



FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN

Marts 2019

Rigsrevisionens notat om
beretning om

Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser

Opfølgning i sagen om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser (beretning nr. 5/2015)

1. marts 2019

RN 403/19

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser, som blev indledt med en beretning i 2015. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 10. februar 2016.

2. Sundheds- og Ældreministeriets organisering blev ændret fra den 1. januar 2016. Det indebar, at Styrelsen for Patientsikkerhed blev etableret og fremadrettet varetager Patientombuddets opgaver.



Konklusion

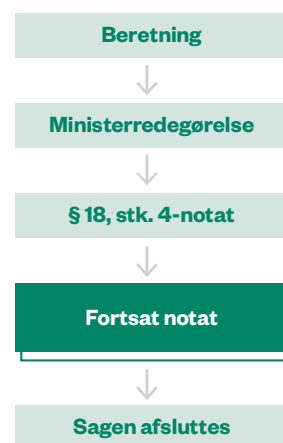
Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed har iværksat en række tiltag, der har sigte på at forbedre effekten af læringen af utilsigtede hændelser til gavn for patientsikkerheden.

Rigsrevisionen finder Sundheds- og Ældreministeriets initiativer tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet en ny samlet strategi for læring, der har fokus på hele styrelsens arbejde med læring, og en kommunikationsstrategi, der understøtter formidlingen af styrelsens arbejde.
- Sundheds- og Ældreministeriet har fastlagt krav i Styrelsen for Patientsikkerheds resultatkontrakter for 2017 og 2018, der giver ministeriet bedre mulighed for at følge op på effekten af styrelsens arbejde med læring.
- Sundheds- og Ældreministeriet har ved resultatmål for 2017 og 2018 i Styrelsen for Patientsikkerheds resultatkontrakter angivet, hvilke indsatser der på statsligt niveau vil give størst værdi for patientsikkerhedsarbejdet.
- Styrelsen for Patientsikkerhed vil frem mod 2020 implementere samlerapportering i alle kommuner og gennemføre pilotprojekter i regionerne med det formål at afklare, om der skal ske ændringer i rapporteringspligten. Pilotprojekterne vil være afsluttet medio 2020.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

I. Baggrund

3. Rigsrevisionen afgav i november 2015 en beretning om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser. Beretningen handlede om, hvordan Patientombuddet arbejdede med at skabe et centralt overblik over utilsigtede hændelser. Utilsigtede hændelser er fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som har eller kunne have voldt skade på patienten. Sundhedspersoner på bl.a. offentlige sygehuse og i den kommunale sundhedssektor skal rapportere utilsigtede hændelser, som de er impliceret i eller observerer, til et rapporteringssystem. Patientombuddet skulle på baggrund af rapporteringerne skabe et centralt overblik over hændelserne.

4. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de det utilfredsstillende, at Patientombuddet ikke havde sikret et centralt overblik over utilsigtede hændelser, og at Sundheds- og Ældreministeriet ikke havde overvejet, hvordan Patientombuddet skulle løse opgaven, da rammebetingelserne blev ændret i 2010.

Det fremgik også af beretningen, at rapporteringssystemet ikke understøttede, at Patientombuddet på en nem måde kunne identificere de væsentligste nationale udfordringer. Patientombuddet var nødt til at gennemgå rapporterne manuelt, hvilket betød, at Patientombuddet kun gennemgik en begrænset del af rapporterne. Derfor kunne der være et stort læringspotentiale, som ikke blev udnyttet. Det øgede risikoen for, at Patientombuddet ikke bidrog med ny viden.

5. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgningsspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Opfølgningsspunkt	Status
1. Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med at udarbejde en ny strategi for læring og en ny kommunikationsstrategi.	Behandles i dette notat.
2. Sundheds- og Ældreministeriets og Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med at fastsætte nye resultatkrav med afsæt i den nye strategi.	Behandles i dette notat.
3. Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med at afklare omfanget af rapporteringspligten, hvilke indsatser styrelsen vil have fokus på, og hvorvidt der er behov for at justere rapporteringssystemet, så det giver størst værdi for patientsikkerhedsarbejdet.	Behandles i dette notat.

6. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de punkter, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Sundheds- og Ældreministeriets initiativer

7. Vi gennemgår i det følgende Sundheds- og Ældreministeriets initiativer i forhold til de udestående opfølgningspunkter. Gennemgangen er baseret på brevveksling med ministeriet.

Strategi

8. Statsrevisorerne konstaterede, at Sundheds- og Ældreministeriet planlagde at etablere en ny styrelse for patientsikkerhed. Statsrevisorerne fandt, at man ved den lejlighed bør have fokus på, hvordan den nye styrelse kan bidrage til at forbedre patientsikkerheden på tværs af regioner, kommuner mv., bl.a. ved at gøre anbefalingerne mere løsnings- og handlingsorienterede.

9. Sundheds- og ældreministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen af 25. januar 2016, at Sundheds- og Ældreministeriet har bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om at udarbejde en ny strategi for det samlede læringssystem. Ministeren oplyste desuden, at styrelsen vil udvikle en ny kommunikationsstrategi, der skal understøtte, at styrelsens arbejde bliver formidlet, så det er anvendeligt for patientsikkerhedsarbejdet i bl.a. kommuner og regioner.

10. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at Styrelsen for Patientsikkerhed i september 2016 lancerede en ny strategi for det samlede læringssystem, herunder arbejdet med utilsigtede hændelser. Styrelsen forventer, at den nye strategi vil indebære, at der vil blive skabt en bedre og mere relevant læring, da styrelsen vil have en mere helhedsorienteret tilgang til data frem for en tilgang, hvor arbejdet med læring fra fx utilsigtede hændelser sker hver for sig. Den mere helhedsorienterede tilgang indebærer, at styrelsen vil anvende flere datakilder i sin samlede analyse. Dermed forventer styrelsen at kunne iværksætte læringsaktiviteter, der adresserer væsentlige nationale udfordringer, er aktuelle, bibringer ny viden og i højere grad er løsnings- og handlingsorienterede.

11. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet en kommunikationsstrategi. Styrelsens strategi indebærer, at formidlingen af læring ud i sundhedsvæsenet sker mere segmenteret i forhold til opgaver og faggrupper end tidligere, hvor formidlingen i højere grad var baseret på overordnede temaer. Årsagen til, at læring skal formidles mere segmenteret, har baggrund i en målgruppeanalyse, som styrelsen udarbejdede i forbindelse med arbejdet med den nye strategi. Analysen viste, at der var behov for, at viden bliver kommunikeret, så den i højere grad er målrettet efter de behov og præferencer, de forskellige sundhedsgrupper har. Ministeriet har oplyst, at styrelsen forventer, at der herved kan skabes bedre og mere relevant læring, som vil nå længere ud i sundhedssektoren, idet formidlingen i højere grad rettes mod sundhedspersonernes hverdag.

12. Styrelsen for Patientsikkerhed har oplyst, at styrelsen også sender væsentlige budskaber til hele autorisationsgrupper som direkte e-mail for at sikre, at alle relevante sundhedspersoner er orienteret om væsentlige faglige forhold. Fx forventer styrelsen i 2019 at foretage en masseudsendelse til alle landets læger i forbindelse med den nye epikrisevejledning.

Styrelsen har desuden arbejdet med at forbedre den årlige patientsikkerhedsrapport, så det i højere grad bliver muligt at søge i den. Det vil være med til at understøtte, at der sker videndeling mellem sundhedspersoner og -organisationer.

13. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet en ny samlet strategi for læring, der har fokus på hele styrelsens arbejde med læring, og en kommunikationsstrategi, der understøtter formidlingen af styrelsens arbejde. Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

Resultatkrav

14. Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke havde medvirket til, at de fastlagte resultatmål bidrog til, at Patientombuddet kunne indfri målet om at skabe et centralt overblik over utilsigtede hændelser.

15. Sundheds- og ældreministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet vil have fokus på, at der bliver formuleret mål og kvalitative indikatorer i forbindelse med resultatkontrakten, som kan give ministeriet bedre mulighed for at følge op på effekten af Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde i forhold til læring.

16. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med resultatkontrakterne for 2017 og 2018 har haft fokus på at formulere mål og kvalitative indikatorer, der kan give ministeriet bedre muligheder for at følge op på effekten af styrelsens arbejde i forhold til læring. Ministeriet har oplyst, at der i 2017 blev fastlagt 2 resultatmål, som havde sammenhæng til styrelsens arbejde med læring, og i 2018 blev der fastlagt 7 resultatmål. Resultatmålene fremgår af tabel 1.

Tabel 1**Resultatmål for 2017 og 2018**

Resultatmål 2017	Indhold
Evaluerings af pilotprojekt og fremsendelse af indstilling om samlerapportering	Personalet samler udvalgte typer af utilsigtede hændelser og sender dem ind til Dansk Patientsikkerhedsdatabase på én gang i stedet for at gøre det løbende.
Indstilling om bedre strukturering af epikriser og afdækning af et eventuelt behov for at ændre vejledningen om epikriser	Hensigten er at forbedre overleveringen af oplysninger fra hospitaler til de praktiserende læger i form af epikriser.
Resultatmål 2018	Indhold
Nedbringelse af brug af antipsykotika til ældre med demens	Videndelingen kan være med til at bidrage til at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin til demente.
Der udarbejdes en opdateret vejledning på epikriseområdet	Vejledningen skal være med til at sikre, at patientsikkerheden i overgangen fra hospital til almen praksis hæves, særligt for sårbare patienter.
Temadag vedrørende patientovergange	Har til formål at kortlægge problemstillinger, dele erfaringer om løsninger og klarlægge, hvor og hvordan Styrelsen for Patientsikkerhed kan understøtte arbejdet fremover.
Bedre udnyttelse af viden fra utilsigtede hændelser på sundhedsfaglige uddannelser	Styrelsen for Patientsikkerhed udvikler pilotmaterialer om risikosituationslægemidler til afprøvning på sygeplejerskeuddannelsen.
Dialogmøde med forskningsmiljøet	Har til formål at sikre bedre datakvalitet og bedre udnyttelse af de data, der kommer fra rapporteringen af utilsigtede hændelser.
Medication without Harm (Medicin uden skade)	Indgår under WHO og har til formål at reducere skader ved medicinering.
Samarbejdsaftale med Lægevidenskabelige Selskaber	Styrelsen for Patientsikkerhed kan trække på relevante klinikere i forhold til at gøre vidensformidlingen fra styrelsen mere handlingsorienteret og for at sikre, at vidensformidlingen er relevant for den kliniske modtager.

Kilde: Styrelsen for Patientsikkerheds resultatkontrakter for 2017 og 2018.

17. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundheds- og Ældreministeriet har udarbejdet resultatmål, der giver ministeriet bedre mulighed for at følge op på effekten af Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med læring. Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rapporteringssystemet og arbejdet med at skabe et centralt overblik

18. Statsrevisorerne bemærkede, at Styrelsen for Patientsikkerhed bør have fokus på, hvordan rapporteringen af utilsigtede hændelser kan sikre et centralt overblik, der bidrager til at forbedre patientsikkerheden.

19. Sundheds- og ældreministeren oplyste i sin redegørelse til beretningen, at Styrelsen for Patientsikkerhed ville overveje, hvilke indsatser der på statsligt niveau vil give størst værdi for patientsikkerhedsarbejdet, omfanget af rapporteringspligten, og om det var muligt at foretage tekniske justeringer af rapporteringssystemet og dermed få skabt et bedre overblik.

20. Sundheds- og Ældreministeriet har ved de fastlagte resultatmål for 2017 og 2018 i Styrelsen for Patientsikkerheds resultatkontrakter angivet, hvilke indsatser der på statsligt niveau vil give størst værdi for patientsikkerhedsarbejdet.

21. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at i forhold til omfanget af rapporteringspligten har Styrelsen for Patientsikkerhed gennemført et pilotprojekt i 10 kommuner. Formålet var at undersøge, om samlerapportering til rapporteringssystemet kunne skabe kortere læringsloops og mere kvalitet i det lokale læringsarbejde, samtidig med at det blev lettere at rapportere utilsigtede hændelser, fordi samlerapportering kunne reducere omfanget af rapporteringspligten.

En stor del af de kommunale rapporteringer vedrører utilsigtede hændelser af mindre alvorlig karakter, fx "medicin ikke givet" og "fald". De 2 hændelser blev i pilotprojektet mulige at registrere på et særskilt papirregistreringsskema med færre oplysninger for hver hændelse, end det er krævet i rapporteringssystemets formular. En nøglemedarbejder foretog en månedlig samlerapportering til rapporteringssystemet. Evalueringen af pilotprojektet viste, at de kommunale medarbejdere oplevede, at det var blevet enklere at rapportere utilsigtede hændelser, at synligheden og de tidstro registreringer medførte, at det var et fælles ansvar at lære og forbedre patientsikkerheden, og at metoden inddrog medarbejdere på tværs af faggrupper og ud til sidste medarbejderled, fx vikarer.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at det i slutningen af 2018 blev besluttet at implementere samlerapportering i de 98 kommuner. Styrelsen for Patientsikkerhed har foretaget de tekniske justeringer, så Patientsikkerhedsbasen kan håndtere samlerapportering. Implementeringen vil ske i løbet af 2019 og 2020 og vil foregå i et begrænset antal kommuner ad gangen. Det skal sikre, at metoden anvendes efter hensigten, og føre til øget læring og patientsikkerhed fremfor blot et fald i antallet af rapporterede utilsigtede hændelser.

22. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at Styrelsen for Patientsikkerhed i løbet af 1. kvartal 2017 har gennemført dialogmøder med hver enkelt region for at afklare, om der skal ske en ændring af rapporteringspligten. Formålet med dialogmøderne var at afdække, om der er balance mellem de resurser, der bliver anvendt til rapportering og sagsbehandling, og den læring, der bliver uddraget nationalt og lokalt. Ministeriet har oplyst, at det var forventningen, at der skulle gennemføres ét eller flere pilotprojekter i regionerne i 2018. Pilotprojekterne blev imidlertid sat i bero i foråret 2018 for at afklare, om der var tilstrækkelig viden eller enighed på nogle områder til, at rapporteringspligten kunne ændres uden pilotafprøvning, og for at identificere, hvor det er nødvendigt at udvikle og pilotteste rapporteringspligt og teknisk understøttelse før en ændring. Afklaringen resulterede i, at der var enighed om, at der var behov for at gennemføre de identificerede pilotprojekter i regionerne. Evalueringen af pilotprojekterne vil finde sted medio 2020, og der vil efterfølgende blive foretaget de justeringer, der er behov for frem til den 1. januar 2021, hvor det samlede pilotprojekt skal være afsluttet.

23. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundheds- og Ældreministeriet med det formål at sikre størst værdi for patientsikkerhedsarbejdet og at sikre en rapportering, der skaber et bedre overblik, har taget følgende initiativer:

- Sundheds- og Ældreministeriet har ved de fastlagte resultatmål for 2017 og 2018 i Styrelsen for Patientsikkerheds resultatkontrakter angivet, hvilke indsatser der på statsligt niveau vil give størst værdi for patientsikkerhedsarbejdet.
- Styrelsen for Patientsikkerhed vil frem mod 2020 implementere samlerapportering i alle kommuner. Udbredelsen af samlerapporteringen gennemføres med de tekniske ændringer, der er foretaget i forbindelse med pilotprojekterne.
- Styrelsen for Patientsikkerhed vil gennemføre pilotprojekter i regionerne med det formål at afklare, om der skal ske ændringer i rapporteringspligten. Pilotprojekterne vil være afsluttet medio 2020.

Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

Lone Strøm