

SUNDHED OG OMSORG

PATIENTSIKKERHED

UTILSIGTEDE HÆNDELSER (UTH)

# ÅRSRAPPORT 2024



## Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
Indledning .....	4
Nye muligheder for samlerapportering i 2024 .....	5
Data om rapporterede utilsigtede hændelser .....	6
Udvikling i rapporterede utilsigtede hændelser .....	6
Antal utilsigtede hændelser uden samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2024 .....	7
Antal utilsigtede hændelser via samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2024.....	7
Fordeling på lokation.....	8
Fordeling på hændelsestype .....	9
Alvorlighedsgraden af utilsigtede hændelser .....	10
Patientsikkerhedsarbejdet - overordnet i Norddjurs Kommune .....	11
Patientsikkerhedsarbejdet - lokale initiativer og projekter .....	11

## Forord

Denne årsrapport er udarbejdet af Norddjurs Kommune i foråret 2025. Formålet med rapporten er at dokumentere og beskrive de indberettede utilsigtede hændelser (UTH'er) i Norddjurs Kommune i perioden 1. januar 2024 til og med 31. december 2024.

I 2024 blev der implementeret en enkelt ændring i forhold til rapporteringen af utilsigtede hændelser. Den ene ændring er, at der er to nye muligheder for samlerapportering af utilsigtede hændelser, hvilket blev indført den 1. marts 2024. Disse ændringer har gjort indrapporteringen mere simpel og nemmere. Ændringerne har medført, at rapporteringsmønstrene har ændret sig i forhold til tidligere år. Derfor er det ikke muligt uden videre at sammenligne tallene for 2024 med tidligere år.

Årsrapporten for 2024 baserer sig på statistikker over de utilsigtede hændelser, som er foregået i Norddjurs Kommune i løbet af 2024. Data kan identificere mønstre og tendenser, og i nogle tilfælde pege på områder, hvor der bør være øget fokus med henblik på sikkerhed, kvalitetsudvikling og læring til gavn for borgerne. Målet med at håndtere utilsigtede hændelser er at skabe læring fra de fejl, der kan forekomme i det daglige arbejde inden for sundhedsvæsenet og dermed forebygge gentagelse af fejl.

Rapporten giver et overblik over antallet af sager og deres fordeling på hændelsessteder, alvorlighedsgrader og de mest rapporterede hændelsestyper. I rapporten præsenteres også eksempler på initiativer, som er blevet iværksat som følge af analyserne af de utilsigtede hændelser.

3

Det er vigtigt at påpege, at et højt antal utilsigtede hændelser ikke nødvendigvis indikerer lav patientsikkerhed. Tværtimod er det ofte udtryk for en patientsikkerhedskultur, hvor hver enkelt medarbejder stræber efter at bidrage til øget kvalitet. Norddjurs Kommune arbejder kontinuerligt på at opretholde og styrke en robust og værdifuld patientsikkerhedskultur.

Denne rapport er udarbejdet af Lotte Lykke Gunderson Maarslet og Julie Boje Lundemose, sundhedsfaglige udviklingskonsulenter og risikomanagere, Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune.

## Indledning

### Definition på en utilsigtet hændelse

*Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler.*

*Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder<sup>1</sup>.*

Ifølge Sundhedsloven er alle kommuner forpligtet til at arbejde med utilsigtede hændelser både internt i organisationen og på tværs af sektorer. Medarbejdere og sundhedsprofessionelle, der som led i deres faglige virksomhed bliver opmærksomme på en utilsigtet hændelse, er lovmæssigt forpligtede til at indrapportere hændelsen inden for 7 dage.

Rapporteringssystemet er sanktionsfrit og uden aktindsigt. Derfor kan hændelserne også indrapporteres anonymt<sup>2</sup>. Både medarbejdere ved Norddjurs Kommune samt borgere, patienter og pårørende kan indrapportere en utilsigtet hændelse via den åbne internetadgang til Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD): <https://stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser>

Sagsbehandlingen fokuserer på læring og udvikling, og der fokuseres aldrig på medarbejderen eller andre involverede parter. Med andre ord er hensigten ikke at placere skyld, men at have fokus på læring og forbedring af praksis til gavn for borgerne.

Patientsikkerhedsarbejdet i Norddjurs Kommune omfatter både Sundheds- og Omsorgsområdet samt Socialområdet, men er organisatorisk placeret i Sundheds- og Omsorgsområdet under Administration og udvikling. Leder af Visitation og hjælpemidler er faglig leder for patientsikkerhedsarbejdet og kvalitetsudvikling i kommunen. Der er tilknyttet Borgersikkerhedskoordinatorer de forskellige enheder i kommunen, som udfører opgaver i det decentrale arbejde med patientsikkerhed. De samarbejder med den lokale ledelse samt risikomanagere.

Borgersikkerhedskoordinatorernes primære opgave er at sagsbehandle indholdet i hændelsen, dokumentere læring og forbedringstiltag. Efter denne proces anonymiseres hæn-

<sup>1</sup> Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24/06/2005. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (§198, stk. 5.)

<sup>2</sup> Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. BEK nr 1 af 03/01/2011, Sundheds- og Ældreministeriet.

delsen og sendes automatisk til Styrelsen for Patientsikkerhed. Den lokale borgersikkerhedskoordinator har ansvaret for at sagsbehandle og analysere hændelserne indenfor 90 dage. Organisationsenhederne er repræsenteret ved ca. 30 borgersikkerhedskoordinatorer, som alle har kompetence til at analysere og håndtere de indrapporterede utilsigtede hændelser.

Ved en alvorlig utilsigtet hændelse, en dødelig utilsigtet hændelse eller en hændelse med et særligt læringspotentiale indgår den lokale borgersikkerhedskoordinator, risikomanageren og andre relevante parter i et samarbejde omkring en kerneårsagsanalyse af hændelsen. Formålet er at dykke dybere ned i årsagerne til hændelsen for at identificere grundlæggende faktorer og muliggøre mere omfattende forbedringer, som kan implementeres på tværs af organisationen.

Norddjurs Kommune prioriterer et systematisk og proaktivt sikkerhedsarbejde, hvor analysen af utilsigtede hændelser anvendes som et central grundlag for konstant forbedring af kvaliteten og sikkerheden inden for Sundhed og Omsorg samt Socialområdet.

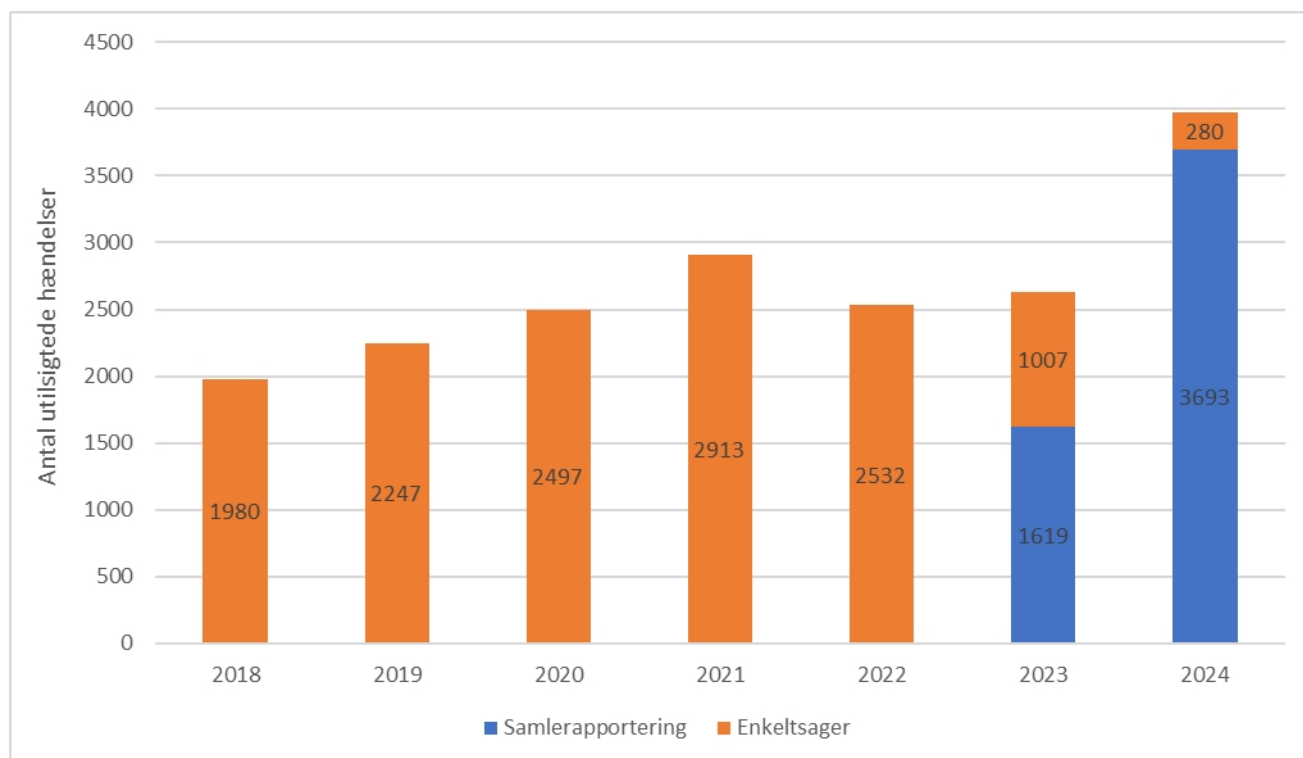
## Nye muligheder for samlerapportering i 2024

I marts 2024 kom der yderligere to mulighed for samlerapportering. Dette er en simplificeret metode til rapportering, der dækker utilsigtede hændelser, hvor patienten er "faldet", "medicinadministration", "medicindispensering" og "infektion". Tidligere har det været muligt, at samlerapportere for to hændelsestyper: '*fald*' og '*medicin ikke givet*'. '*Medicin ikke givet*' vil fremover være under hændelsestype 'medicinadministration'. Kravet for at disse hændelser kan fremgå som samlerapportering er at konsekvenserne af hændelserne er "Ingen skade" eller "Mild skade". Alle andre utilsigtede hændelser rapporteres individuelt.

## Data om rapporterede utilsigtede hændelser

Nedenfor vises udviklingen i rapporterede utilsigtede hændelser fra 2018 - 2024. Det samlede antal utilsigtede hændelser i 2023 var 2626. Antallet i 2024 var steget til 3973.

### Udvikling i rapporterede utilsigtede hændelser

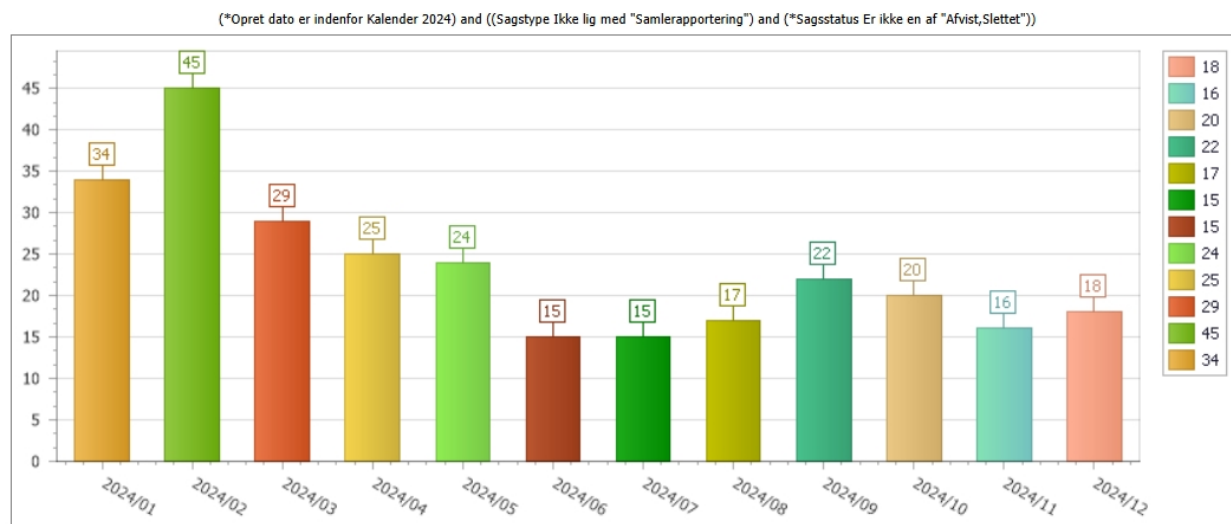


**Tabel 1 viser udviklingen i rapporterede utilsigtede hændelser fra 2018 til 2024 i Norddjurs Kommune.**

Nedenfor beskrives de rapporterede utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune specifikt for 2024. De to tabeller viser antallet af rapporterede utilsigtede hændelser fra hhv. enkeltsager og samlerapportering.

## Antal utilsigtede hændelser uden samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2024

Antal utilsigtede hændelser uden samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2024



**Tabel 2 viser antallet af utilsigtede hændelser uden samlerapportering, der er blevet indberettet internt i Norddjurs Kommune i 2024.**

7

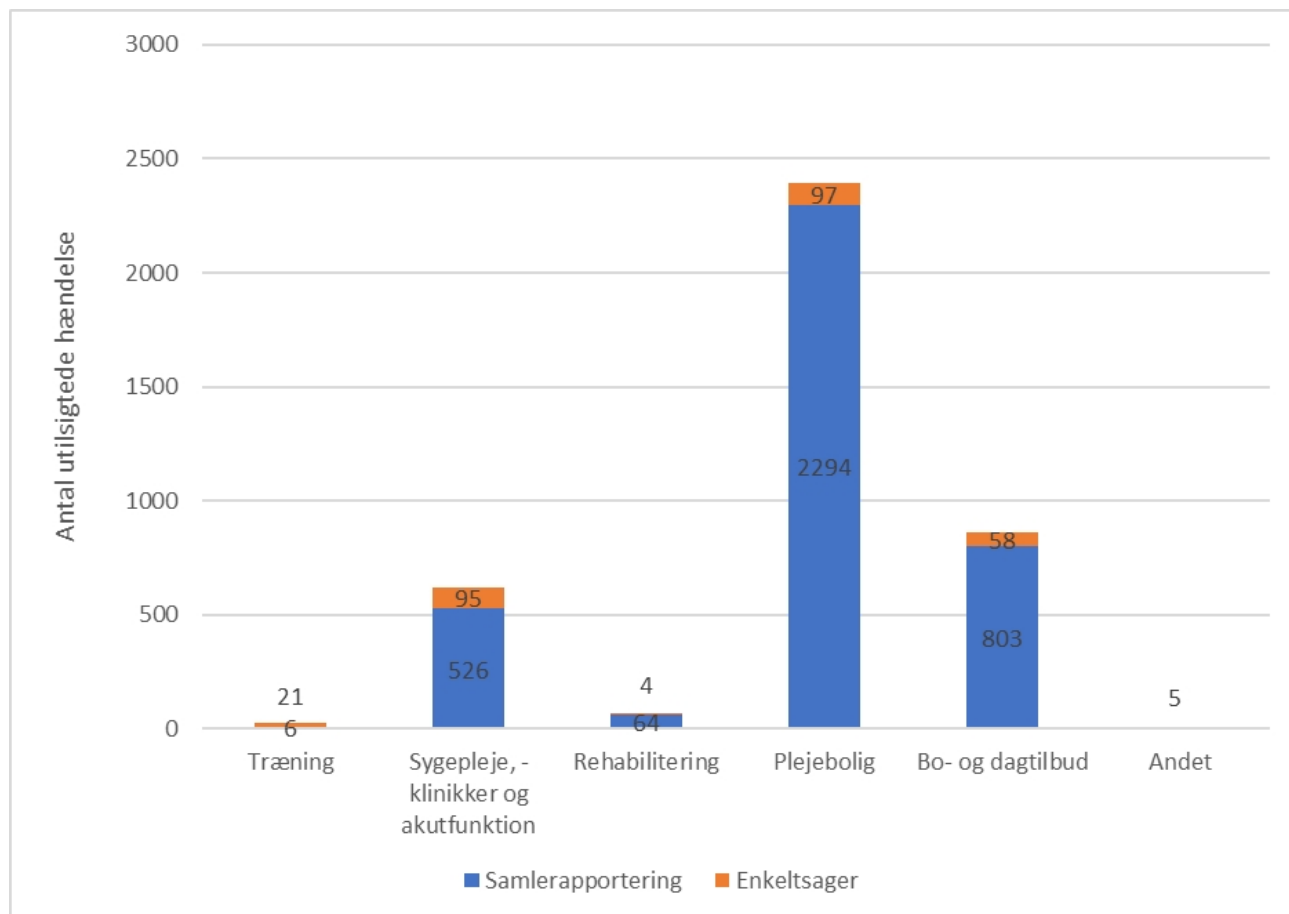
## Antal utilsigtede hændelser via samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2024

**Tabel 3 viser antallet af utilsigtede via samlerapportering, der er blevet indberettet internt i Norddjurs Kommune i 2024.**

I 2024 er der indberettet 280 utilsigtede hændelser ved individuel indrapportering og 3.693 ved samlerapportering. I alt giver det 3.973 utilsigtede hændelser internt i Norddjurs Kommune.

I 6 tilfælde af de 3.973 utilsigtede hændelser har der været en ekstern lokation involveret. En ekstern lokation kan være enten apoteker, offentlige sygehuse, praktiserende læger, præhospitalet, ambulancer eller vagtlægeordning.

## Fordeling på lokation



8

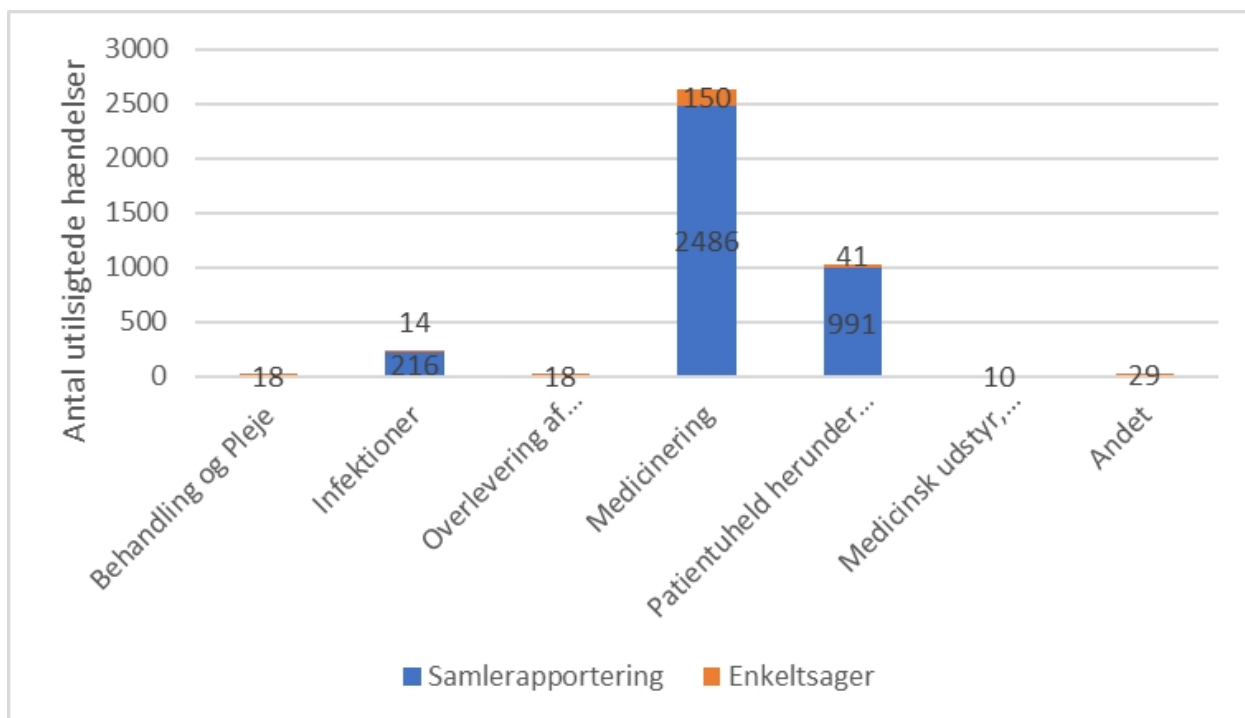
**Tabel 4 viser fordelingen af utilsigtede hændelser på hændelsessted i Norddjurs Kommune i 2024. "Andet" kategorien indeholder aktivitetstilbud, den kommunale tandpleje og rusmiddel. Kategorien "Sygepleje, -klinikker og akutfunktion" indeholder også hjemmepleje.**

Fordelingen viser, at der indberettes flere utilsigtede hændelser fra plejeboliger end fra de øvrige områder. Dette er ikke nødvendigvis et udtryk for, at der sker flere fejl på plejecentrene. Fordelingen af utilsigtede hændelser er ikke anderledes set i forhold til tidligere års fordeling af indberetning af utilsigtede hændelser<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Hvis der i en tabel er færre end 5 hændelser i en kategori vil kategorien blive slået sammen med den næstmindste kategori.



### Fordeling på hændelsestype



**Tabel 4 viser antal hændelser fordelt på hændelsestypen i Norddjurs Kommune i 2024. Kategorien "Andet" indeholder bl.a. prøver, undersøgelser og prøvesvar, selvskade og selvmord og henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister.**

Ovenstående tabel viser, at utilsigtede hændelser vedrørende medicinering er de hyppigst forekommende. Disse hændelser vedrører både medicinadministration (udlevering, indgift og indtagelse samt manglende dokumentation) og medicindispensering (dosering, optælling og blanding). Den næstehyppigste hændelsestype er patientuheld herunder bl.a. fald. Disse to hændelsestyper har i tidligere år også være de hyppigste både i Norddjurs Kommune og på landsplan.

## Alvorlighedsgraden af utilsigtede hændelser

Alle utilsigtede hændelser kategoriseres efter alvorlighedsgrad. Alvorlighedsgraden angiver, hvor alvorlige konsekvenser hændelsen havde for borgeren. Ved alvorligheds kategorier skal man forholde sig til både den mulige konsekvens samt den faktiske konsekvens. I denne rapport er der kun anvendt data for de faktiske konsekvenser.

### Alvorligheds kategorier over utilsigtede hændelser i 2024



**Tabel 5 viser fordeling af alvorlighedsgrad i forhold til antallet af utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune i 2024. Alvorlighedsgraderne alvorlig og dødelig indgår under samme søjle, da der var under 5 dødelige hændelser i 2024.**

Langt de fleste UTH'er har alvorlighedsgraden "ingen/ukendt skade" eller "lettere/moderat skade".

3875 af de indberettede utilsigtede hændelser i 2024 var med ingen/ukendt skade svarende til 97,5% af alle indberettede utilsigtede hændelser i 2024. 76 indberettede UTH'er medførte ingen skade/ukendt skade for borgeren, svarende til 1,9% af alle indberettede UTH'er i 2024.

22 af de indberettede utilsigtede hændelser i hele 2024, svarende til 0,5% medførte alvorlig eller dødelig skade for borgeren. De 18 af disse hændelser bestod primært af hændelser i forbindelse med patientuheld (herunder fald).

Ved alle uventede dødsfald indberettes der en utilsigtet hændelse. Dette sker for at undersøge, om kommunen vil kunne drage læring af forløbet op til dødsfaldet. Dette er ikke ensbetydende med, at dødsfaldet kunne være undgået.

## Patientsikkerhedsarbejdet - overordnet i Norddjurs Kommune

I 2024 har der været fokus på indberetninger af UTH'er, og der er blevet implementeret en øget mulighed for samlerapportering, således at der kan samlerapporteres for "fald", "infektioner", "medicinadministration" og "medicindispensering".

Borgersikkerhedskoordinatorerne har været samlet en gang i 2024 til fællesmøde med risikomanagere, hvor der har været fokus på undervisning og vidensdeling på tværs af enhederne. Derudover har risikomanagere løbende delt ny information og invitationer til webinarer ud i regi af Styrelsen for Patientstikkerhed.

For at styrke den fælles indsats for kvalitet og patientsikkerhed i de lokale enheder blev det i 2024 besluttet at oprette lokale kvalitetsgrupper hos enhederne i Sundhed & Omsorg. Formålet er at skabe en mere sammenhængende og tværgående indsats, hvor der via en ændret samarbejdsmodel støttes op om nøglepersonernes arbejde ved at de arbejder tættere sammen og deler viden på tværs af områderne; UTH, dokumentation og magtanvendelse. Kvalitetsgrupperne opstartes i april 2025. Det forventes, at denne tilgang vil:

- Højne patientsikkerheden i hele Sundhed og Omsorg.
- Skabe bedre videndeling blandt nøglepersoner.
- Sikre et stærkere ledelsesfokus på kvalitetsarbejdet.
- Skabe en mere robust struktur, der bedre kan håndtere fx personaleudskiftninger.

Norddjurs Kommune indgår i et klyngesamarbejde omkring utilsigtede hændelser, hvor der er deltagere fra både regionen og de omkringliggende kommuner. Klyngen mødes ca. en gang i kvartalet og samarbejdet bruges til at drøfte lokale udfordringer samt til erfaringsudveksling. Derudover er samarbejdet med til at øge kendskabet til og skabe en større forståelse for det lokale UTH-arbejde på tværs af sektorerne.

## Patientsikkerhedsarbejdet - lokale initiativer og projekter

Norddjurs Kommune arbejder aktivt med flere tiltag på Sundheds- og Omsorgsområdet samt Socialområdet, som har til hensigt at forebygge utilsigtede hændelser.

### Indsats om dosispakket medicin

I 2024 har der været arbejdet målrettet på at sikre, at relevante borgere overgår til dosispakket medicin. Dette initiativ har til formål at reducere manuelle medicinfejl og forbedre medicin håndteringen generelt.

I juni 2024 deltog Sundhed og Omsorg sammen med Grenaa og Kolind apotek på de praktiserende lægers klyngemøde. Her blev der indgået fælles aftaler om arbejds gange mellem kommunen, apotekerne og de praktiserende læger.

Derudover har der været uddannelse af assistenter og sygeplejersker i de nye arbejds gange og instrukser. Dette har styrket personalets kompetencer og sikret en højere kvalitet i medicin håndteringen. Udviklingen af borgere på dosispakket medicin følges og giver et overblik over indsatsens effekt og hjælper med at identificere områder, hvor der er behov for yderligere forbedringer.

Samlet set har indsatsen med dosispakket medicin bidraget til en mere sikker og effektiv medicin håndtering i kommunen, hvilket er til gavn for både borgere og sundhedspersonale. I 2024 blev der samtidigt opstartet afprøvning af to forskellige medicinrobotter til udlevering af dosispakket medicin til borgere i hjemmeplejen i Grenaa.

Derudover har de fleste enheder med sundhedslovsydelser i Norddjurs Kommune UTH som et fast punkt på dagsordenen på personale møder. Her er der fokus på mønstre og tendens indenfor UTH-området samt mulighed for læring og forebyggelse af tiltag.

Lokalt har nogle plejecentre haft fokus på forebyggelse af fald, hvor der er arbejdet med implementering af ny instruks vedr. fald indeholdende faldudredning, hvor der bl.a. har været øget fokus på medicin hvor bivirkning giver risiko for fald samt væskeregistreringsskema for at kunne minimere antallet af fald pga. dehydrering.

12

Et plejecenter har haft fokus på at forebygge svampeinfektioner i huden. Der er lavet en ny intern arbejds gang, og plejecenter ser allerede, at antallet af infektioner er faldet. Den nye arbejds gang har også tydeliggjort, at der er flere tilfælde af rødme i lyske, mavefolder, armhuler og under brysterne, hvorfor plejecenteret herefter vil have et øget fokus på hygiejne. Medarbejderne i plejen skal undervises, og der skal følges op med side-by-side undervisning ude ved borgeren. Målet er at halvere antallet af rødme i hud folder inden sommerferie 2025.

Flere af Norddjurs Kommunes plejecentre har fokus på Årshjul, hvor dokumentation, medicinaudits, e-læring, kompetenceskemaer og lignende indgår som faste punkter på møder hos enhederne, som skal være med til at forebyggende UTH'er.