



Styrelsen for Patientsikkerhed

Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning 2024

April 2025



Indhold

Forord	3
1. Resume	5
1.1. Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)	5
1.2. Udvikling i rapporterede UTH	5
1.3. Nationale indsatser	5
1.4. Samarbejder om læring af UTH	6
2. Dansk Patientsikkerhedsdatabase	7
2.1. Nye muligheder for samlerapportering	7
2.2. Løbende ændringer og forbedringer	7
3. Udvikling i rapportering af UTH	8
3.1. Om opgørelserne	8
3.2. Udvikling i UTH rapporteret i 2020-2024	9
3.3. Samlerapportering	10
3.4. Fordeling af UTH i lokationsgrupper	12
3.5. Fordeling af UTH i hovedgrupper	14
3.6. Fordeling af alvorlighed i rapporterede UTH	16
3.7. Fordeling af alvorlighed på lokationsgruppe	16
3.8. UTH med alvorlig eller dødelig konsekvens	17
3.9. UTH med muligt alvorlige og dødelige konsekvenser	17
3.10. Samlet patientsikkerhedsrisiko	18
3.11. Fordeling af UTH efter hovedgrupper og patientsikkerhedsrisiko	20
3.12. UTH rapporteret af patienter og pårørende	24
4. Nationale indsatser	26
4.1. Lærings- og informationsindsatser	26
4.2. WHO's internationale patientsikkerhedsdag	26
4.3. Oplæg, undervisning m.m.	26
5. Samarbejder om læring af UTH	27
5.1. Fagligt forum for Patientsikkerhed	27
5.2. DPSD-Driftsgruppen	27
5.3. Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet	28
5.4. Samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen m.fl.	28
5.5. Samarbejde med forskere m.m.	28
Bilag 1: Oversigt over hovedgrupper i DPSD	30
Bilag 2: Tidslinje for DPSD 2004-2024	32

Forord

I 2004 indførte Danmark som det første land i verden en lov om patientsikkerhed, der gav sundhedspersoner pligt til at rapportere utilsigtede hændelser sanktionsfrit til brug for læring i sundhedsvæsenet. I første omgang var det udelukkende sundhedspersoner på offentlige sygehuse, der havde pligt til at rapportere utilsigtede hændelser (UTH), men i 2010 blev ordningen udvidet til at omfatte hele det kommunale, regionale og private sundhedsvæsen, og i 2011 blev det også muligt for patienter og pårørende at rapportere.

21 år med rapporteringsordningen har bidraget til en patientsikkerhedskultur, hvor der de fleste steder kan tales åbent og sanktionsfrit om utilsigtede hændelser og findes løsninger, der kan forebygge, at det samme skal ske igen.

Formålet med rapportering af UTH er at skabe læring og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet, og i dag er rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser et helt centralt omdrejningspunkt for arbejdet med patientsikkerhed i det danske sundhedsvæsen. Mere end 480.000 utilsigtede hændelser blev rapporteret i 2024. Gennem årene har der været international interesse for den danske rapporteringsordning for UTH, og ordningen har været inspirationskilde for andre lande.

Selve rapporteringen er absolut nødvendig – men den kan ikke stå alene. De rapporterede data skal benyttes konstruktivt, både lokalt i forhold til at drage læring af den enkelte hændelse og nationalt, hvor databasen giver en unik mulighed for at se mønstre og tendenser på tværs af Danmarks forskellige institutioner, der er i kontakt med patienter.

At øge patientsikkerheden gennem læring er et langt sejt træk både lokalt og nationalt. Men der er gennem årene kommet rigtig mange læringsinitiativer ud af rapporteringsordningen. På nationalt plan har vi bl.a. udarbejdet kampagner, afholdt webinarer, udarbejdet pjecer, sikret mærkning af lægemidler, ændret lovgivningen m.m. Tilsvarende har vi set lokale initiativer i regioner og kommuner med lokale projekter og et stort engagement på hospitalernes kvalitetsafdelinger og i ældresektoren, hvor der har været en seriøs tilgang til rapporteringerne. Arbejdet har været båret af lokale ildsjæle.

Denne årsberetning bliver den sidste fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Fra maj 2025 overtager Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) og ansvaret for rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser (UTH) i sundhedsvæsenet.

Det har været en lang og god rejse at nå dertil, hvor vi nu kan give stafetten videre og overdrage DPSD til det nyoprettede 'Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut'.

Styrelsen for Patientsikkerhed er stolte af at kunne overdrage ordningen til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, som på vegne af regionerne vil videreføre det nationale læringsarbejde af utilsigtede hændelser og driften af DPSD.

I Styrelsen for Patientsikkerhed vil vi fortsætte med at arbejde med læring i sundhedsvæsenet. Vi vil fortsat arbejde tæt sammen med sundhedsvæsenets organisationer og andre myndigheder. Ikke mindst ser vi frem til et frugtbart samarbejde med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut om

udveksling af data og viden om, hvor der kan være grundlag for nationale indsatser til gavn for patientsikkerheden.

Slutteligt vil jeg gerne takke alle de dedikerede medarbejdere i Styrelsen for Patientsikkerhed, der gennem årene har udviklet DPSD til, hvad den er i dag. Uden jer var vi ikke nået så langt. Ligeledes en stor tak til medarbejdere i regioner, kommuner og private virksomheder, der har bidraget med input og viden gennem årene. Jeres arbejde og hjælp har været uvurderlig.

Af hjertet tak.

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 2024. Den indeholder også en oversigt over læringsinitiativer og samarbejder med udspring i det nationale arbejde med UTH i 2024.

1.1. Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD)

I 2024 blev der indført tre nye muligheder for at samlerapportere UTH:

- Infektioner
- Medicinadministration
- Medicindispensering

Kategorien *Medicin ikke givet* udgik som selvstændig kategori for samlerapportering.

Derudover blev der foretaget en række ændringer og forbedringer i DPSD.

1.2. Udvikling i rapporterede UTH

Det samlede antal rapporterede UTH er steget fra næsten 300.000 til næsten 490.000 i perioden 2020-2024. Stigningen dækker over et stigende antal samlerapporterede hændelser, mens der er i alt færre individuelt rapporterede hændelser i 2024 end i 2020. Antallet af UTH rapporteret fra hhv. *Hospital, Andet regionalt og Privathospital og hospice* er stort set uændret over tid, mens der er sket et fald i individuelt rapporterede hændelser i 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.

1.3. Nationale indsatser

For at sikre national udbredelse af viden fra UTH har Styrelsen for Patientsikkerhed i 2024 offentliggjort data og materialer om en række emner af betydning for patientsikkerheden helt eller delvist baseret på data fra DPSD.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Den 1. maj 2025 overtager regionerne den nationale opgave med at modtage rapporteringer om utilsigtede hændelser (UTH) og driften af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) fra staten.

Opgaven bliver forankret i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Læs mere på sundk.dk/uth

1.4. 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. Dansk Patientsikkerhedsdatabase

2.1. Nye muligheder for samlerapportering

I 2024 blev mulighederne for at samlerapportere UTH udvidet. Før marts 2024 var det muligt at samlerapportere UTH i kategorierne *Fald* og *Medicin ikke givet*, hvis konsekvenserne ikke var eller kunne have været alvorlige eller dødelige. Fra 1. marts 2024 blev det muligt at samlerapportere UTH i tre nye hændelsestyper:

- Infektioner
- Medicinadministration
- Medicindispensering

I denne forbindelse blev der udarbejdet nye skemaer til samlerapportering, nye vejledninger og nye rapportskabeloner.

Fra 1. august 2024 udgik *Medicin ikke givet* som selvstændig kategori til samlerapportering og blev i stedet en undergruppe til kategorien *Medicinadministration*.

2.2. Løbende ændringer og forbedringer

I løbet af 2024 blev der foretaget en række ændringer i DPSD, som bl.a. skulle forbedre funktionaliteten for rapportører og sagsbehandlere, bl.a.:

- Initialmodtagere fik mulighed for at tilføje og gemme ændringer i en sag uden at skulle visitere sagen med det samme.
- Muligheden for at tildele en sag til en sagsbehandler blev begrænset til at omfatte sagsbehandlere med rettighed til sagens hændelsessted jf. deres SEB-opsætninger.
- "Originalt resumé" blev fjernet for lukkede, afviste og slettede sager.
- Forslag til udfyldelse af oplysninger blev slået fra på rapporteringsformularerne for at beskytte mod visning af fx personhenførbare oplysninger.
- Feltet "Mulig konsekvens" blev gjort synligt for rapportøren før valg af "Faktisk konsekvens"
- Kolonnen "Alvorlighed" blev udskiftet med kolonnen "Faktisk konsekvens" i infocenteret.
- "Ikke i brug"-kategorierne blev skjult i "højremenuen" for sagsbehandlere
- En ny sektion viser automatisk, hvis sagen er overdraget fra et andet hændelsessted, når man har brugt funktionen "Overdrag til anden lokation".
- En ny hjælpetekst til initialmodtager opfordrer til kontrol af, om hændelsessted er korrekt, og anbefaler at anvende "Overdrag til anden lokation", hvis hændelsesstedet skal ændres.
- DPSD fjerner automatisk data i "Mulig konsekvens", hvis der er valgt "Dødelig" i "Faktisk konsekvens".
- Man kan nu redigere indholdet i resuméer, før de sendes fra DPSD. Der kan redigeres i alle felter i resuméet.

3. Udvikling i rapportering af UTH

3.1. Om opgørelserne

Opgørelserne i denne årsberetning tager udgangspunkt i UTH, der er rapporteret i DPSD i 2024. Alle opgørelser omfatter UTH, der er rapporteret inden for en given periode (opret dato) og efterfølgende afsluttet og anonymiseret.

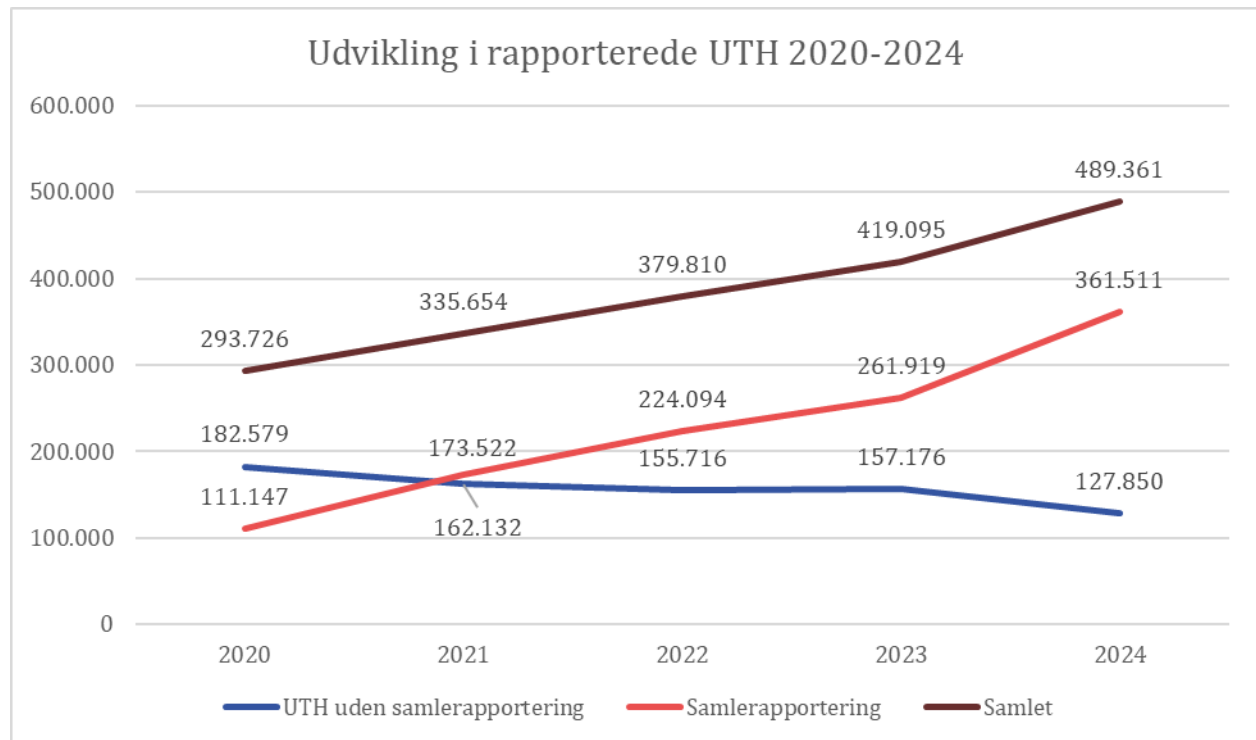
Der gælder en frist på 90 dage for afslutning af lokal sagsbehandling og anonymisering af rapporterede UTH. Den lokale sagsbehandling sker i den kommune, region eller på det privathospital eller hospice, hvor hændelsen har fundet sted. Først når den lokale sagsbehandling og anonymisering er blevet afsluttet,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

Datatrækket, som ligger til grund for denne årsberetning, er foretaget den 1. april 2025 for at tage hensyn til sagsbehandlingsfristen og dermed sikre, at hovedparten af UTH rapporteret i 2024 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.

3.2. Udvikling i UTH rapporteret i 2020-2024

Figur 1 viser udviklingen i antallet af rapporterede UTH i perioden 2020-2024. Det samlede antal rapporterede UTH er steget fra næsten 300.000 til næsten 490.000 i perioden. Stigningen dækker over et støt stigende antal samlerapporterede hændelser, mens der er færre individuelt rapporterede UTH i 2024 end i 2020.

Frem til 1. juli 2023 var samlerapportering forbeholdt kommunerne.



Figur 1: Den samlede udvikling i antal rapporterede UTH i perioden 2020 til og med 2024.

3.3. 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.

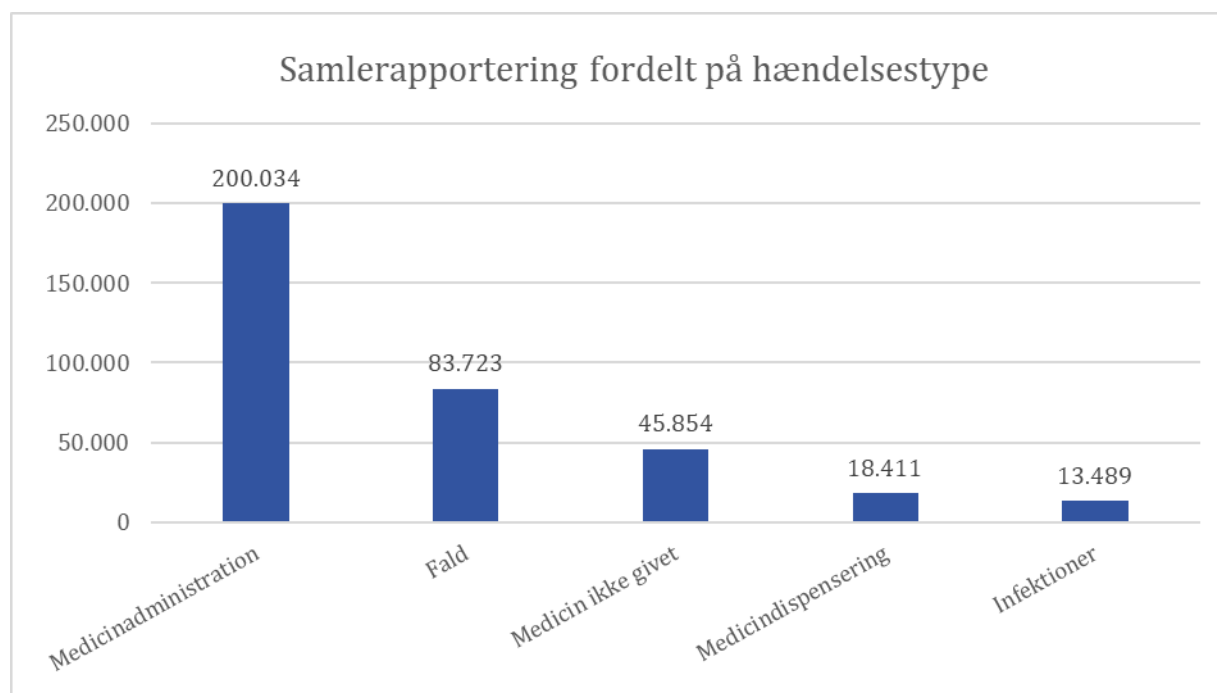
Hver måned rapporterer behandlingsstedet de registrerede UTH samlet til DPSD, så de indgår i det nationale dataoverblik over antal og typer af UTH, men uden detaljerede beskrivelser af de enkelte hændelser.

I 2024 blev mulighederne for at samlerapportere UTH udvidet. Før marts 2024 var det muligt at samlerapportere UTH i kategorierne *Fald* og *Medicin ikke givet*, hvis konsekvenserne ikke var eller kunne have været alvorlige eller dødelige. Fra 1. marts 2024 blev det muligt at samlerapportere UTH i tre nye hændelsestyper:

- Infektioner
- Medicinadministration
- Medicindispensering

Fra 1. august 2024 udgik *Medicin ikke givet* som selvstændig kategori for samlerapportering og blev i stedet en undertype til kategorien *Medicinadministration*.

Figur 2 viser antallet af UTH rapporteret ved samlerapportering fordelt i de kategorier, der var tilgængelige i DPSD i 2024.



Figur 2: Antal UTH rapporteret ved samlerapportering fordelt på kategorier i 2024.

Tabellen nedenfor viser, hvordan samlerapporteringen fordeler sig inden for de forskellige lokationsgrupper i 2024. Størstedelen af de samlerapporterede UTH kommer fra kommunerne, hvor antallet er steget fra 260.571 i 2023 til 354.190 i 2024. Frem til 1. juli 2023 var samlerapportering forbeholdt kommunerne. I 2024 er der derfor tilkommet samlerapporterede UTH fra lokationsgrupperne Andet regional, Hospital og Privathospitaler og hospice. Størstedelen af de samlerapporterede UTH i Andet regional kommer fra regionale botilbud.

Lokationsgruppe	Antal
Kommune	354.190
Andet regionalt	3.799
Hospital	2.269
Privathospitaler og hospice	1.253

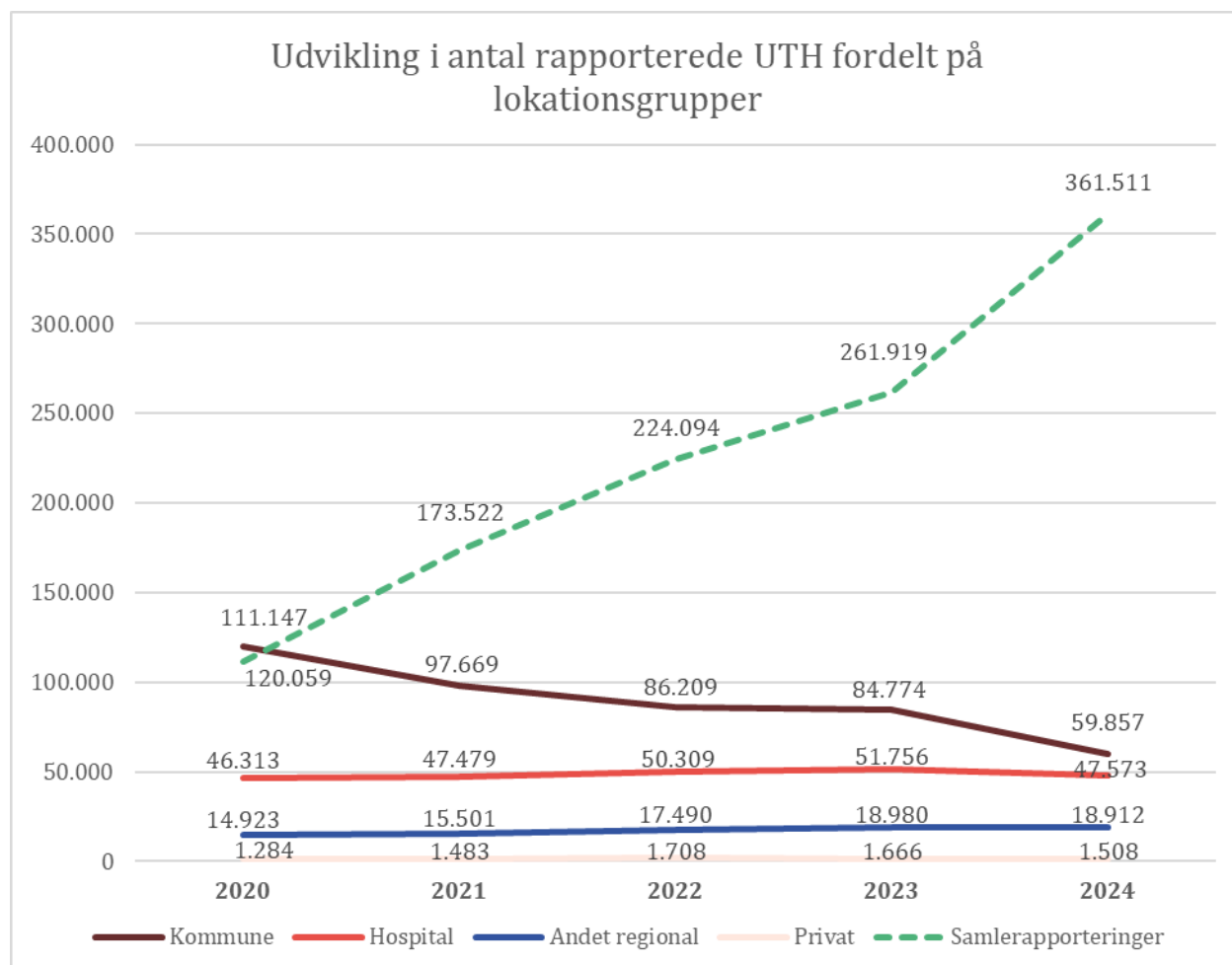
Figur 3: Antal UTH samlerapporterede UTH fordelt på lokationsgrupper i 2024.

3.4. Fordeling af UTH i lokationsgrupper

UTH bliver rapporteret fra følgende fire lokationsgrupper:

- Kommune
- Hospital
- Andet regionalt
- Privathospital og hospice

Figur 4 viser den årlige udvikling af individuelt rapporterede UTH fordelt på de forskellige lokationsgrupper samt antallet af samlerapporterede UTH i perioden 2020-2024. 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.



Figur 4: 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 2020 til og med 2024.

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

Lokationsgruppe	Hændelsessted	
Kommune	• Aflastnings- og midlertidige pladser • Aktivitets- og dagtilbud • Akutfunktion • Den kommunale tandpleje • Hjemmeplejen • Hjemmesygeplejen • Kommunelæger • Misbrugsbehandling • Myndighed og visitation	• Plejeboliger • Rehabilitering • Sociale botilbud (kommunale og private) • Sundheds- og sygeplejecentre • Sundhedsplejersker • Træning • Andet
Hospital	• Offentlige sygehuse	
Andet regional	• Apoteker • Bandagister • COVID-19-testenheder • Diætistklinikker • Fertilitetsklinikker • Internetbaserede sundhedsydelser • Kosmetiske klinikker • Lægelaboratorium • Optikere • Praktiserende jordemødre • Praktiserende læger (almen praksis)	• Præhospital og ambulancer • Psykologer • Regionale botilbud • Speciallæger • Tandlæger og tandplejere • Terapeuter og kiropraktorer (ergoterapeut, fodterapeut, fysioterapeut, kiropraktor, osteopat) • Vaccinationsklinikker • Vagtlægeordningen
Privathospital og hospice	• Hospice • Privathospitaler	

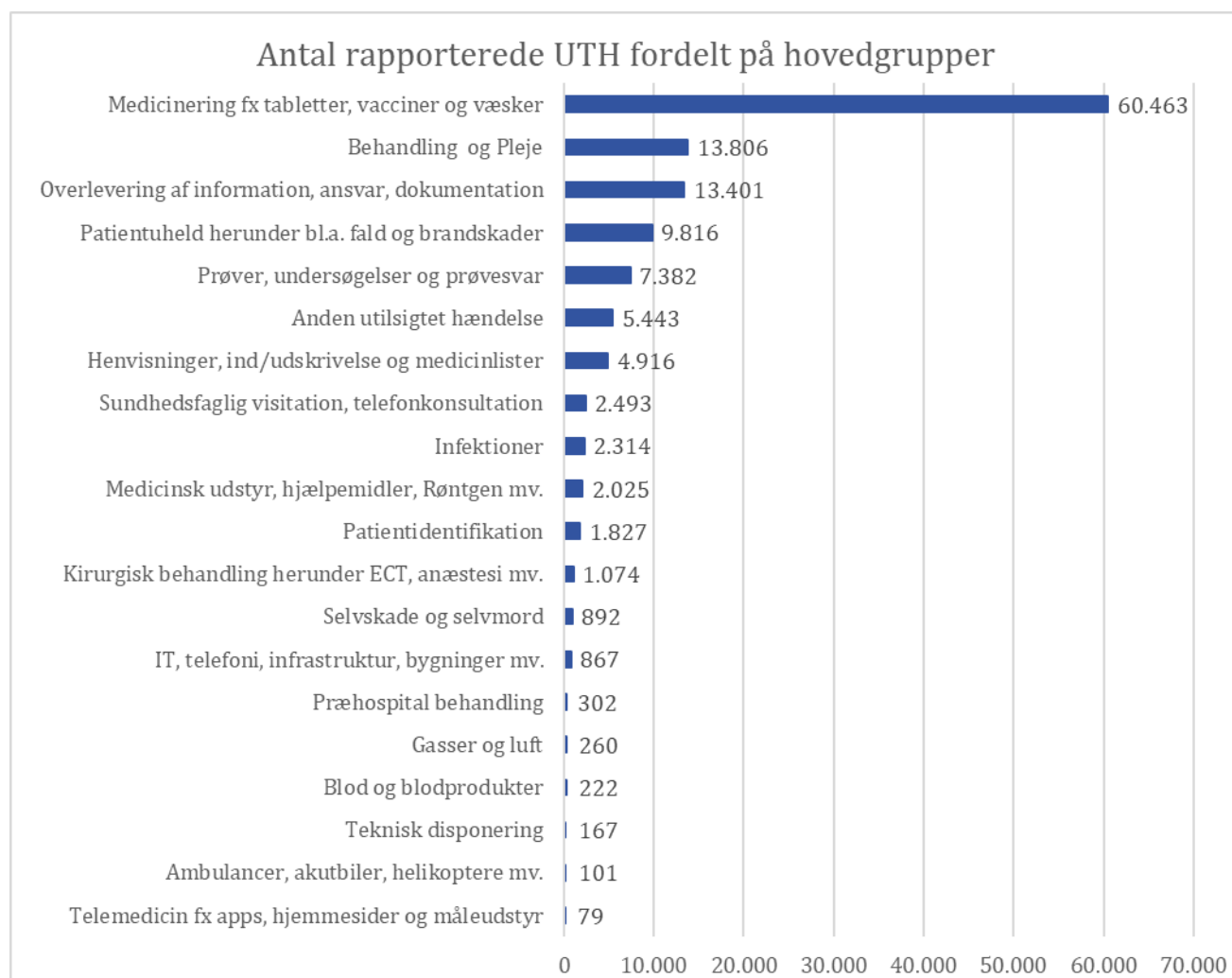
Figur 5: Oversigt over lokationsgrupper og hændelsessteder i DPSD.

3.5. Fordeling af UTH i hovedgrupper

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 27.

Figur 6 viser fordelingen af UTH rapporteret i 2024 inden for de forskellige DPSD-hovedgrupper. UTH rapporteret ved samlerapportering indgår ikke i denne opgørelse.



Figur 6: Antal individuelt rapporterede UTH i 2024 fordelt på DPSD-hovedgrupper

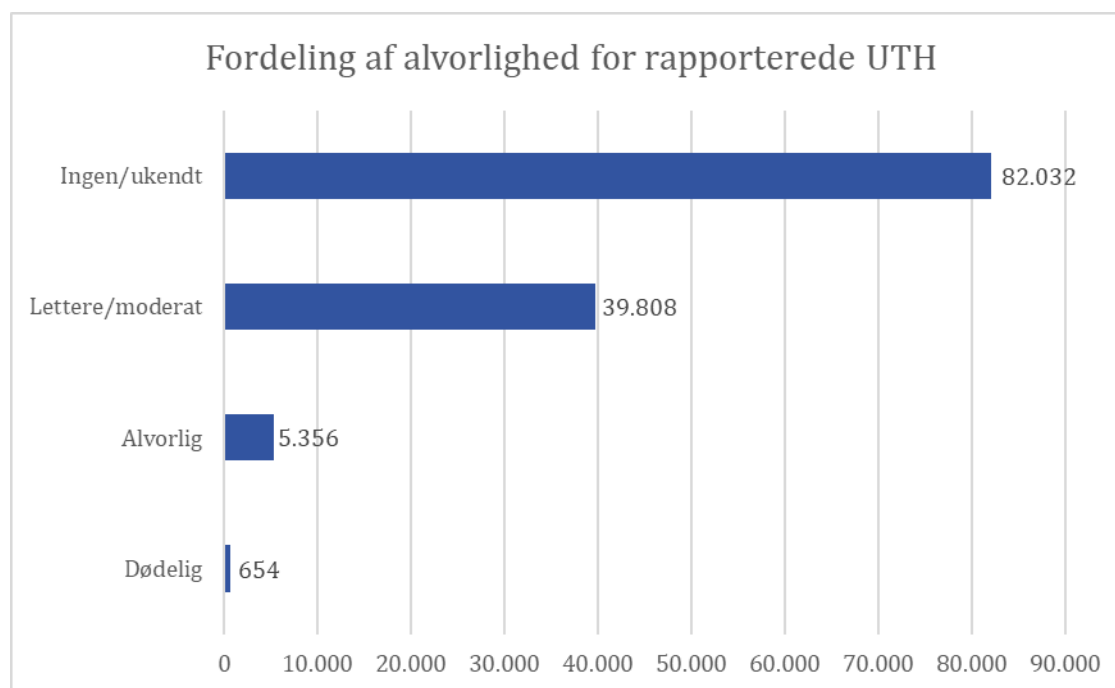
Tabellen på næste side viser, hvor mange UTH, der er rapporteret i de forskellige hovedgrupper inden for de fire lokationsgrupper *Kommune, Hospital, Andet regionalt* samt *Privathospital og hospice*. Oversigten indeholder kun individuelt rapporterede UTH, ikke UTH, der er samlerapporteret.

		Kommune	Hospital	Andet regional	Privathospital og hospice
Hovedgrupper	Total	Antal	Antal	Antal	Antal
Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	60.463	37.298	12.133	10.496	536
Behandling og pleje	13.806	5.484	7.514	713	95
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	13.401	3.430	8.550	1.224	197
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	9.816	7.208	1.145	1.156	307
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	7.382	246	5.354	1.706	76
Anden utilsigtet hændelse	5.443	2.347	2.208	817	71
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	4.916	584	3.968	299	65
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	2.493	0	1.404	1.072	17
Infektioner	2.314	1.919	307	83	5
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, røntgen mv.	2.025	555	1.274	177	19
Patientidentifikation	1.827	0	1.430	362	35
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	1.074	21	945	54	54
Selvskade og selvmord	892	491	344	53	4
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	867	160	568	118	21
Præhospital behandling	302	0	0	302	0
Gasser og luft	260	62	190	5	3
Blod og blodprodukter	222	3	216	0	3
Teknisk disponering	167	0	0	167	0
Ambulancer, akutbiler, helikoptere mv.	101	0	0	101	0
Telemedicin fx apps, hjemmesider og måleudstyr	79	49	23	7	0
Hovedtotal	127.850	59.857	47.573	18.912	1.508

Figur 7: Antal individuelt rapporterede UTH i 2024 fordelt på i hovedgrupper for hver lokationsgruppe i hhv. antal og procent.

3.6. Fordeling af alvorlighed i rapporterede UTH

Ved rapportering angives den faktiske og den mulige konsekvens af hændelsen. For størstedelen af de UTH, der blev rapporteret individuelt i 2024 blev det vurderet, at der var ingen eller ukendt faktisk konsekvens for borgeren eller patienten.



Figur 8: Fordeling af alvorlighed for rapporterede UTH 2024

3.7. Fordeling af alvorlighed på lokationsgruppe

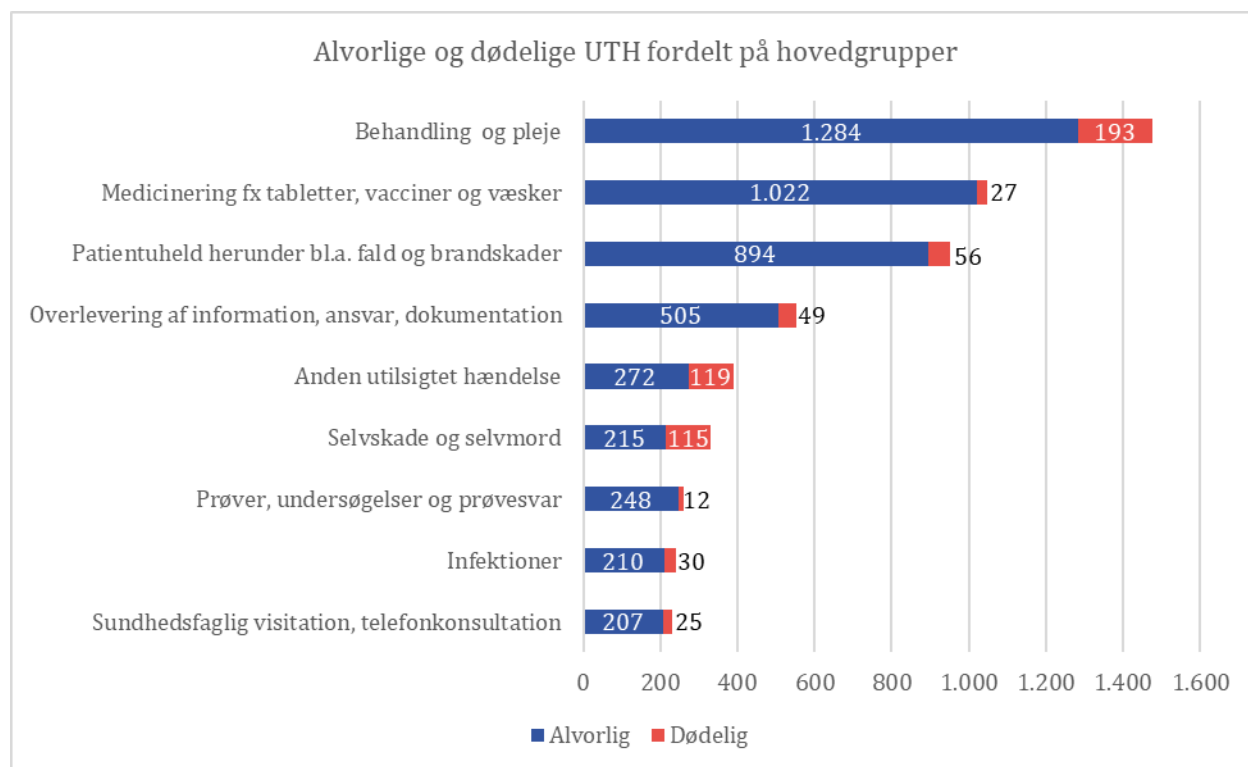
Tabellen nedenfor viser, hvordan den faktiske alvorlighed fordeler sig på de individuelt rapporterede UTH inden for de forskellige lokationsgrupper i 2024.

Faktisk konsekvens af UTH fordelt på lokationsgruppe				
	Kommune	Hospital	Andet regional	Privat
Ingen/ukendt	63,5%	62,5%	70,1%	65,5%
Lettere/moderat	31,6%	32,9%	25,1%	32,0%
Alvorlig	4,4%	3,9%	4,4%	2,5%
Dødelig	0,5%	0,6%	0,4%	0,1%

Figur 9: Faktisk konsekvens af UTH fordelt på lokationsgruppe i 2024. Tallene angiver procent af det samlede antal individuelt rapporterede UTH i den enkelte lokationsgruppe.

3.8. UTH med alvorlig eller dødelig konsekvens

Det er ikke nødvendigvis de hovedgrupper, der rapporteres hyppigst, som omfatter de mest alvorlige UTH. Figur 10 nedenfor viser de ni hovedgrupper, der indeholdt flest alvorlige eller dødelige UTH i 2024.

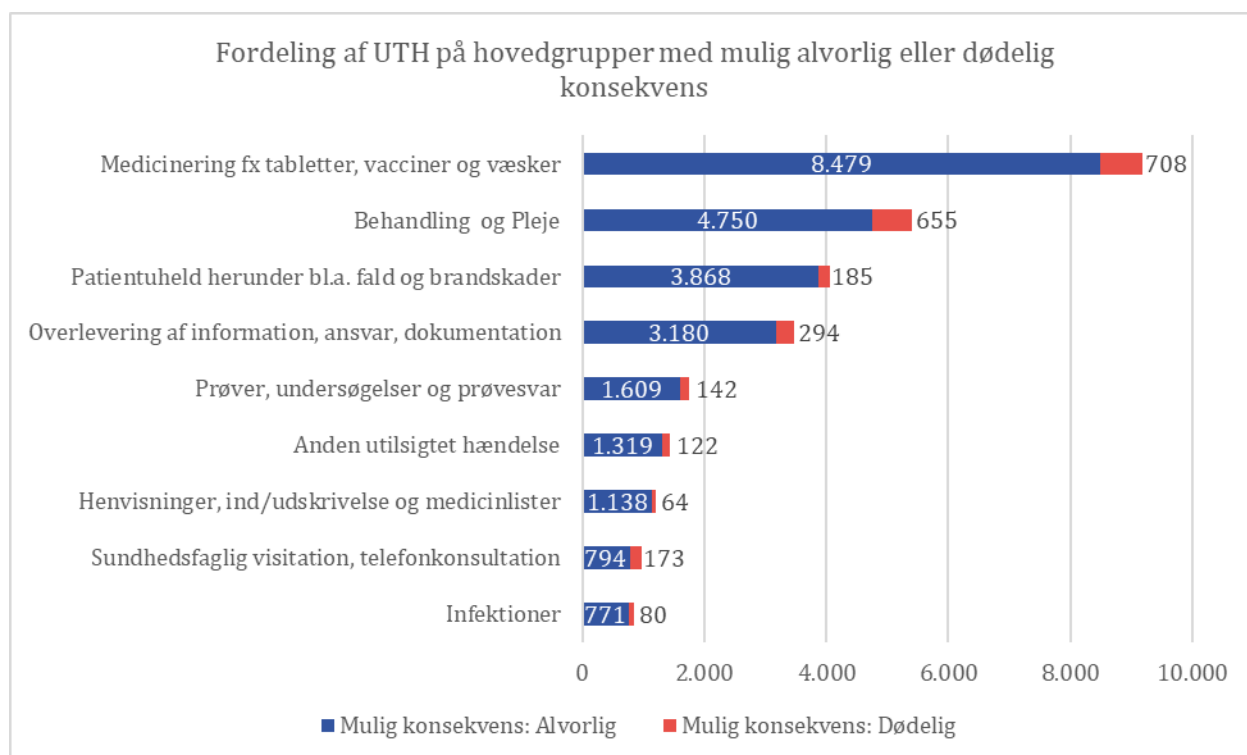


Figur 10: Antal alvorlige og dødelige rapporterede UTH i 2024 fordelt på DPSD-hovedgrupper. Kun de ni største hovedgrupper er medtaget i figuren.

3.9. UTH med muligt alvorlige og dødelige konsekvenser

I 2024 blev der i alt rapporteret 6.010 UTH, hvor man vurderede, at konsekvensen kunne have været dødelig for patienten eller borgeren.

Figur 11 viser antallet af UTH, der blev vurderet muligt alvorlige eller dødelige, fordelt på DPSD-hovedgrupper. Kun de ni største hovedgrupper er medtaget.



Figur 11: Fordeling af UTH på DPSD-hovedgrupper med mulig alvorlig eller dødelig konsekvens. Kun de ni største hovedgrupper er medtaget.

3.10. Samlet patientsikkerhedsrisiko

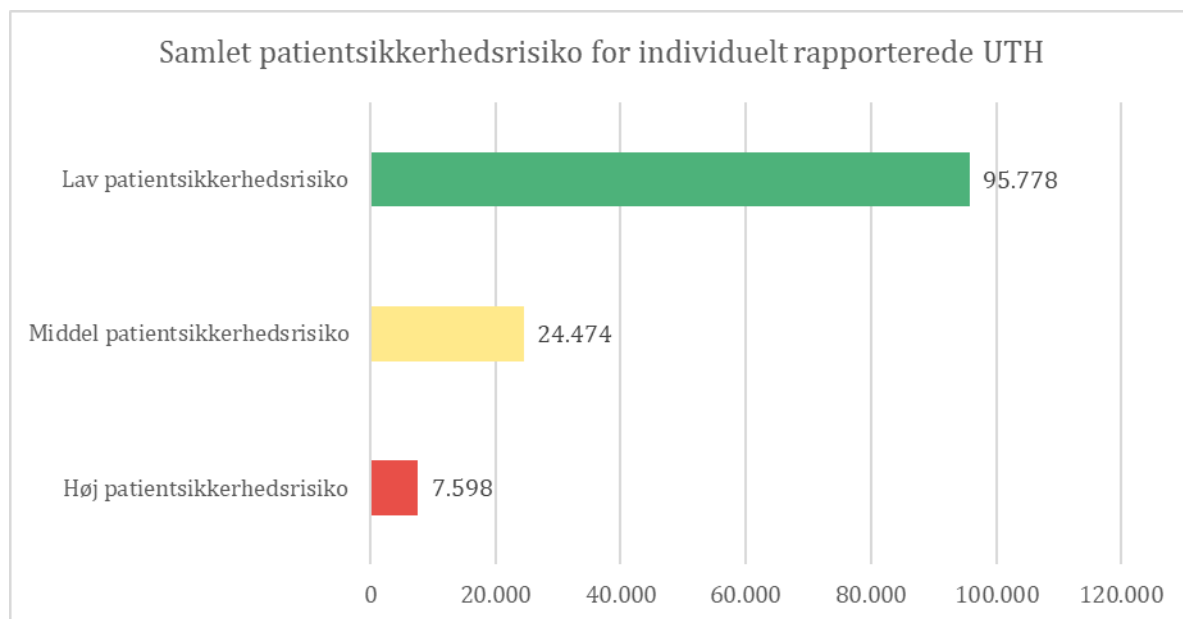
En hændelse, der kunne have haft dødelige konsekvenser, men som blev afværget, så der ikke var nogen faktisk konsekvens for patienten eller borgeren, kan afspejle en situation med en høj risiko for patientsikkerheden. Her kan der være potentiale for at sætte ind med forebyggende tiltag for at forhindre, 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 12 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 12: Oversigt over den samlede patientsikkerhedsrisiko ud fra den faktiske og mulige konsekvens.

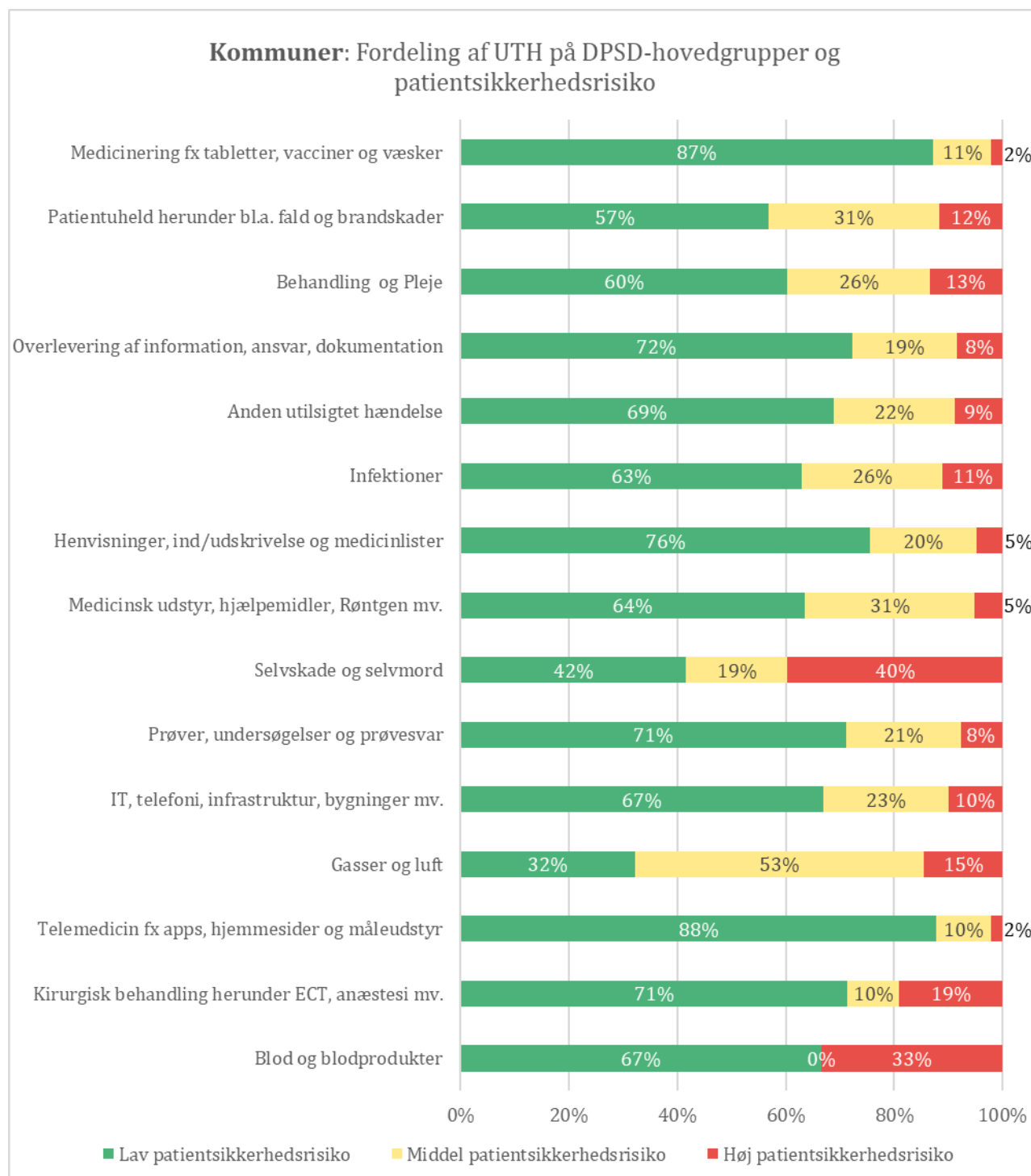
Figur 13 viser, at størstedelen af de rapporterede UTH i 2024 blev vurderet til at have en lav patientsikkerhedsrisiko. Det svarer til 75% af de i alt 127.850 individuelt rapporterede UTH i perioden.



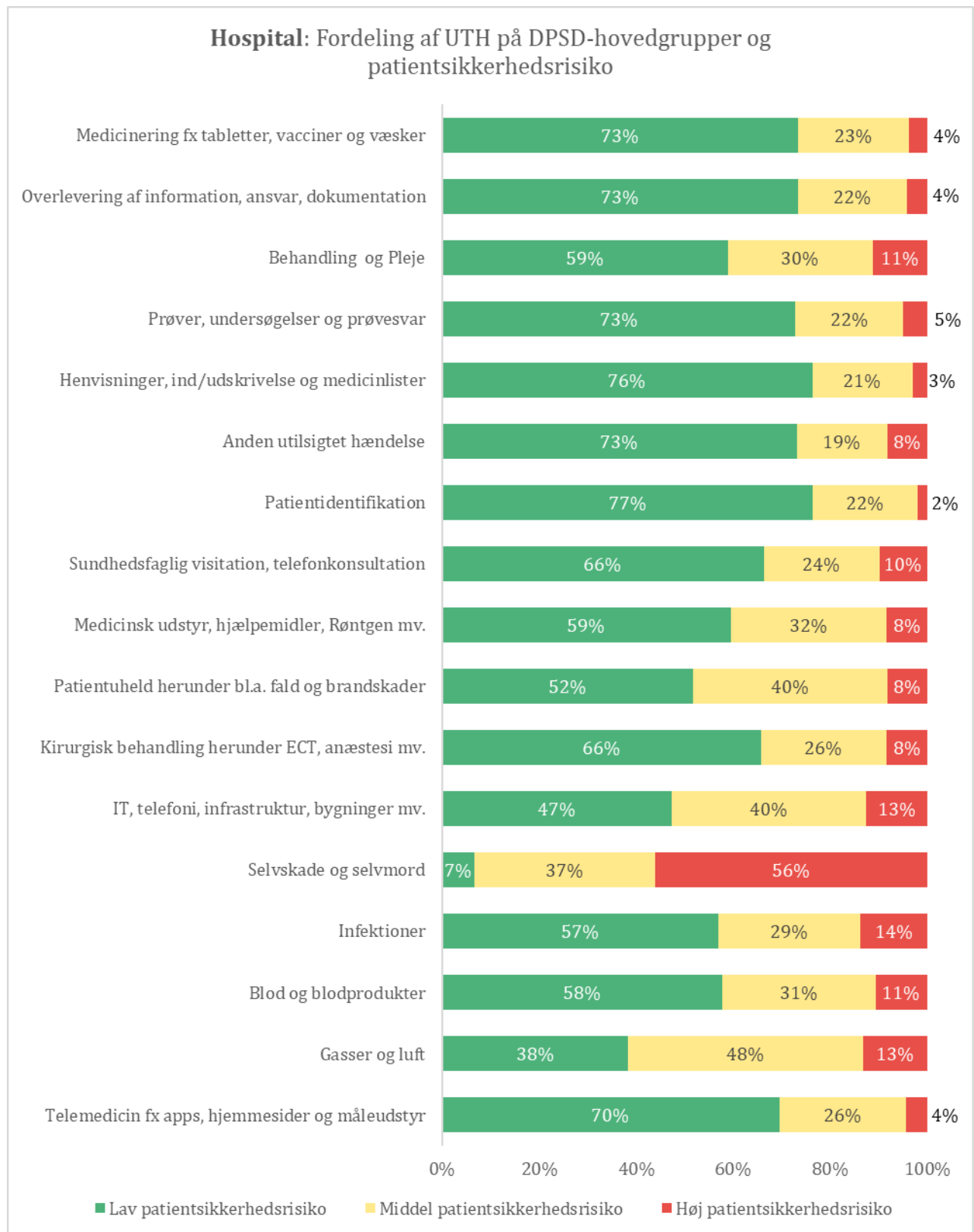
Figur 13: Samlet patientsikkerhedsrisiko for i alt 127.850 individuelt rapporterede UTH i 2024

3.11. Fordeling af UTH efter hovedgrupper og patientsikkerhedsrisiko

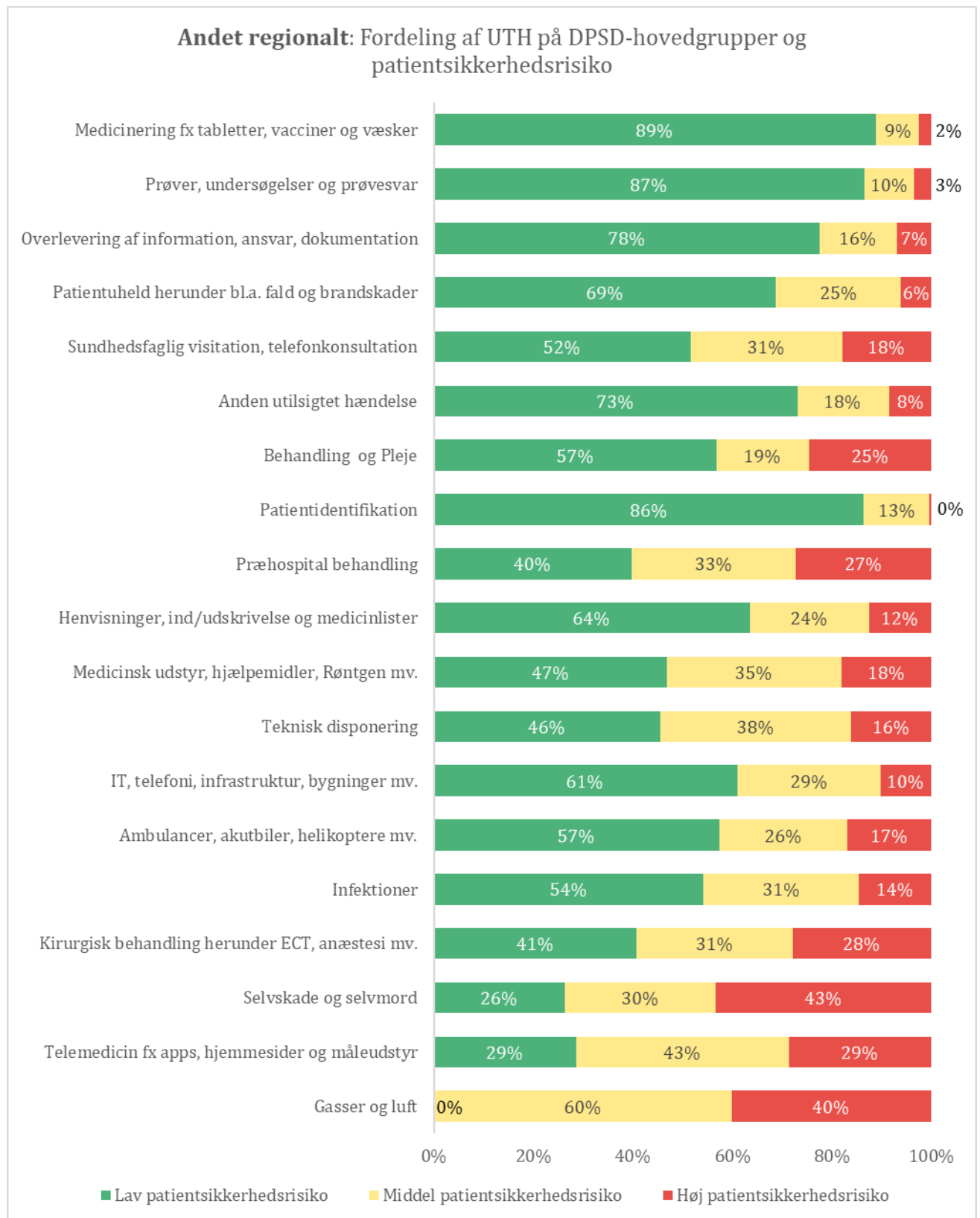
Der er forskel på, hvilke typer UTH der repræsenterer størst patientsikkerhedsrisiko på tværs af lokationsgrupper. Figurerne nedenfor viser den samlede patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for hhv. *Kommuner*, *Hospital*, *Andet regionalt* og *Privathospitaler og hospice*.



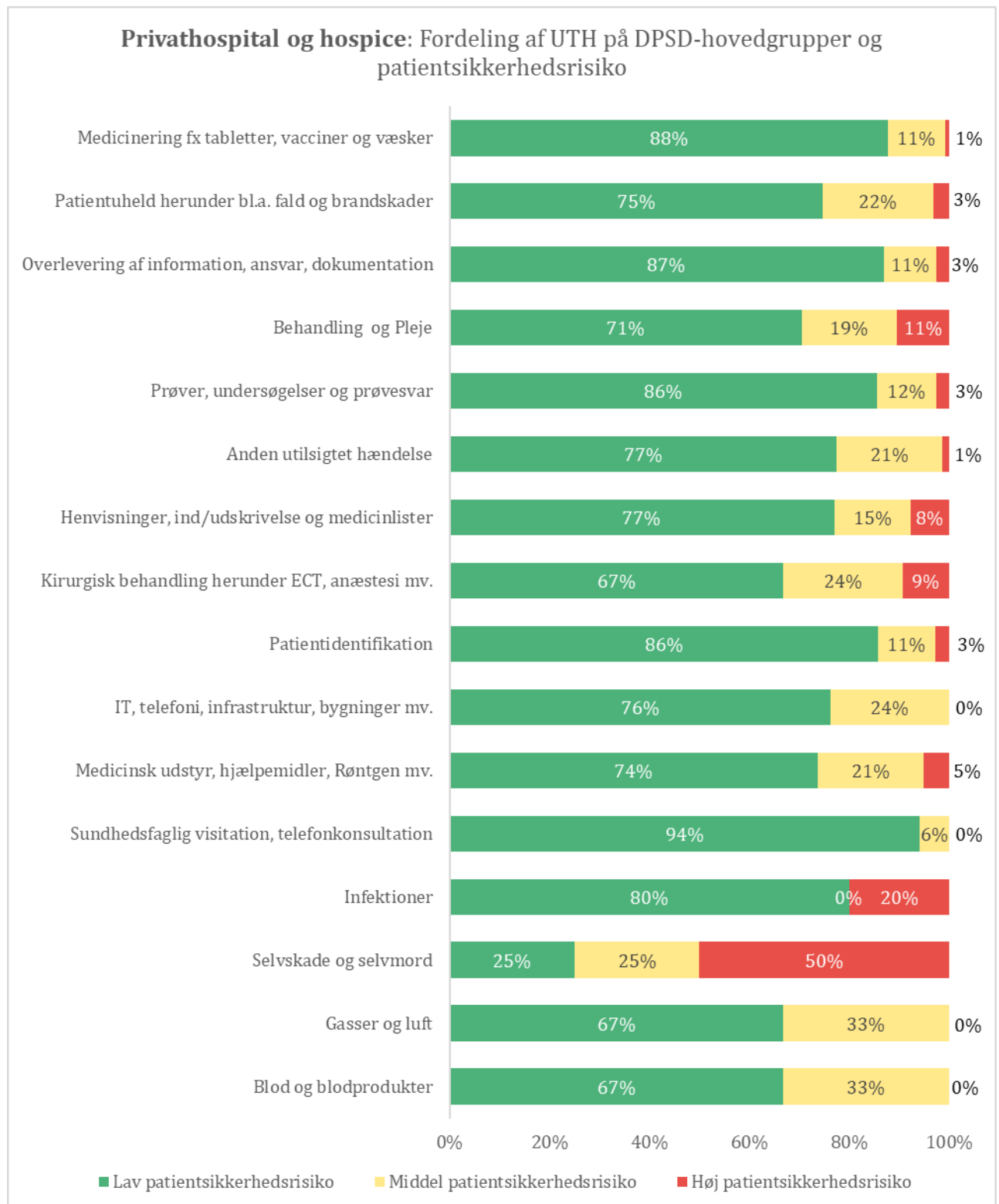
Figur 14: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH i kommuner i 2024.



Figur 15: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH på hospitaler i 2024



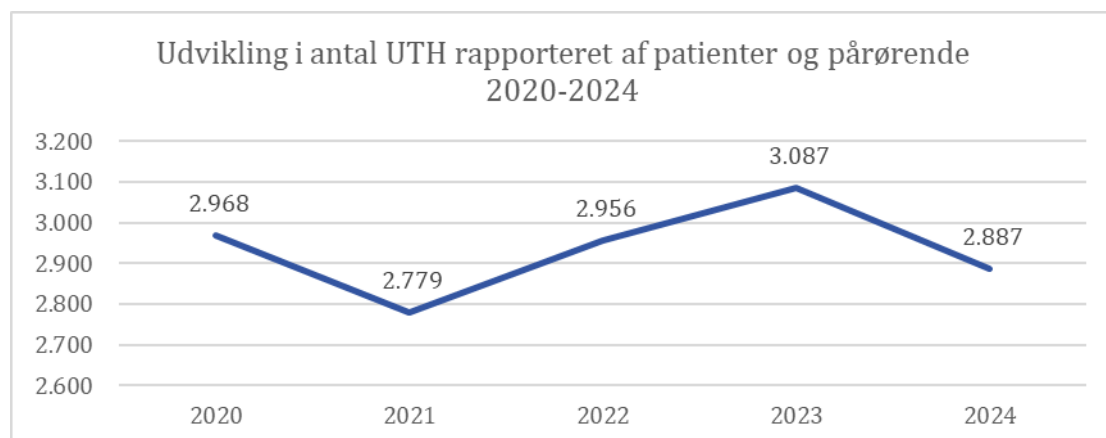
Figur 16: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH i 'Andet regionalt' i 2024



Figur 17: Samlet patientsikkerhedsrisiko for hver DPSD-hovedgruppe for individuelt rapporterede UTH på privathospital og hospice i 2024

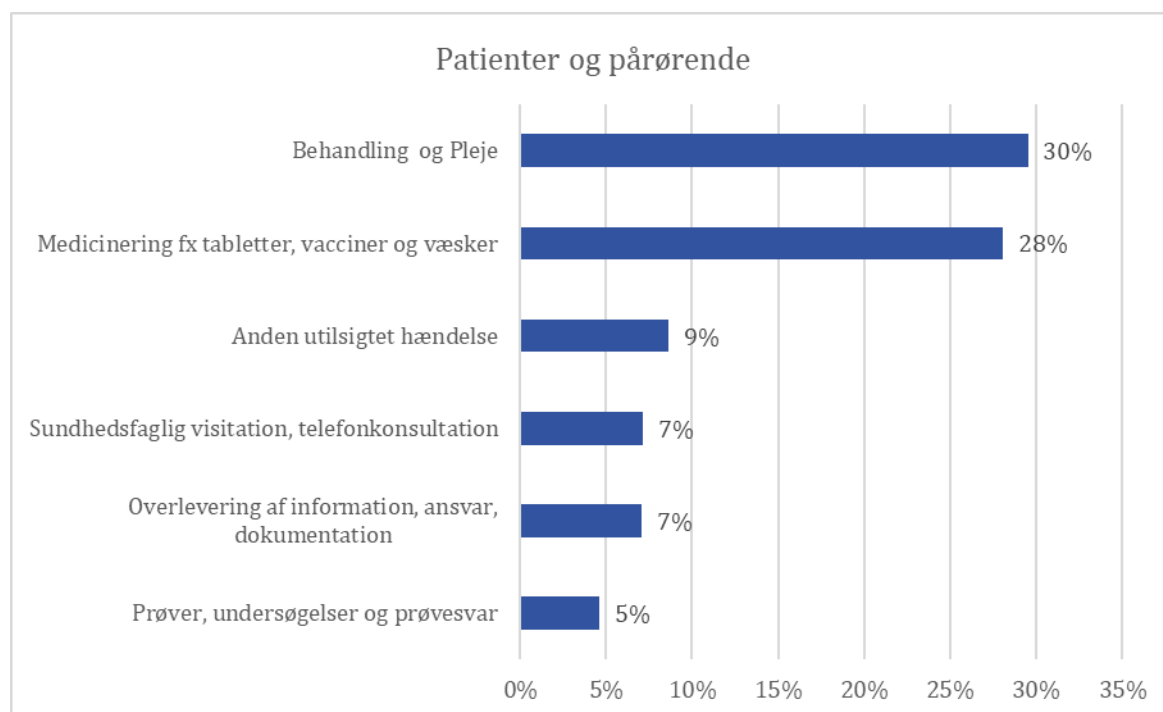
3.12. UTH rapporteret af patienter og pårørende

Patienter og pårørende har kunnet rapportere UTH siden september 2011. I 2024 blev der rapporteret 2.887 UTH af patienter og pårørende. Rapporteringer fra patienter og pårørende udgjorde 2 % af de individuelt rapporterede UTH i 2024.

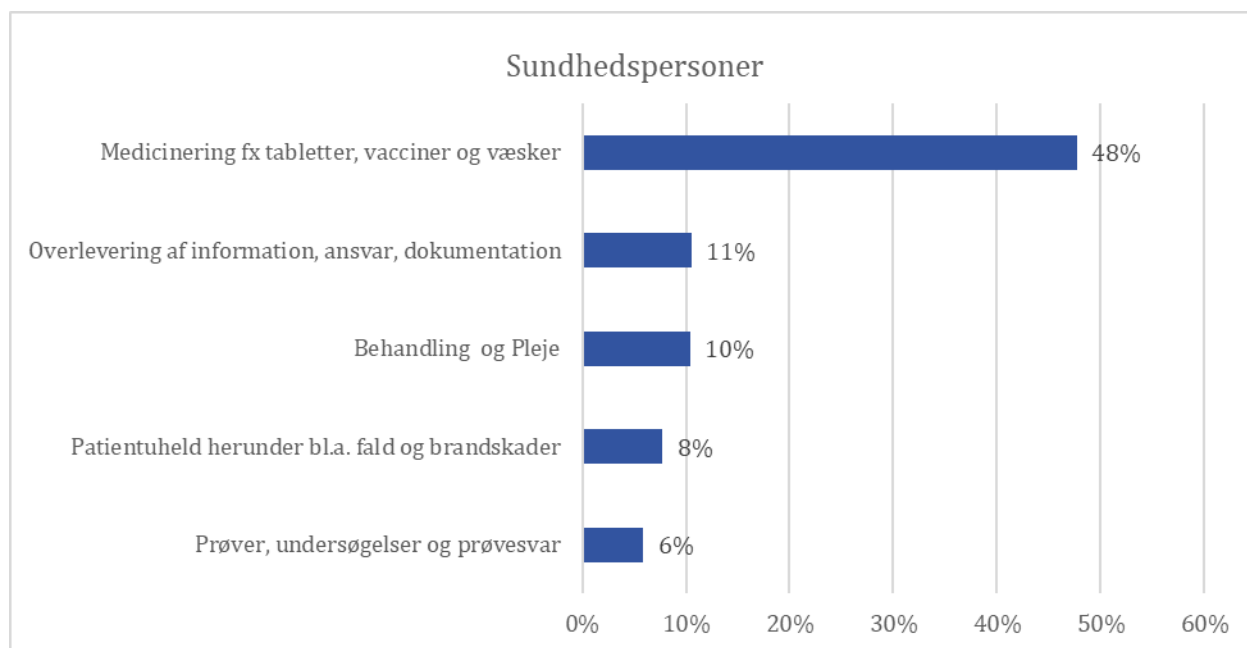


Figur 18: Årlig udvikling i antallet af UTH rapporteret af patienter eller pårørende i perioden 2019 til og med 2024.

Figur 19 og 20 viser de fem hyppigste typer af UTH, der blev rapporteret af hhv. patienter/pårørende og sundhedspersoner i 2024.



Figur 19: Hyppigst rapporterede hændelseskategorier angivet i procent af det samlede antal UTH rapporteret af patienter/pårørende i 2024.



Figur 20: Hyppigst rapporterede hændelseskategorier angivet i procent af det samlede antal UTH rapporteret af sundhedspersoner i 2024.

4. Nationale indsatser

På baggrund af rapporteringer om UTH blev der gennemført en række nationale indsatser i 2024. 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 stillede Styrelsen for Patientsikkerhed anonymiserede data fra DPSD til rådighed for en række myndigheder og andre aktører, som brugte data til at belyse patientsikkerhedsmæssige risikoområder og kvalificere beslutningsprocesser, fx i udviklingen af it-systemer, lovgivningsprocesser og krav til lægemiddelproducenter.

4.1. Lærings- og informationsindsatser

- [Webinar: Bliv klogere på samlerapportering af utilsigtede hændelser](#)
- [Pjece om samlerapportering: Til medarbejdere med pligt til at rapportere utilsigtede hændelser](#)
- [Pjece om samlerapportering: Til dig, der er ansvarlig for samlerapportering](#)
- [Film om samlerapportering af utilsigtede hændelser](#)
- [Film: Samlerapportering i en kommune](#)
- [Cases: Hvordan kan en UTH se ud på dit arbejdsområde?](#)
- [Kampagne: Forebyg tryksår](#)
- [UTH i tal: Medicinske gasser og luft](#)
- [UTH i tal: Patientidentifikation](#)
- [UTH i tal: Infektioner](#)
- [UTH i tal: Selvskade og selvmord](#)
- [Klog på UTH: Smear-test: Er den mærket korrekt?](#)
- [Du kan forebygge tryksår](#)

4.2. WHO's internationale patientsikkerhedsdag

17. september er WHO's internationale patientsikkerhedsdag. I 2024 var temaet for dagen diagnosesikkerhed. Vi markerede dagen med en virtuel temadag, hvor et bredt udvalg af oplægsholdere delte den nyeste viden inden for diagnosesikkerhed og belyste diagnostik og den diagnostiske proces fra forskellige perspektiver.

[Se optagelser fra temadagen på stps.dk](#)

4.3. Oplæg, undervisning m.m.

I 2024 holdt vi en række oplæg og en workshop i regi af en række organisationer:

- Selveje Danmark
- Ergoterapifagligt Selskab for dysfagi
- Forum for Sygehus Teknik og Arkitektur (FSTA)
- Styrelsen for Patientklager (STPK)
- Københavns Universitet, Master of Public Health, Patientsikkerhed og læringskultur

5. Samarbejder om læring af UTH

5.1. Fagligt forum for Patientsikkerhed

Siden 2015 har Fagligt Forum for Patientsikkerhed bistået 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
- Danske Handicaporganisationer
- Danske Patienter
- Praktiserende speciallæger
- Private sygehuse
- Selveje Danmark
- Regionerne
- Styrelsen for Patientsikkerhed

I 2024 drøftede Fagligt Forum for Patientsikkerhed bl.a. diagnosesikkerhed, dialogstøtteværktøjer, medicin håndtering mellem sekundær- og primærsektor, Fælles Medicinkort og Early Warning Score.

5.2. DPSD-Driftsgruppen

DPSD-Driftsgruppen er det tekniske forum for DPSD. 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.

I 2024 drøftede DPSD-Driftsgruppen bl.a.:

- Implementering af nye hændelsestyper til samlerapportering
- Evaluering af alvorlighedsklassifikationen
- Status for fejlrettelser
- Prioritering af ønsker til nuværende og fremtidig DPSD

- DPSD's fremtid i lyset af det statslige arbejdsprogram og opgavebortfald

5.3. Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet

Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet (DRUM) har til formål at rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed om problemstillinger på medicinområdet, herunder arbejdet med risikosituationslægemidler. Udvalget kan 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 Amgro, Danmarks Apotekerforening, Danske Regioner, Dansk Lægemiddelinformation, Giftlinjen, Københavns Universitet, Syddansk Universitet, Aarhus Universitet, Kommunernes Landsforening, Lægemiddelindustriforeningen, Pharmakon, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

5.4. Samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen m.fl.

Styrelsen for Patientsikkerhed har systematisk delt data fra DPSD med bl.a. styrelser under Indenrigs- og sundhedsministeriet til brug for arbejde med bl.a. forebyggelse af forvekslinger af lægemidler, bivirkninger, restordrer, medicinsk udstyr, Fælles Medicinkort (FMK) og andre forhold, der har betydning for patientsikkerheden.

I 2024 har data fra DPSD desuden været delt med den tværsektorielle arbejdsgruppe for udbredelse af dosispakket medicin med deltagelse af bl.a. Danmarks Apotekerforening, regioner, kommuner, MedCom m.fl.

5.5. Samarbejde med forskere m.m.

I 2024 blev data fra DPSD stillet til rådighed for følgende forskningsinstitutioner og andre organisationer:

- 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.

Disse artikler baserer sig på data fra DPSD:

- [Identifying high-risk medications and error types in Danish patient safety database using disproportionality analysis](#)
Olga Tchijevitch, Søren F Birkeland, Søren B Bogh, Jesper Hallas
I Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2024 Feb;33(2):e5735. doi: 10.1002/pds.5735

- [Patterns of errors and weaknesses in the diagnostic process: retrospective analysis of malpractice claims and adverse events from two national databases](#)

Siri Tribler, Charlotte Frendved, Eva Benfeldt, Rikke Mørch Jørgensen, Kim Lyngby Mikkelsen

I BMJ Open Quality Volume 14, Issue 1

Bilag 1: Oversigt over hovedgrupper i DPSD

Se en detaljeret oversigt over, hvad de forskellige hovedgrupper i DPSD dækker over: [Oversigt over DPSD-klassifikationen](#)

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. 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 selvgennemført 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 2004-2024

