



Styrelsen for Patientsikkerhed

Dansk Patientsikkerhedsdatabase Årsberetning 2022

Juni 2023



Indhold

Forord	3
1. Resume	4
1.1. Udvikling i rapporterede utilsigtede hændelser	4
1.2. Dansk Patientsikkerhedsdatabase	4
1.3. Nationale indsatser	5
1.4. Samarbejder om læring af utilsigtede hændelser	5
2. Udvikling i rapportering af utilsigtede hændelser	6
2.1. Om opgørelserne	6
2.2. Udvikling i utilsigtede hændelser rapporteret i 2017-2022	7
2.3. Samlerapportering i kommunerne	8
2.4. Fordeling af utilsigtede hændelser i lokationsgrupperne 'Kommune', 'Hospital', 'Andet regional' samt 'Privathospital og hospice'	9
2.5. Graden af alvorlighed	12
2.6. Alvorlige og dødelige hændelser	13
2.7. Utilsigtede hændelser rapporteret af patienter og pårørende	14
3. Dansk Patientsikkerhedsdatabase	15
3.1. Opdateringer i Dansk Patientsikkerhedsdatabase	15
3.2. Dansk Patientsikkerhedsdatabase 4	15
3.3. DPSD-Driftsgruppen	15
4. Nationale indsatser	16
4.1. Klog på UTH	16
4.2. Lokale indsatser for patientsikkerhed	16
4.3. Kampagne om forholdsregler ved brug af insulin	17
4.4. Webinarer	17
4.5. KL's sundhedskonference	18
4.6. Lægedage	18
4.7. Folkemøde på Bornholm	18
4.8. Offentliggørelse af projekter med medicingennemgang under Medicin uden skade	18
4.9. International patientsikkerhedsdag	19
4.10. Temadag om ledelse og læring af utilsigtede hændelser	19
4.11. Pjecer og værd at vide-ark	19
4.12. OBS-meddelelser	20
5. Samarbejder om læring af utilsigtede hændelser	21
5.1. Fagligt forum for Patientsikkerhed	21
5.2. Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet	22
5.3. Samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen	22
5.4. Samarbejde med forskere	23
Bilag	24
Bilag 1: Oversigt over hovedgrupper i Dansk Patientsikkerhedsdatabase	24
Bilag 2: Tidslinje for Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2004-2022	26

Forord

Antallet af rapporterede utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen har været støt stigende gennem en årrække, og 2022 var ingen undtagelse med mere end 360.000 rapporteringer til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Det høje tal skyldes først og fremmest én bestemt faktor, nemlig samlerapportering i kommunerne.

Samlerapportering dækker over rapportering af to hyppige typer af utilsigtede hændelser: 'Medicin ikke givet' og 'Fald', hvor konsekvensen for patienten er mild eller inden skade. Når en sådan hændelse opdages, fx på et plejecenter, kan personalet nemt registrere den på et papirskema i stedet for at indtaste den i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Papirskemaet kan give et hurtigt overblik over fx tidspunkter for hændelserne. Hver måned bliver de registrerede hændelser fra behandlingsstedet så rapporteret samlet til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Samlerapportering blev indført i alle landets kommuner i 2020, og antallet af samlerapporteringer er næsten fordoblet fra 2020 til 2022. I samme periode er antallet af individuelt rapporterede hændelser i kommunerne faldet med ca. 20 procent. Samlerapportering har dermed vist sig at være et vellykket eksempel på afbureaukratisering i praksis.

Den fortsatte stigning i antallet af samlerapporterede utilsigtede hændelser fortæller os, at det i høj grad giver mening for personale og ledelse at skabe sig et overblik over, hvad der går galt, og hvornår det går galt, og så bruge den viden til at forebygge fremtidige hændelser. Derfor får alle behandlingssteder fremover mulighed for at samlerapportere flere typer af hændelser. Det bliver muligt med en ændret rapporteringspligt for hele sundhedsvæsenet, der træder i kraft i 2023.

Ændringerne indebærer samtidig, at sundhedspersoner fremover ikke vil have pligt til at rapportere alle utilsigtede hændelser, men kun hændelser, som har eller kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren, og derudover hændelser, som kan bidrage til læring. Den ændrede rapporteringspligt skal sikre, at der bliver fulgt op på de hændelser, hvor der er størst potentiale for læring og forebyggelse, uden at sundhedspersoner skal bruge unødigt tid på rapportering.

Den ændrede rapporteringspligt er med til fortsat at understøtte, at rapporteringsordningen er relevant og skaber værdi for patienter og sundhedspersoner. Det betyder også, at de tal, vi præsenterer i denne årsberetning for Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2022, ikke i de kommende år vil kunne sammenlignes med nye opgørelser over rapporterede utilsigtede hændelser fra 2023 og frem.

Vi glæder os meget til at arbejde med den ændrede rapporteringsordning i tæt samarbejde med klinikere, patientsikkerhedsmedarbejdere, organisationer, ledere og andre interessenter i hele sundhedsvæsenet, så vi sammen kan sikre, at rapporter om utilsigtede hændelser også fremover bliver en brugbar kilde til læring og forebyggelse.



Anette Lykke Petri
Direktør, Styrelsen for Patientsikkerhed

1. Resume

Denne årsberetning opsummerer udviklingen i rapporterede utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen over de seneste år med udgangspunkt i hændelser, der er rapporteret i 2022. Den indeholder også en oversigt over læringsinitiativer og samarbejder, der udspringer af det nationale arbejde med utilsigtede hændelser, som er forankret i Styrelsen for Patientsikkerhed.

1.1. Udvikling i rapporterede utilsigtede hændelser

I 2022 blev der i alt rapporteret 368.418 hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Det er en stigning på ca. 11 procent i forhold til 2021, og dermed fortsætter tendensen fra de seneste år, hvor antallet af rapporterede utilsigtede hændelser er steget støt.

Den udslagsgivende faktor for denne udvikling er samlerapportering i kommunerne. Den forenkede rapporteringsform for hændelser af typerne 'Fald' og 'Medicin ikke givet' med mild eller ingen skade for borgeren/patienten står nu for langt størstedelen af det samlede antal rapporterede utilsigtede hændelser med 219.370 rapporteringer i 2022 mod i alt 149.048 individuelt rapporterede hændelser i samme periode. Uden for kommunerne, dvs. på hospitaler, andre regionale behandlingssteder samt privathospitaler og hospice, ligger antallet af rapporterede utilsigtede hændelser stabilt år for år.

Hændelser i hovedgruppen 'Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker' er fortsat langt de hyppigste, efterfulgt af 'Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader', hvilket også afspejler, at det er hændelser inden for disse to hovedgrupper, der kan samlerapporteres.

Det er ikke nødvendigvis de hovedgrupper, der rapporteres hyppigst, som omfatter de mest alvorlige hændelser. Således er ca. 0,2 procent af de rapporterede hændelser i hovedgruppen 'Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker' klassificeret som *Alvorlig* eller *Dødelig*. I hovedgruppen 'Behandling og pleje' er ca. 5 procent af hændelserne klassificeret som *Alvorlig* eller *Dødelig*, og i hovedgruppen 'Selvskade og selvmord' er ca. 32 procent af de rapporterede hændelser klassificeret som *Alvorlig* eller *Dødelig*.

Patienter og pårørende rapporterer relativt få hændelser sammenlignet med sundhedspersoner, og tallet er svagt dalende.

En ændret rapporteringspligt for sundhedspersoner, en ændret alvorlighedsklassifikation og mulighed for samlerapportering i hele sundhedsvæsenet, der alle træder i kraft 1. juli 2023, vil betyde, at rapporteringsmønstre fra 2023 og frem formentlig vil ændre sig markant. Dermed vil det ikke længere være muligt uden videre at sammenligne tal for rapporteringer de kommende år med tal fra 2022 og tidligere. Til gengæld vil ændringerne forhåbentlig føre til mere effektiv brug af ressourcer anvendt på rapportering af utilsigtede hændelser og bedre muligheder for lokal læring af hændelser.

1.2. Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Der blev i 2022 foretaget en række ændringer i Dansk Patientsikkerhedsdatabase, der skulle gøre det muligt at foretage mere præcise datatræk for hvert enkelt behandlingssted til brug for lokal læring. Øge datakvaliteten og gøre sagsbehandlingen nemmere.

Arbejdet med at udvikle en ny it-plattform til rapportering af utilsigtede hændelser blev til gengæld sat i bero, og det vil derfor ikke som planlagt være muligt at tage Dansk Patientsikkerhedsdatabase 4 i brug i 2023. Projektet genoptages snarest muligt.

1.3. Nationale indsatser

For at sikre national udbredelse af viden fra utilsigtede hændelser har Styrelsen for Patientsikkerhed i 2022 offentliggjort en række cases, pjecer, OBS-meddelelser og andre materialer om patientsikkerhed. Vi har desuden afholdt temadage og webinarer, deltaget på konferencer og i andre arrangementer, og vi har bidraget til videndeling om patientsikkerhed på tværs af sundhedsvæsenet ved at offentliggøre lokale projekter om bl.a. medicingennemgang, dysfagi og palliation.

1.4. Samarbejder om læring af utilsigtede hændelser

Analyser af utilsigtede hændelser 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 Dansk Patientsikkerhedsdata stilles til rådighed for forskere og institutioner, der beskæftiger sig med patientsikkerhed.

2. Udvikling i rapportering af utilsigtede hændelser

2.1. Om opgørelserne

Opgørelserne i denne årsberetning beskriver, hvor mange utilsigtede hændelser, der blev rapporteret i 2022 sammenlignet med de fem foregående år, samt hvilke områder hændelserne dækker over. Opgørelserne omfatter hændelser, der rapporteret i Dansk Patientsikkerhedsdatabase inden for et givent kalenderår (opret dato) og efterfølgende afsluttet og anonymiseret.

Der gælder en frist på 90 dage for afslutning af lokal sagsbehandling og anonymisering af rapporterede utilsigtede hændelser. 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 som sagsafsluttet.

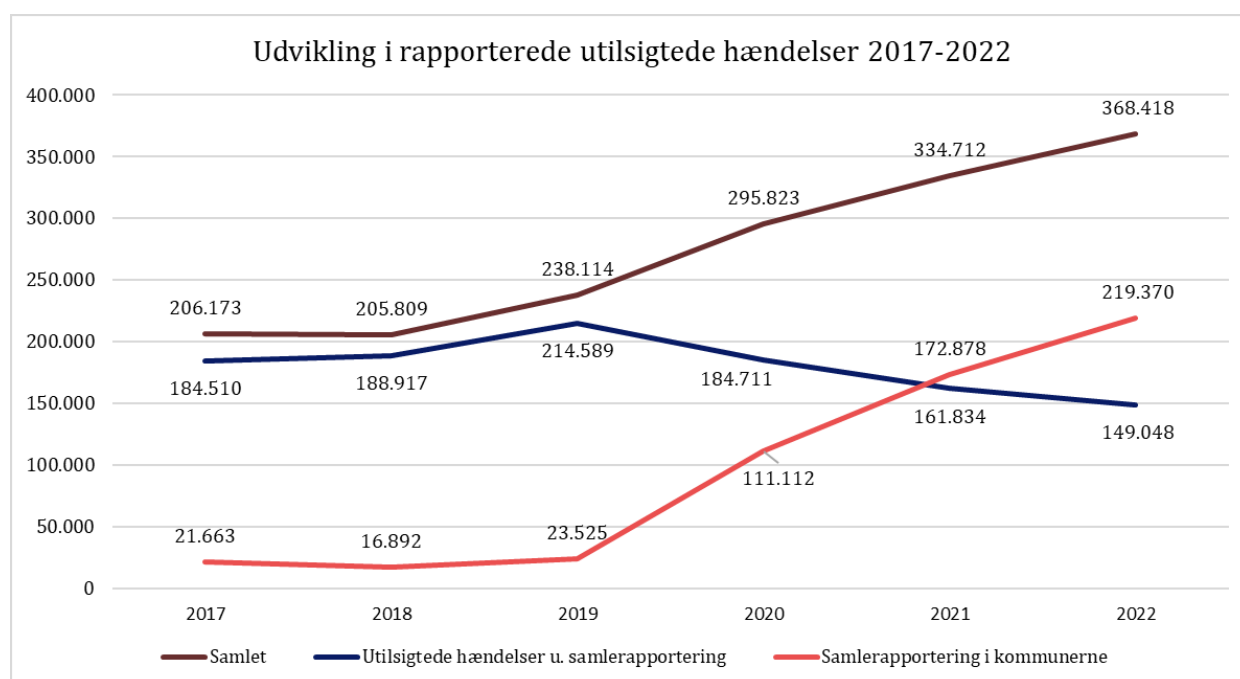
Datatrækket, som ligger til grund for denne årsberetning, er foretaget den 3. april 2023 for at tage hensyn til sagsbehandlingsfristen og dermed sikre, at hovedparten af hændelser rapporteret i 2022 er inkluderet i datatrækket. Erfaringsmæssigt kan enkelte hændelser dog være under sagsbehandling i længere 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 hændelser kan fluktuere afhængigt af, om sager er blevet (gen)åbnet eller lukket på tidspunktet for gennemførelse af datatrækket.

2.2. Udvikling i utilsigtede hændelser rapporteret i 2017-2022

I figur 1 ses udviklingen i antallet af rapporterede utilsigtede hændelser i perioden 2017-2022. For nogle typer af hændelser i kommunerne er der to forskellige måder at rapportere på: Samlerapportering og individuel rapportering. Samlerapportering blev implementeret gradvist over en årrække og indført i alle landets kommuner i 2020.

Når man ser på, hvor mange utilsigtede hændelser, som er samlerapporteret i kommunerne, ses der en stigning på ca. 27 procent i 2022 sammenlignet med 2021. Dette kan være en medvirkende årsag til, at antallet af utilsigtede hændelser, som er rapporteret individuelt, er faldet til 149.048, da flere hændelser i kommunerne nu rapporteres som samlerapportering i stedet for individuelle rapporteringer.

Samlet set er der rapporteret i alt 368.418 hændelser i 2022, hvilket er en stigning på ca. 10 procent i forhold til 2021.

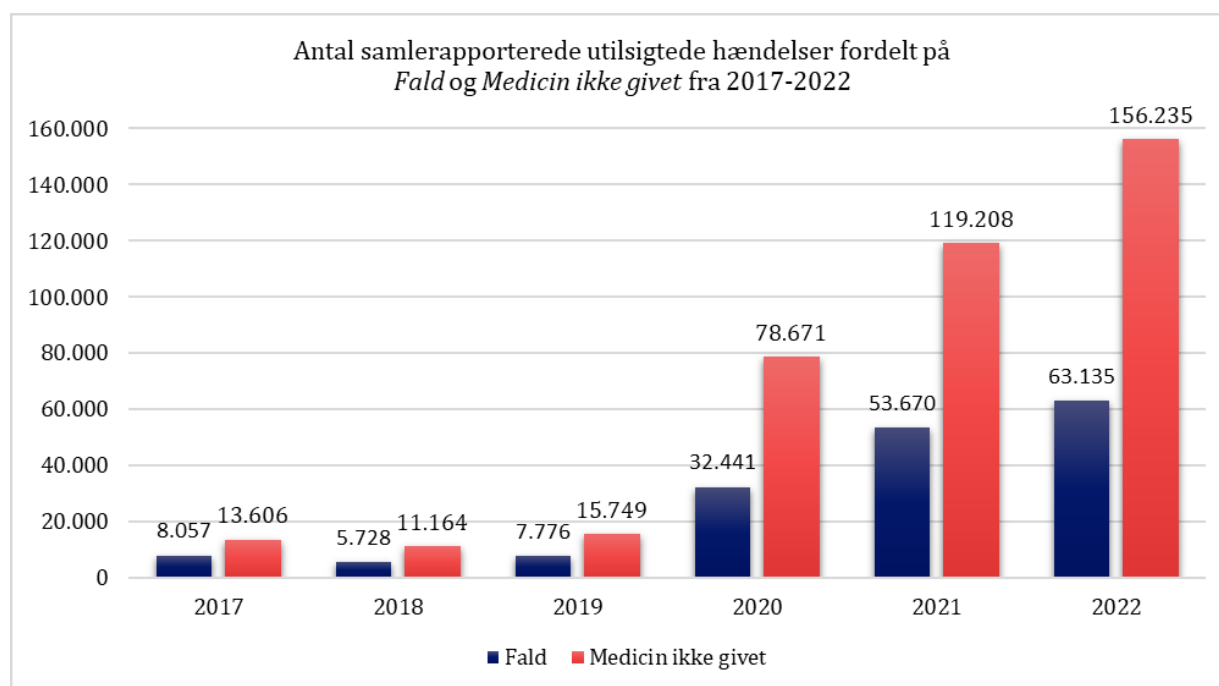


Figur 1: Den samlede udvikling i antal rapporterede utilsigtede hændelser i perioden 2017 til og med 2022

2.3. Samlerapportering i kommunerne

Samlerapportering er en forenklet rapporteringsmetode i kommunerne, der omfatter utilsigtede hændelser, hvor patienten er faldet eller ikke har fået sin medicin, og hvor konsekvenserne af hændelserne er "Ingen skade" eller "Mild skade". Alle øvrige hændelser rapporteres til DPSD individuelt.

I figur 2 ses antallet af utilsigtede hændelser rapporteret ved samlerapportering fordelt på de to kategorier *Fald* og *Medicin ikke givet* fra 2017 til og med 2022. Der ses fortsat en stor stigning i antallet af utilsigtede hændelser rapporteret ved samlerapportering, og det er fortsat hændelser omhandlende *Medicin ikke givet*, som der samlerapporteres flest af. Stigningen tyder på, at den forenklede metode fører til, at flere hændelser bliver rapporteret.



Figur 2: Antal utilsigtede hændelser rapporteret ved samlerapportering i kommunerne fordelt på *Fald* og *Medicin ikke givet* i 2017-2022.

2.4. Fordeling af utilsigtede hændelser i lokationsgrupperne 'Kommune', 'Hospital', 'Andet regional' samt 'Privathospital og hospice'

I dette afsnit er figurerne inddelt i henholdsvis:

- Kommune
- Hospital
- Andet regional
- Privathospital og hospice

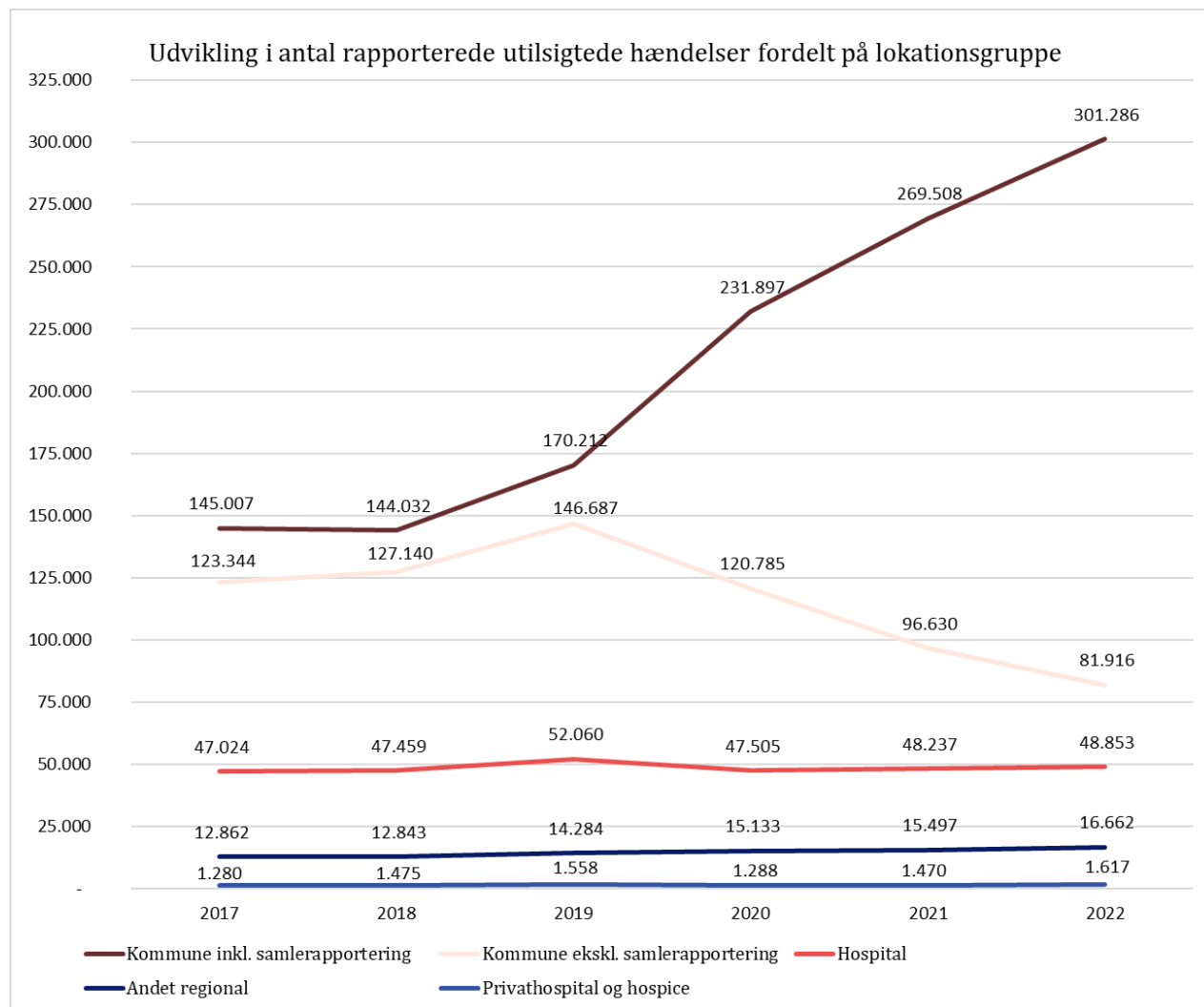
Figur 3 nedenfor indeholder de detaljerede afgrænsninger af inddelingen i de fire lokationsgrupper.

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

Figur 3: Oversigt over inddeling af sundhedsvæsenet i DPSD

Figur 4 viser den årlige udvikling af utilsigtede hændelser siden 2017 fordelt på følgende lokationsgrupper: 'Kommune' inkl. og ekskl. samlerapportering, 'Hospital', 'Andet regional' samt 'Privathospital og hospice'.

I kommunerne ses en stigning på ca. 12 procent i det samlede antal rapporterede utilsigtede hændelser. Dette kan forklares ved stigningen af samlerapporterede hændelser i 2022. For de øvrige lokationsgrupper ses et stabilt rapporteringsmønster med meget små variationer, når man sammenligner med de forrige år.



Figur 4: Udviklingen i antal rapporterede utilsigtede hændelser i perioden 2017 til og med 2022 fordelt på hændelsesstederne 'Kommune inkl. samlerapportering', 'Kommune ekskl. samlerapportering', 'Hospital', 'Andet regional' samt 'Privathospital og hospice'

Figur 5 på næste side viser fordelingen af hændelsestyper i DPSD-hovedgrupperne for 'Kommune', 'Hospital', 'Andet regional' samt 'Privathospital og hospice'. Utilsigtede hændelser rapporteret ved samlerapportering i kommunerne indgår i denne samlede opgørelse. Samlerapporteringer om *Medicin ikke givet* er inkluderet i DPSD-hovedgruppen *Medicinering herunder væsker*, og samlerapporteringer om *Fald* er inkluderet i *Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader*. For alle lokationsgrupper udgør *Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker* den største andel af de rapporterede utilsigtede hændelser.

Se bilag 1 på side 23 for en oversigt over, hvad de enkelte DPSD-hovedgrupper dækker over.

DPSD-hovedgrupper	Total	Kommune	%	Hospital	%	Andet regional	%	Privat	%
Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	235.100	211.079	70,1	13.419	27,5	10.063	60,4	539	33,3
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	76.223	73.247	24,3	1.400	2,9	1.199	7,2	377	23,3
Behandling og pleje	13.367	5.616	1,9	7.066	14,5	574	3,4	111	6,9
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	10.538	2.936	1,0	6.751	13,8	719	4,3	132	8,2
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	8.350	217	0,1	6.301	12,9	1.722	10,3	110	6,8
Anden utilsigtet hændelse	5.711	2.467	0,8	2.627	5,4	547	3,3	70	4,3
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	5.120	485	0,2	4.308	8,8	249	1,5	78	4,8
Infektioner	4.331	4.080	1,4	185	0,4	56	0,3	10	0,6
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	2.094	0	0	1.453	3,0	616	3,7	25	1,5
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen m.v.	1.944	556	0,2	1.223	2,5	115	0,7	50	3,1
Patientidentifikation	1.782	0	0	1.459	3,0	268	1,6	55	3,4
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	1.336	249	0,1	973	2,0	95	0,6	19	1,2
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	929	12	0,0	835	1,7	51	0,3	31	1,9
Selvskade og selvmord	695	256	0,1	419	0,9	17	0,1	-	-
Gasser og luft	274	56	0,0	207	0,4	-	-	6	0,4
Blod og blodprodukter	201	10	0,0	190	0,4	0	0	-	-
Præhospital behandling	169	0	0	0	0	169	1,0	0	0
Teknisk disponering	137	0	0	0	0	137	0,8	0	0
Telemedicin fx apps, hjemmesider og måleudstyr	64	20	0,0	37	0,1	7	0,0	0	0
Ambulancer, akutbiler, helikoptere mv.	53	0	0	0	0	53	0,3	0	0
Total	368.418	301.286	100	48.853	100	16.662	100	1.617	100

Figur 5: Antal rapporterede utilsigtede hændelser i 2022 fordelt på DPSD-hovedgrupper og lokationsgrupper inkl. samlerapportering i kommunerne. Visse steder i opgørelsen er antallet af hændelser ikke opgivet. Det skyldes, at der er så få utilsigtede hændelser i de pågældende kategorier, at de ikke kan blive udleveret grundet risiko for identifikation af enkeltpersoner, jf. sundhedslovens § 200.

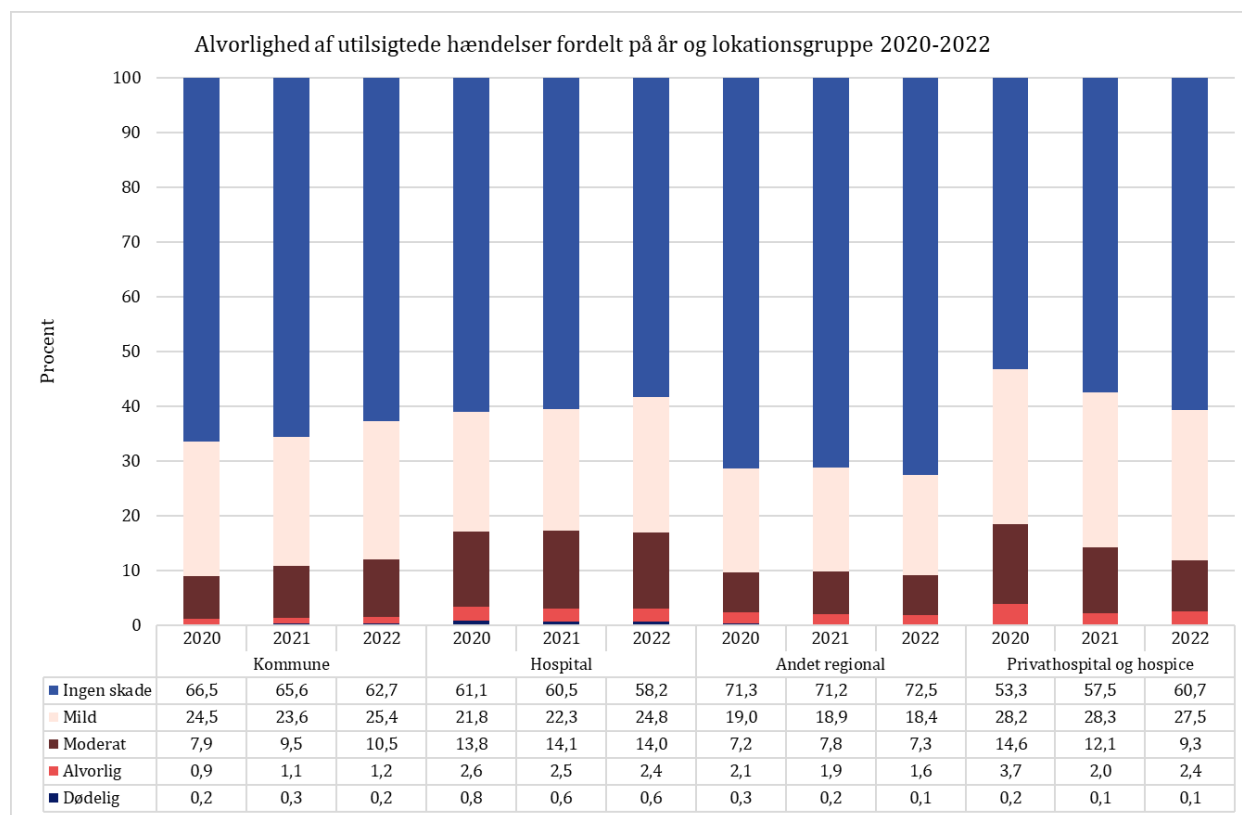
2.5. Graden af alvorlighed

Når en utilsigtet hændelse bliver rapporteret, skal rapportøren angive, hvor alvorlige konsekvenser hændelsen faktisk havde for patienten. Når sagsbehandleren efterfølgende analyserer hændelsen, kan der være brug for at justere alvorligheden, hvis der fx er tilkommet ny viden. I figur 6 ses de definitioner for alvorlighedsklassifikationen, der har været gældende i 2022.

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 eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling
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 6: Definitionerne bag den gældende alvorlighedsklassifikation for utilsigtede hændelser i 2022

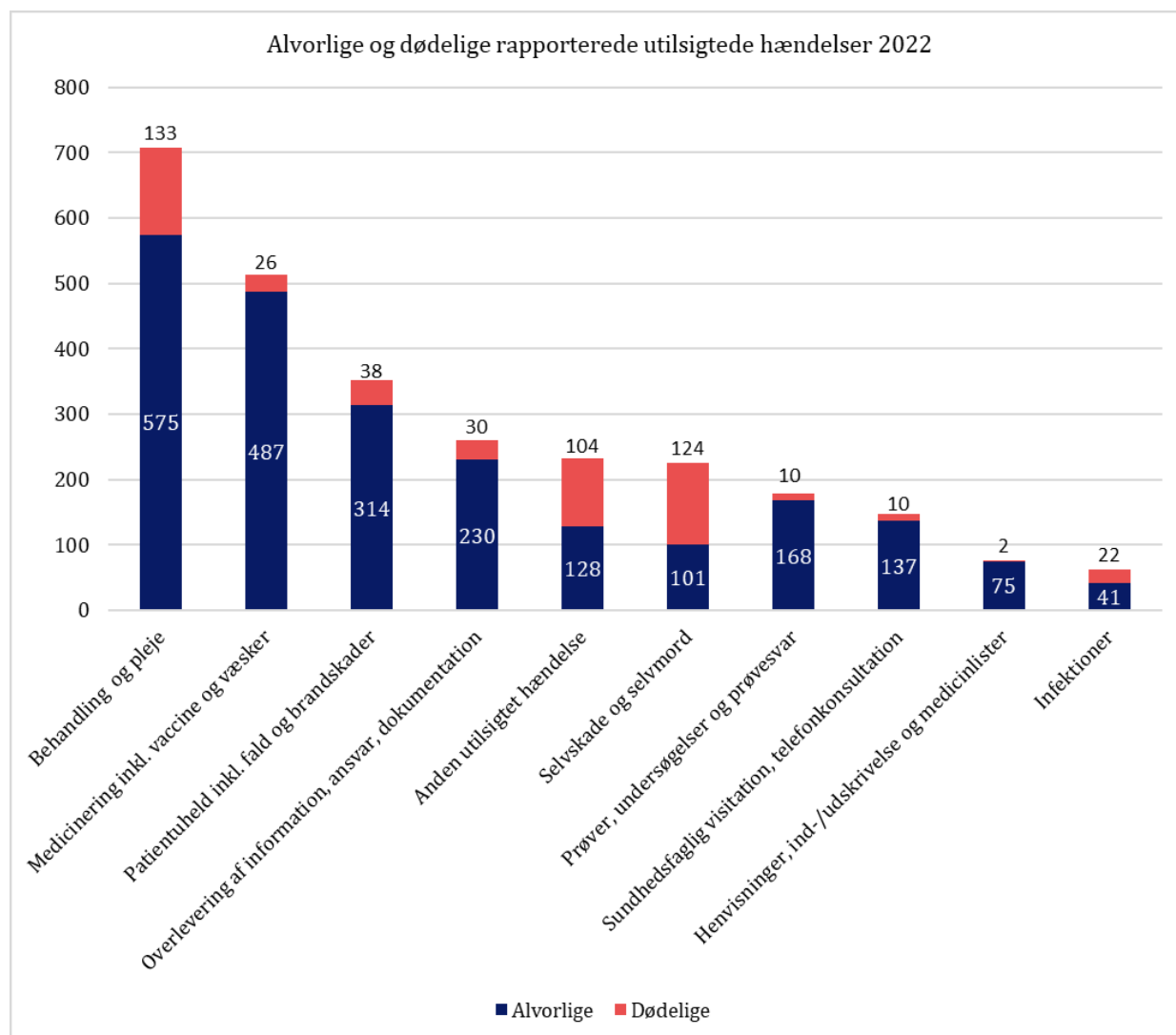
Figur 7 viser fordelingen af individuelt rapporterede hændelser, dvs. uden samlerapporterede hændelser, efter alvorlighed inden for de forskellige lokationsgrupper i perioden 2020-2022. Langt de fleste hændelser er alvorlighedsklassificeret som *Ingen skade* og *Mild*.



Figur 7: Tallene er baseret på individuelt rapporterede utilsigtede hændelser fra 2020-2021 og omfatter altså ikke samlerapporteringer. Tallene er angivet i procent.

2.6. Alvorlige og dødelige hændelser

De ændringer i rapporteringspligten, der træder i kraft i 2023, vil betyde, at sundhedspersoner fremover kun vil have pligt til at rapportere utilsigtede hændelser, som har eller kunne have haft alvorlige eller dødelige konsekvenser for patienten/borgeren, og derudover hændelser, som kan bidrage til læring. I dag er det ikke nødvendigvis de hovedgrupper, der rapporteres hyppigst, som omfatter de mest alvorlige hændelser. Figur 8 nedenfor viser de 10 hovedgrupper, der i 2022 indeholdt flest rapporterede hændelser klassificeret som *Alvorlig* eller *Dødelig*.

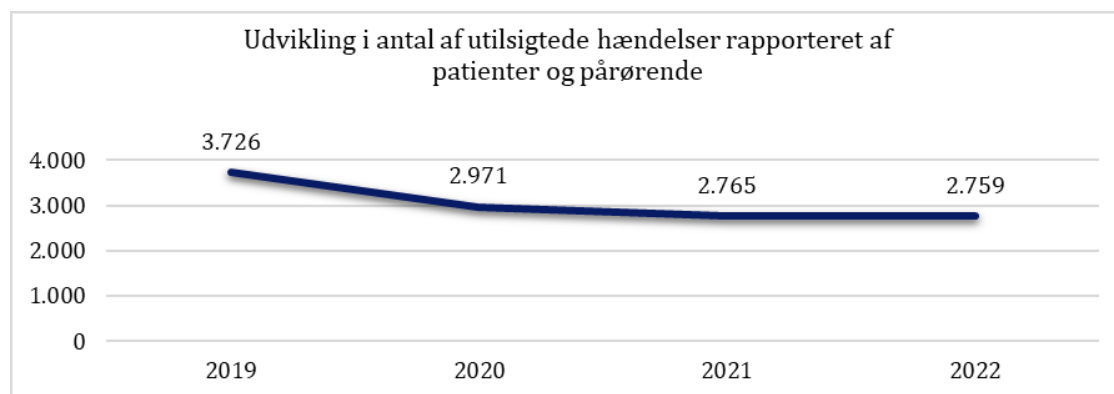


Figur 8: Antal rapporterede hændelser med alvorlighedsklassifikation 'Alvorlig' eller 'Dødelig' i 2022 fordelt på de 10 hovedgrupper med flest rapporterede hændelser med en af de to klassifikationer.

En del af forklaringen på forskellen mellem de hovedgrupper, hvor man ser de hyppigste hændelser, og hvor man ser de mest alvorlige, kan findes i, at meget hyppige hændelser med *Medicin ikke givet* og *Fald* kun må samlerapporteres, hvis de har medført mild eller ingen skade.

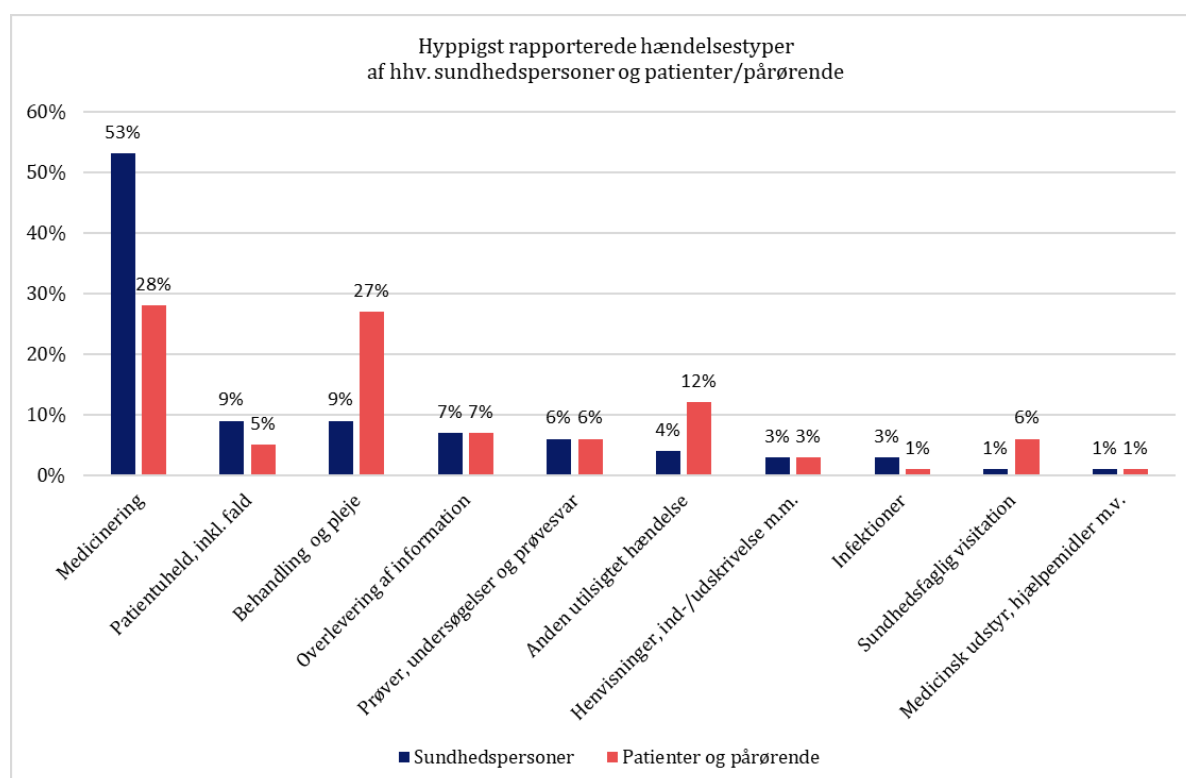
2.7. Utilsigtede hændelser rapporteret af patienter og pårørende

Rapporteringsmuligheden for patienter og pårørende har eksisteret siden september 2011. I 2022 blev der rapporteret 2.759 utilsigtede hændelser af patienter og pårørende. Rapporteringer fra patienter og pårørende udgør 0,7 procent af alle utilsigtede hændelser, der er rapporteret i 2022.



Figur 9. Antal utilsigtede hændelser rapporteret af patienter og pårørende i perioden 2019-2022

I figur 10 ses de 10 hyppigste hændelseskategorier, der bliver rapporteret af hhv. patienter/pårørende og sundhedspersoner. *Medicinering herunder væsker* er den hyppigst anvendte hændelseskategori for utilsigtede hændelser rapporteret af både patienter/pårørende og sundhedspersoner. Den næsthyppeste hændelseskategori, der rapporteres af patienter/pårørende, er *Behandling og pleje*, mens det for sundhedspersoner er *Patientuheld, herunder bl.a. fald og brandskader*.



Figur 10. Hyppigst rapporterede hændelseskategorier angivet som procentdele af det samlede antal utilsigtede hændelser rapporteret af hhv. sundhedspersoner og patienter/pårørende.

3. Dansk Patientsikkerhedsdatabase

Dansk Patientsikkerhedsdatabase er et centralt redskab for både det lokale og det nationale patientsikkerhedsarbejde. For at være relevant og brugbar skal databasen i så høj grad som muligt imødekomme de nye behov, der opstår for at rapportere utilsigtede hændelser inden for forskellige områder og behandlingsstedstyper.

3.1. Opdateringer i Dansk Patientsikkerhedsdatabase

I januar 2022 implementerede vi en række ændringer i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

Ændringerne betød blandt andet, at sundhedspersoner fra januar 2022 skulle udfylde færre felter i rapporteringsskemaet, og rækkefølgen af felterne blev gjort mere intuitiv. Samtidig blev opgaven med at angive hændelsestype flyttet fra den, der rapporterer hændelsen, til den medarbejder, der skal sagsbehandle hændelsen i kommune eller region. Formålet var at øge datakvaliteten.

Desuden indebar ændringerne, at sundhedspersoner på behandlingssteder i kommuner, der rapporterer utilsigtede hændelser, fra januar 2022 kunne knytte hændelsen til ét af de over 5.000 kommunale behandlingssteder ved opslag i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR). Det har blandt andet betydning for "initialmodtagerne", dvs. de medarbejdere, der modtager de rapporterede hændelser. Opslag direkte i SOR erstattede tidskrævende, manuelle arbejdsgange for de kommunale initialmodtagere. Det gjorde sagsbehandlingen nemmere, samtidig med at det blev muligt at foretage mere præcise datatræk for hvert enkelt behandlingssted til brug for lokal læring.

3.2. Dansk Patientsikkerhedsdatabase 4

I 2022 indledte vi for alvor arbejdet med at udvikle en ny it-plattform til rapportering af utilsigtede hændelser som erstatning for den eksisterende DPSD3. Det viste sig dog, at kravene til DPSD4 ikke kunne indfries inden for projektets rammer, og vi valgte derfor at sætte projektet i bero. Det betyder, at vi ikke som planlagt kan tage Dansk Patientsikkerhedsdatabase 4 i brug i 2023. Der er dog fortsat behov for en moderniseret platform, og derfor vil arbejdet blive genoptaget snarest muligt. I den forbindelse vil vi tage udgangspunkt i de mange input fra eksterne brugere og interessenter, som vi allerede har indsamlet, og vi vil fortsat inddrage brugerne i udviklingen for at sikre, at en ny Dansk Patientsikkerhedsdatabase understøtter patientsikkerhedsarbejdet bedst muligt, både lokalt og nationalt.

3.3. DPSD-Driftsgruppen

DPSD-Driftsgruppen er det tekniske forum for Dansk Patientsikkerhedsdatabase (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.

4. Nationale indsatser

På baggrund af rapporteringer om utilsigtede hændelser blev der gennemført en række nationale indsatser i 2022. Indsatserne omhandler risikoområder, som er identificeret på baggrund af analyser af utilsigtede hændelser og input fra blandt andet Fagligt Forum for Patientsikkerhed og Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet. Derudover stiller Styrelsen for Patientsikkerhed anonymiserede data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase 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.

4.1. Klog på UTH

I marts 2022 lancerede vi et nyt format til formidling af læring fra utilsigtede hændelser. *Klog på UTH* er enkle cases baseret på rapporteringer i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Med jævne mellemrum offentliggør vi en ny case om en tilbagevendende patientsikkerhedsmæssig problemstilling. Sammen med casen får man gode råd til, hvad man kan være opmærksom på for at undgå lignende hændelser, og henvisninger til, hvor man kan finde mere viden om emnet. Ved udgangen af 2022 abonnerede mere end 11.000 personer på *Klog på UTH*.

I 2022 havde *Klog på UTH* følgende overskrifter:

- Bruger din borger en trykaflastende pude?
- Adskiller du langsomt- og hurtigtvirkende insulinpenne?
- Husker du at tjekke sondens placering?
- Har du styr på, om der skal genoplives eller ej?
- Er du opmærksom på, om borgere, der slår hovedet, er i AK-behandling?
- Forveksling af medicin kan være livsfarligt.
- Utilstrækkelig dokumentation har konsekvenser for patienter med dysfagi
- Er du opmærksom ved nyfødte med gulsot?

4.2. Lokale indsatser for patientsikkerhed

Store og små indsatser, der forbedrer patientsikkerheden, fortjener at blive delt til inspiration og læring. Også i 2022 bad vi kommuner, regioner og private behandlingssteder om at indsende beskrivelser af indsatser, som har haft en effekt for den lokale patientsikkerhed.

Sammen med repræsentanter fra Fagligt Forum for Patientsikkerhed udvælger vi en række indsatser, der i særlig grad kan bidrage til inspiration og læring på tværs af sundhedsvæsenet. Indsatserne udvælges, fordi de handler om vigtige problemområder og peger på mulige løsninger, og fordi de helt eller delvist vil kunne gennemføres andre steder i sundhedsvæsenet. De udvalgte indsatser offentliggøres på styrelsens hjemmeside stps.dk.

I 2022 offentliggjorde vi en række spændende, lokale projekter under følgende overskrifter:

- Regional dysfagi skills station-træning
- Tidlig tværfaglig indsats mod dysfagi hos indlagte patienter
- Tidlig opsporing og træning af ældre borgere med dysfagi
- Stjernekort og Konsistenstavle
- Måltidet i fokus
- Bedre overgange og øget opmærksomhed på dysfagi
- Dysfagi hos børn med handicap
- Forbedrede sektorovergange hos patienter med hjerneskade og dysfagi
- Opsporing og udredning af dysfagi på ældreområdet
- Sikre forløb og overgange for patienter med dysfagi
- Det gode palliative forløb
- Etablering af palliationsambulatorium
- Struktureret afdækning af det palliative behov hos patienter med kræft i øvre del af mave- og tarmkanalen
- Tværsektorielt samarbejde, der gavner ældre borgere ved livets afslutning

4.3. Kampagne om forholdsregler ved brug af insulin

I foråret 2022 satte vi sammen med Danmarks Apotekerforening og Medicin.dk fokus på risikosituationslægemidlet insulin. Det gjorde vi blandt andet med et postkort med information om de vigtigste forholdsregler ved brug af insulin. Postkortet blev distribueret til plejepersonale og patienter via apoteker i hele landet. Vi lancerede også en quiz for sundhedspersoner, der håndterer insulin for patienter fx i plejesektoren, hvor man kunne teste sin viden om, hvorfor insulin er et lægemiddel med en særlig risiko.



4.4. Webinarer

Styrelsen oplever en stigende efterspørgsel på formidling af anbefalinger om patientsikkerhedsmæssige problemstillinger i form af webinarer, der er tilgængelige for mange på tværs af geografi. I 2022 afholdt styrelsen en række webinarer i eget regi. Derudover stillede vi op til webinarer i regi af KL, hvor styrelsens medarbejdere præsenterede viden og læring om en række aktuelle emner for at øge patientsikkerheden i kommunerne.

I 2022 holdt vi webinarer om:

- Det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet
- Utsigtede hændelser med fald
- Informeret samtykke
- Journalføring
- Medicinhåndtering
- Nye regler om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger for varigt inhabile
- Organisering og arbejdsgange
- Patientsikkerhed og sikre arbejdsgange
- Ændringer i Dansk Patientsikkerhedsdatabase

4.5. KL's sundhedskonference

I april 2022 deltog vi med en stand på KL's årlige sundhedskonference. Her havde vi blandt andet interessante drøftelser med kommunale ledere og politikere om patientsikkerhedskultur i kommunerne og arbejdet med læring af utilsigtede hændelser. Deltagerne kunne også teste deres viden om patientsikker håndtering af insulin som led i vores fælles kampagne med Danmarks Apotekerforening og Medicin.dk, der satte fokus på risikosituationslægemidlet.



4.6. Lægedage

I november deltog STPS med en stand på Lægedage, hvor praktiserende læger og praksispersonale blandt andet kunne møde tilsynsførende og jurister på styrelsens stand. Her blev der svaret på spørgsmål om regler for helbreds krav og kørekort, tilsyn med almen praksis og mange andre emner. Desuden underviste medarbejdere fra styrelsen på kurser om journalføring og dosisdispensering af medicin.

4.7. Folkemøde på Bornholm

I 2022 var Folkemødet på Bornholm tilbage efter flere års pause, og styrelsen var vært for en række debatter og arrangementer under følgende overskrifter:

- Tryk ældrepleje
- Hvad er en værdig død?
- Mere læring i sundhedsvæsenet?
- Hvad gør du, når der sker fejl?
- Ledelse og corona
- Mød hverdagens sundhedshelte
- Bamsehospital
- Smitteopsporing level ekspert
- Er sundhedspersonalets kommunikative værktøjskasse i orden?
- Skær, stik og fyld dig til skønhed – om kosmetisk behandling

4.8. Offentliggørelse af projekter med medicingennemgang under Medicin uden skade

En medicingennemgang hos borgere og patienter, der benytter flere lægemidler, kan blandt andet være med til at nedbringe risikoen for alvorlige medicinrelaterede skader. Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientsikkerhed foretog i 2021 en kortlægning af allerede afprøvede processer med medicingennemgang fra hele landet som om led i 'Medicin uden skade', den danske udmøntning af WHO-initiativet 'Medication without harm'.

Kortlægningen resulterede i 47 projektbeskrivelser fra både primær og sekundær sektor, som i 2022 blev offentliggjort på projektets hjemmeside medicinudenscade.dk. Projekterne er inddelt i kategorierne primær sektor, akutmodtagelse, afdelingsspecifikke, tværsektorielle, screening og redskaber samt Telefarmakologisk Ambulatorium. Det gør det nemt at tilgå de projekter, som er relevant for ens hverdag og dermed lade sig inspirere til at arbejde med medicingennemgang. Ved hvert projekt kan man læse om baggrunden for projektet, hvordan medicingennemgangen er foregået, samt hvad der er kommet ud af det.

4.9. International patientsikkerhedsdag

Den 17. september er WHO's årlige World Patient Safety Day. I 2022 var temaet for dagen medicinsikkerhed, og Styrelsen for Patientsikkerhed markerede dagen med en virtuel temadag, hvor en lang række oplæg blev streamet til deltagere fra hele landet. Forud for dagen havde mere end 1.400 personer meldt sig til at modtage streaminglinket til arrangementet.



Oplæggene handlede blandt andet om polyfarmaci, medicingennemgange samt brug af data og kunstig intelligens i arbejdet med medicinsikkerhed. Optagelser af oplæggene er tilgængelige for alle interesserede på stps.dk.

4.10. Temadag om ledelse og læring af utilsigtede hændelser

1. december 2022 holdt vi en temadag for ledere i sundhedsvæsenet om rammerne for arbejdet med læring af utilsigtede hændelser. Ca. 200 deltagere lyttede til oplæg om blandt andet det juridiske grundlag for rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser og fik eksempler på det kliniske arbejde med patientsikkerhed på plejehjem og sygehuse. Deltagerne fik desuden lejlighed til at drøfte nogle af de dilemmaer, man som leder kan opleve i forhold til patientsikkerhedsarbejdet.

4.11. Pjecer og værd at vide-ark

I 2022 offentliggjorde vi en række pjecer og værd at vide-ark om forskellige emner:

- Forebyggelse af galdevejsatresi hos spædbørn
- Værd at vide om Vejledning om helbreds krav til kørekort
- UTH: Gik det ikke, som det skulle – og kunne det ske igen?
- Genoplivning eller ej - Hvad er din rolle som læge?
- Værd at vide om informeret samtykke for behandlerfarmaceuter
- Kom godt i gang med dosisdispensering i almen praksis
- EU-regler om borgeres ret til ydelser og kommunens mulighed for refusion
- Værd at vide om ordination af afhængighedsskabende lægemidler i kommunal og privat tandlægepraksis
- Værd at vide om informeret samtykke og journalføring heraf - det tandfaglige område

Alle materialer er tilgængelige til download på stps.dk. Da der løbende er efterspørgsel på fysiske eksemplarer af visse af styrelsens pjecer om fx medicin håndtering, kan nogle af de mest efterspurgte pjecer desuden bestilles i trykt format hos Komiteen for sundhedsoplysning: kfsbutik.dk

4.12.OBS-meddelelser

I 2022 udsendte Styrelsen for Patientsikkerhed to OBS-meddelelser på baggrund af alvorlige utilsigtede hændelser:

1. Risiko for fejlmedicinering fordi morfintabletter på 10 mg er i restordre

Restordrer på risikosituationslægemidler kan øge risikoen for alvorlige fejl, når man fx er nødt til at skifte til en anden styrke eller et andet præparat, fordi et lægemiddel ikke er tilgængeligt. Det var tilfældet, da morfintabletter på 10 mg gik i restordre i 2022. Derfor udsendte vi en OBS-meddelelse om, at restordren medførte øget risiko for overdosering, der kan have alvorlige og til tider fatale konsekvenser for patienter.

2. Forebyg fejldosering: Brug morfin injektionsvæske i styrken 10 mg/ml

Vi har set flere alvorlige, utilsigtede hændelser i Dansk Patientsikkerhedsdatabase, der handler om overdoseringer med morfin injektionsvæske 20 mg/ml. Da morfin injektionsvæske i styrken 10 mg/ml blev tilgængeligt i primærsektoren, udsendte vi derfor en OBS-meddelelse med en opfordring til, at læger overvejede at udskifte morfin injektionsvæske 20 mg/ml i lægetasken eller i medicinrummet med injektionsvæske i styrken 10 mg/ml. for at forebygge alvorlige overdoseringer.

5. Samarbejder om læring af utilsigtede hændelser

5.1. 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

Fagligt Forum for Patientsikkerhed drøftede og afdækkede i 2022 forskellige patientsikkerhedsområder. Den gensidige vidensdeling bidrog til emner til "Klog på UTH", som styrelsen udsender med jævne mellemrum, med en case fra utilsigtede hændelser og forslag til læring og forebyggelse.

Drøftelser om medicin håndtering, som fx fordele og ulemper ved dosispakket medicin, restordreproblematikker og FMK har gentagne gange været drøftet på møderne og har bidraget til, at styrelsen har kunnet tage disse drøftelser med til andre relevante fora som fx Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og KL.

Fagligt Forum har også drøftet patientsikkerhed i forbindelse med siddende kørsel af patienter. På baggrund af disse drøftelser blev der nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionalt og kommunalt kørselskontor og Styrelsen for Patientsikkerhed. Arbejdsgruppen konkluderede blandt andet, at det er vigtigt for patientsikkerheden, at der er kendskab til, hvilken kørsel der er relevant at bestille til hvilke patienter.

5.2. Det Rådgivende Udvalg for Medicinrådet

Det Rådgivende Udvalg for Medicinrådet (DRUM) har bl.a. til formål at rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed om problemstillinger på medicinrådet 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 Medicinrådet 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 2022 markerede vi udvalgets 10 års-jubilæum med et tilbageblik på de mange læringsindsatser, der i løbet af de sidste år blandt andet har ført til at begrebet "risikosituationslægemidler" er blevet et alment kendt begreb blandt sundhedspersoner. Derudover drøftede udvalget brugen af dosispakket medicin i et patientsikkerhedsperspektiv, særligt i kommunerne. Udvalget drøftede også omfanget af utilsigtede hændelser, hvor medicin ikke bliver givet, et område, Styrelsen for Patientsikkerhed kan arbejde videre med. På baggrund af utilsigtede hændelser og drøftelser i DRUM om overdoseringer med morfin injektionsvæske 20 mg/ml udsendte STPS en OBS-meddelelse om risiko for fejlmedicinering. Morfin injektionsvæske i styrken 10 mg/ml er tilgængelig i primærsektoren, hvilket den ikke altid har været. OBS meddelelsen skulle få lægen til at overveje at udskifte morfin injektionsvæske 20 mg/ml i lægetasken eller i medicinrummet med injektionsvæske i styrken 10 mg/ml.

5.3. 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.

I 2022 drøftede styrelserne bl.a. de patientsikkerhedsmæssige konsekvenser i forbindelse med ophør af Tryghedskassen og brugen af dosispakket medicin. I marts kunne det meldes ud at Lægemiddelstyrelsens krav nu for alvor var slået igennem på pakningerne, om tydelig navngivning af depottabletter med oxycodon, så de er lettere at skelne fra almindelige, hurtigere virkende tabletter. Ordet "depot" skal indgå i handelsnavnet, og det skal fremhæves tydeligt på pakningen. Den nye, tydelige navngivning er sket på baggrund af utilsigtede hændelser og skal nedbringe risikoen for forveksling og fejldosering.

I 2022 kunne vi desuden konstatere, at der ikke blev set dødelige eller alvorlige utilsigtede hændelser med forvekslinger med lægemidlerne Fungizone og Ambizone, som Lægemiddelstyrelsen tidligere har udsendt sikkerhedsadvarsler om, netop på baggrund af alvorlige utilsigtede hændelser.

I 2022 sås der stadig utilsigtede hændelser, hvor lavdosis methotrexat var ordineret dagligt i stedet for ugentligt, hvilket kan have dødelige konsekvenser. Netop utilsigtede hændelser med lavdosis methotrexat følges systematisk, bl.a. som opfølgning på de advarsler, som Sundhedsdatastyrelsen har indført i Fælles Medicinkort (FMK) ved ordination af daglig dosering af lavdosis methotrexat.

5.4. Samarbejde med forskere

I 2022 stillede Styrelsen for Patientsikkerhed data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase til rådighed for en række forskningsprojekter i regi af universiteter og andre organisationer.

- Region Hovedstaden fik stillet data til rådighed til indhentning af oplysninger om hyppige utilsigtede hændelser ved behandlingen af hyponatriæmi til brug for revision af Dansk Endokrinologisk Selskabs behandlingsvejledning for hyponatriæmi.
- Center for Selvmordsforebyggelse fik stillet data til rådighed for belysning af utilsigtede hændelser, der omhandler selvmord og selvmordsforsøg.
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin fik stillet data til rådighed til brug for analyse af utilsigtede hændelser vedrørende NAPS (Nurse Administered Propofol Sedation).
- Et ph.d.-projekt ved Syddansk Universitet fik stillet data til rådighed til afprøvning af nye forskningsmetoder for at afklare mønstre og trends i utilsigtede hændelser relateret til medicinering.
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Patienterstatningen fik stillet data til rådighed til brug for undersøgelse af forekomsten af og mønstre bag diagnosefejl.
- Afdeling for Børn og Unge på Herlev Hospital fik stillet data til rådighed for at opnå national viden og læring ved læsning af utilsigtede hændelser, der omhandler brug af intravenøse lægemidler til børn.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over hovedgrupper i Dansk Patientsikkerhedsdatabase

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 Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2004-2022

