 20. juni 2023: Undervisning på kurset 'Ulighed i patientsikkerhed'
- Fagligt Selskab for Urologiske Sygeplejersker, 19. september 2023: Oplæg om utilsigtede hændelser
- Region Midtjylland og Region Nordjylland: Grundkursus i Patientsikkerhed for nye patientsikkerhedsansvarlige, 4. oktober 2023: Lovgivning og læring på Patientsikkerhedsområdet
- FOA, 14. november 2023: Oplæg om utilsigtede hændelser
- Steno Diabetes Center, Herlev Hospital 22. november 2023: Undervisning på Fodterapeuternes efteruddannelsesforløb
- Dansk Selskab for Patientsikkerheds konference om patientsikkerhed i det sammenhængende sundhedsvæsen, 21. november 2023: Hvordan sikres læringen i den nye rapporteringspligt for utilsigtede hændelser?

## 6. Samarbejder om læring af UTH

### 6.2. Fagligt forum for Patientsikkerhed

Det overordnede formål for Fagligt Forum for Patientsikkerhed er at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med faglig sparring omkring læringsaktiviteter.

Fagligt Forum for Patientsikkerheds opgaver og funktioner:

- Sparring til Styrelsen for Patientsikkerhed på det faglige niveau
- Faglig sparring til Styrelsen for Patientsikkerheds læringstiltag
- Drøftelser af faglige resultater, fx læringsaktiviteter
- Forslag til emner, der bør belyses på nationalt niveau
- Udveksling og drøftelse af aktuelle emner omkring patientsikkerhed på lokalt, nationalt og internationalt niveau

Fagligt Forum er sammensat af repræsentanter for:

- Almen praksis
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Danske Regioner
- Kommunerne
- Kommunernes Landsforening
- Patientrepræsentant udpeget af Danske Handicaporganisationer
- Patientrepræsentant udpeget af Danske Patienter
- Praktiserende speciallæger
- Private sygehuse
- Regionerne
- Styrelsen for Patientsikkerhed

I 2023 drøftede Fagligt Forum for Patientsikkerhed bl.a. kommunernes mulighed for at få direkte adgang til Sundhedsjournalen, den ændrede rapporteringsordning, medicin i restordre, erfaringer med 72 timers behandlingsansvar på sygehuse efter udskrivelse og patientsikkerhedsmæssige udfordringer ved brug af ufaglært personale i sundhedsvæsenet.

### 6.3. DPSD-Driftsgruppen

DPSD-Driftsgruppen er det tekniske forum for DPSD i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed. I driftsgruppen arbejdes der på tværs af kommuner og regioner på at udvikle og opdatere DPSD. I gruppen sidder repræsentanter for kommuner, regioner, privathospitaler og hospices, Kommunernes Landsforening, Sundhedsdatastyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

### 6.4. Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet

Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet (DRUM) har bl.a. til formål at rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed om problemstillinger på medicinområdet herunder arbejdet med risikosituationslægemidler. Udvalget skal også komme med forslag til tiltag, der kan forbedre patientsikkerheden i forbindelse med brugen af medicin. Derudover rådgiver udvalget Styrelsen for Patientsikkerhed om potentielle risikofaktorer, der vedrører brug af lægemidler som følge af medicineringsfejl.

Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet er sammensat af repræsentanter fra Amgros, Danmarks Apotekerforening, Danske Regioner, Dansk Lægemiddelinformation, Giftlinjen, Københavns Universitet, Syddansk Universitet, Aarhus Universitet, Kommunernes Landsforening, Lægemiddelindustriforeningen, Pharmakon, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

I 2023 drøftede udvalget bl.a. UTH med lægemidlerne Ozempic og Wegovy, patientsikkerhedsmæssige udfordringer ved behandling med antipsykotika, erfaringer med dosispakket medicin, ophør af Tryghedskassen, medicin i restordre samt paracetamol-forgiftninger hos børn.

### 6.5. Samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen

Styrelsen for Patientsikkerhed samarbejder systematisk med andre styrelser under Indenrigs- og sundhedsministeriet om bl.a. udveksling af viden om forvekslinger af lægemidler, bivirkninger, restordre og andre lægemiddelrelaterede problemstillinger, medicinsk udstyr, Fælles Medicinkort og andre forhold, der har betydning for patientsikkerheden.

### 6.6. Samarbejde med forskere m.m.

I 2023 stillede vi data fra DPSD til rådighed for en række forskningsinstitutioner og andre organisationer.

- Center for Selvmordsforskning fik stillet data til rådighed for belysning af utilsigtede hændelser, der omhandler selvskade, selvmord og selvmordsforsøg.
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed fik stillet data til rådighed til brug for undersøgelse af forekomsten af og mønstre bag diagnosefejl.
- Klinisk Farmakologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital fik stillet data til rådighed for et forskningsprojekt om risici for patientsikkerheden ved brug af antipsykotisk medicin.

- Sundhedsstyrelsen, Strålebeskyttelse (SIS) fik stillet data til rådighed om UTH med udstyr til billeddiagnostik.
- Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) fik stillet data til rådighed om UTH på speciallægeområdet.

Følgende publikationer fra 2023 baserede sig på data fra DPSD:

- [\*Kortlægning af mønstre i utilsigtede hændelser hos kræftpatienter 2018-2021\*](#), Kræftens Bekæmpelse
- [\*Veje til bedre diagnoser 2\*](#), Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- [\*Medication incidents and medication errors in Danish healthcare: A descriptive study based on medication incident reports from the Danish Patient Safety Database, 2014–2018\*](#), Olga Tchijevitch et. al., Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology

# Bilag

## Bilag 1: Oversigt over hovedgrupper i DPSD

Se en detaljeret oversigt over, hvad de forskellige hovedgrupper i DPSD dækker over: [Oversigt over DPSD-klassifikationen maj 2019.pdf \(stps.dk\)](#)

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation     | Ingen beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Behandling og pleje                                | Omfatter hændelser i forbindelse med en sundhedsydelse, fx sygdomsopsporing, udredning, behandling og kontrol, pleje, genoptræning og terapi.                                                                                                                                                          |
| Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi m.v.   | Hændelser relateret til alle former for kirurgisk indgreb – dvs. skærende gennembrydning af hud samt electroconvulsiv terapi, elektrochock (ECT).                                                                                                                                                      |
| Infektioner                                        | Utilsigtede hændelser skal alene klassificeres under 'Infektion', såfremt infektionen opstår i forbindelse med kontakt med sundhedsvæsenet.                                                                                                                                                            |
| Henvisninger, ind-/udskrivelse og medicinlister    | Hændelser i denne gruppe vil ofte være relateret til planlægningen af patientens ophold eller forløb i sundhedsvæsenet. Der er ofte tale om logistik eller støttefunktioner til selve patientforløbet.                                                                                                 |
| Patientidentifikation                              | Omfatter alene personforveksling.                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Overlevering af information, ansvar, dokumentation | Omfatter informations- og patientoverdragelse i forbindelse med vagtskifte mv. fra en sundhedsperson (team, institution, sektor) til en anden.                                                                                                                                                         |
| Prøver, undersøgelser og prøvesvar                 | Test/undersøgelse/prøver/prøveresultater, dog ikke test mm. vedr. blod og blodkomponenter.                                                                                                                                                                                                             |
| Medicinering herunder væsker                       | Omfatter fx ordination af forkert lægemiddel eller forkert dosis, administration af forkert præparat eller styrke, og medicinering på et forkert tidspunkt.                                                                                                                                            |
| Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader    | Utilsigtede hændelser, hvor patienten lider en ikke-tilsigtet skade, skal klassificeres under 'Patientuheld' hvis patienten kommer ud for et fald, en brandskade eller et andet patientuheld.                                                                                                          |
| Selvskade og selvmord                              | Selvskade: Ofte vanemæssig handling, som foretages strengt privat, og hvor formålet er en form for selvhjælp.<br>Selvmordsforsøg: Ikke vanemæssig handling, uden dødelig udgang, hvor formålet er at opnå en ønsket forandring, fx at dø, få hjælp, m.m. Selvmord: Selvforanstaltet og selv gennemført |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | handling, hvor den afdøde ønskede og var bevidst om handlingens dødelige konsekvens.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Blod og blodprodukter                          | Omfatter hændelser med blod, blodkomponenter og -derivater, inklusive hændelser i forbindelse med blodtypebestemmelse, og andre specialundersøgelser og tests af blod, der typisk udføres i blodbanken.                                                                                                                                                       |
| IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.     | Omfatter hændelser, der opstået i forbindelse med de fysiske rammer, udformningen af inden- og udendørsarealer, transport, logistik, kommunikationssystemer, forsyningssystemer, brand- og røgudvikling. Disse strukturer vil ofte være medvirkende faktorer, dvs. være relevante forhold omkring hændelsen, uden at være den direkte eller udløsende faktor. |
| Gasser og luft                                 | Gasser til medicinsk brug anvendes primært til respiratorpleje, inhalationsterapi og anæstesi. Gasser anvendt til sug indgår i gruppen.                                                                                                                                                                                                                       |
| Medicinsk udstyr, hjælpemidler, røntgen m.v.   | Omfatter hændelser med alt udstyr, der anvendes i forbindelse med diagnostik, behandling og pleje, inkl. engangsudstyr som sprøjter og slanger, plaster, laboratorieudstyr, tandlægeudstyr, samt hjælpemidler til handikappede, fx seng, kørestol, bære, gangrollator og krykker.                                                                             |
| Telemedicin fx apps, hjemmesider og måleudstyr | Omfatter utilsigtede hændelser, hvor der er anvendt individualiseret telemedicin til fx diagnostik, behandling, kontrol, pleje, genoptræning, visitation, terapi, sundhedsfremme og forebyggelse.                                                                                                                                                             |
| Anden utilsigtet hændelse                      | Utilsigtede hændelse, der ikke kan kategoriseres under en af de øvrige hændelsestyper, skal klassificeres under 'Anden utilsigtet hændelse'.                                                                                                                                                                                                                  |
| Teknisk disponering                            | Ved disponering forstås visitation af akutambulance, helikopter, akutlægebiler og udrykningslæger samt sygetransport.                                                                                                                                                                                                                                         |
| Ambulancer, akutbiler, helikoptere m.v.        | Ingen beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Præhospital behandling                         | Ingen beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## Bilag 2: Tidslinje for DPSD 2004-2023

