

SUNDHED OG OMSORG

PATIENTSIKKERHED

UTILSIGTEDE HÆNDELSER (UTH)

# ÅRSRAPPORT 2025



## Indhold

Forord.....	3
Indledning.....	4
Nye muligheder for samlerapportering i 2025 .....	5
Data om rapporterede utilsigtede hændelser .....	6
Udvikling i rapporterede utilsigtede hændelser .....	6
Antal utilsigtede hændelser uden samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2025 .....	7
Antal utilsigtede hændelser via samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2025.....	7
Antal utilsigtede hændelser via samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2025.....	7
Fordeling på lokation.....	8
Fordeling på hændelsestype .....	9
Alvorlighedsgraden af utilsigtede hændelser .....	10
Patientsikkerhedsarbejdet - overordnet i Norddjurs Kommune .....	11

## Forord

Denne årsrapport er udarbejdet af Pernille Nielsen og Julie Boje Lundemose, sundhedsfaglige udviklingskonsulenter og risikomanagere, Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune i foråret 2026. Formålet med rapporten er at dokumentere og beskrive de indberettede utilsigtede hændelser (UTH'er) i Norddjurs Kommune i perioden 1. januar 2025 til og med 31. december 2025.

Årsrapporten for 2025 baserer sig på statistikker over de utilsigtede hændelser, som er foregået i Norddjurs Kommune i løbet af 2025. Data kan identificere mønstre og tendenser, og i nogle tilfælde pege på områder, hvor der bør være øget fokus med henblik på patientsikkerhed, 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.

## Indledning

### Definition på en utilsigtet hændelse (UTH)

*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).

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' (BSK) for alle enheder under Socialområdet, mens der findes 'Kvalitetsgrupper' for enhederne under Sundhed og Omsorg. 'Borgersikkerhedskoordinatorerne' og 'Kvalitetsgrupperne' udfører opgaver i det decentrale arbejde med patientsikkerhed. De samarbejder med den lokale ledelse samt risikomanagere.

---

<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.

'Borgersikkerhedskoordinatorernes' og 'Kvalitetsgruppernes' primære opgave er at sagsbehandle indholdet i hændelsen, dokumentere læring og iværksætte forbedringstiltag. Efter denne proces anonymiseres hændelsen og sendes automatisk til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. 'Borgersikkerhedskoordinatorerne' og 'Kvalitetsgrupperne' har ansvaret for at sagsbehandle og analysere hændelserne indenfor de lovpligtige 90 dage.

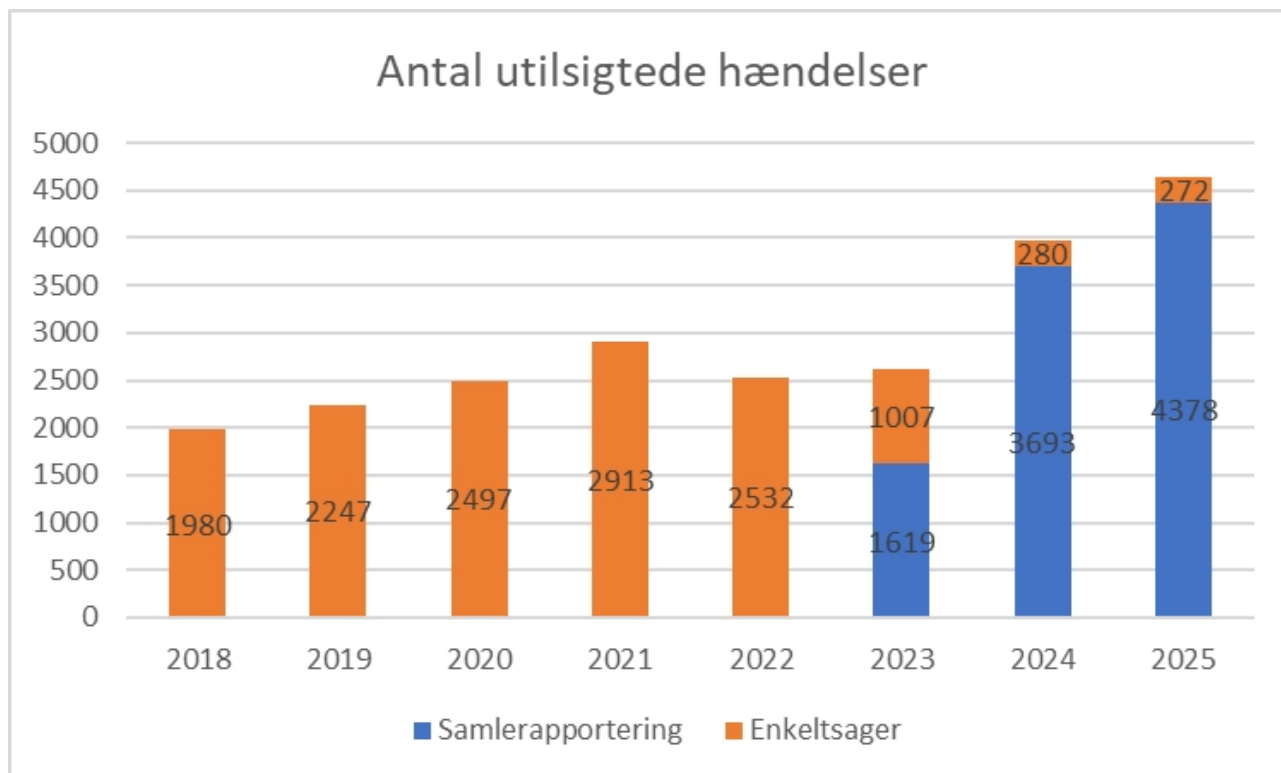
Norddjurs Kommune prioriterer et systematisk og proaktivt patientsikkerhedsarbejde, hvor analysen af utilsigtede hændelser anvendes som et central grundlag for konstant forbedring af kvaliteten og patientsikkerheden inden for Sundhed og Omsorg samt Socialområdet.

### **Nye muligheder for samlerapportering i 2025**

I december 2025 blev to yderligere muligheder for samlerapportering implementeret; 'tryksår' for Sundhed og Omsorg samt Socialområdet samt 'selvskade' - kun socialområdet. Der er derfor nu seks muligheder for samlerapportering, som er en simplificeret metode til rapportering af utilsigtede hændelser, hvor patienten er "faldet", hvor der er sket hændelser i forhold "medicinadministration", "medicindispensering" eller "infektion". 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 utilsigtede hændelser fra 2018 - 2025. Det samlede antal utilsigtede hændelser i 2024 var 3973. Antallet i 2025 var steget til 4650.



6

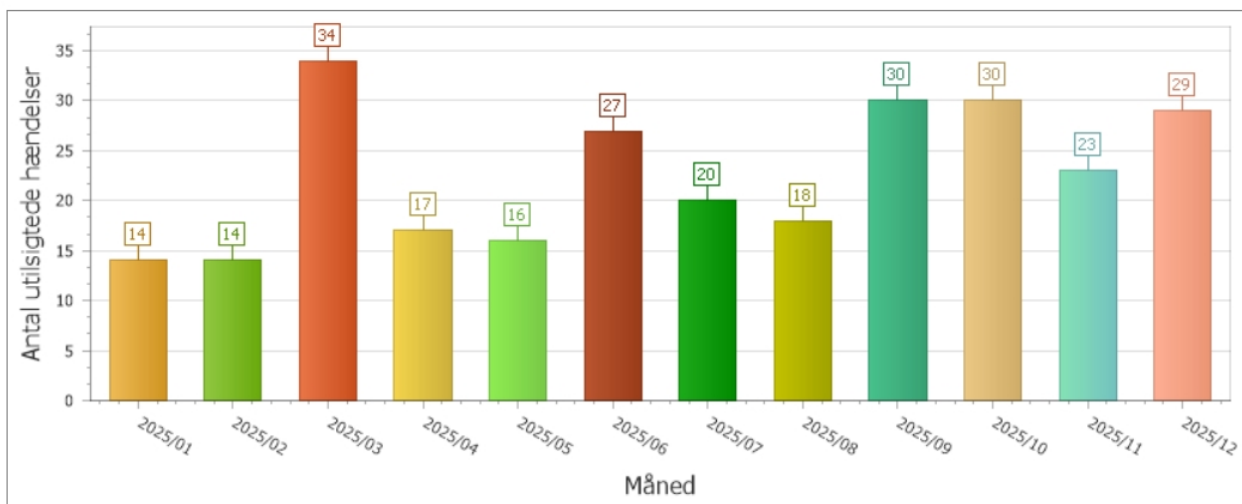
*Tabel 1 viser udviklingen i rapporterede utilsigtede hændelser fra 2018 til 2025 i Norddjurs Kommune.*

Nedenfor beskrives de utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune specifikt for 2025.

De to tabeller viser antallet af rapporterede utilsigtede hændelser fra hhv. enkeltsager og samlerapportering.

## Antal utilsigtede hændelser uden samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2025

Antal utilsigtede hændelser uden samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2025

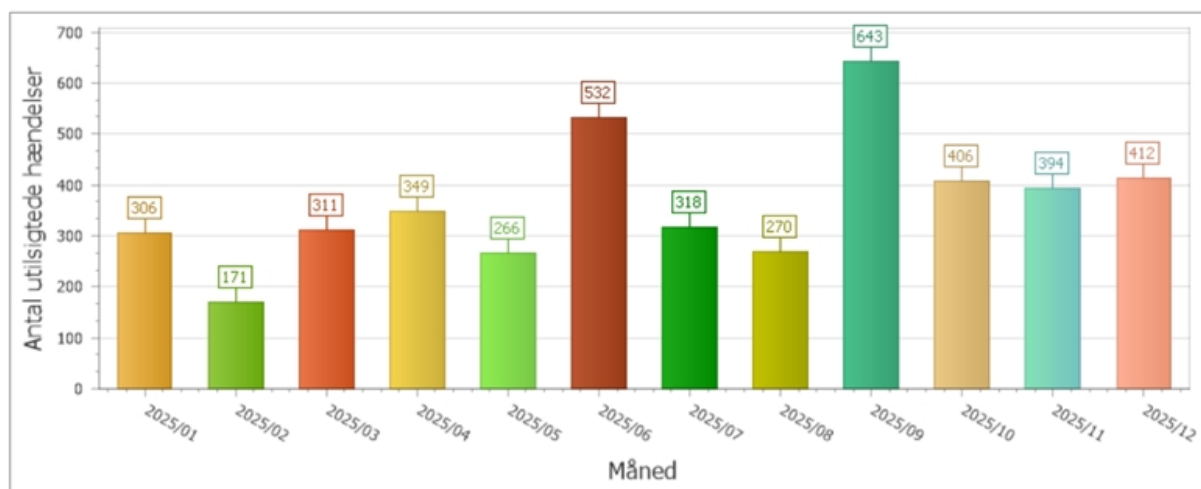


*Tabel 2 viser antallet af utilsigtede hændelser uden samlerapportering, der er blevet indberettet internt i Norddjurs Kommune i 2025.*

7

## Antal utilsigtede hændelser via samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2025

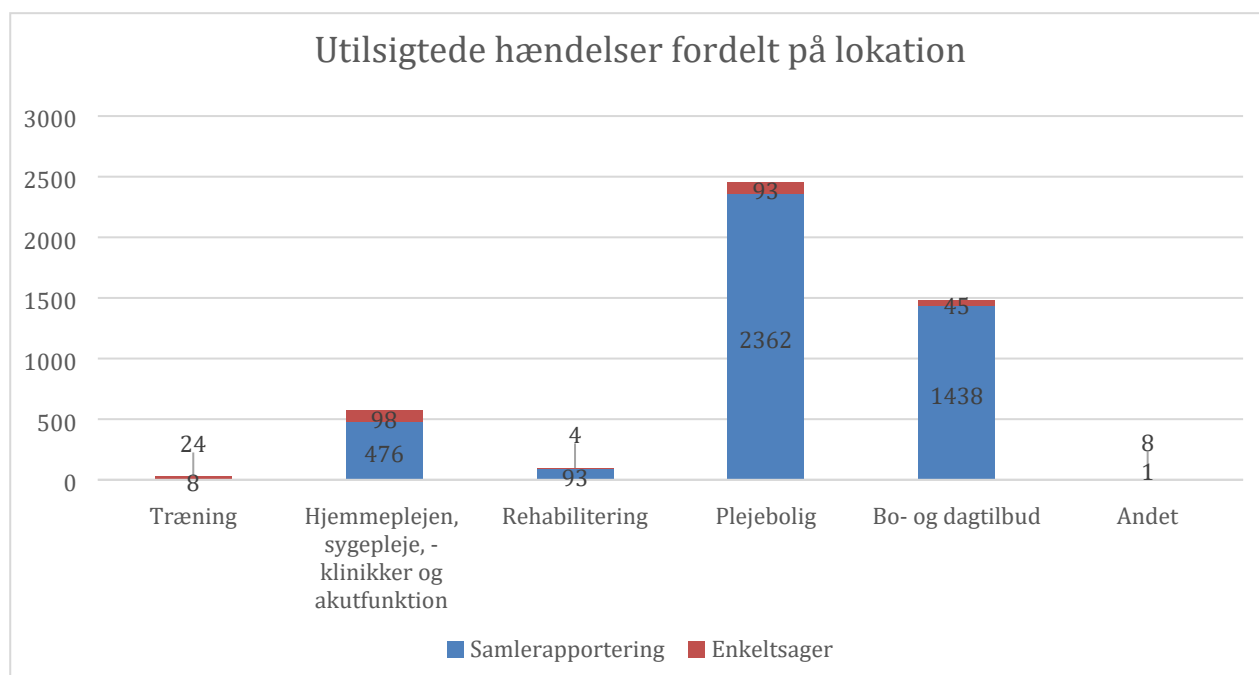
Antal utilsigtede hændelser via samlerapportering i Norddjurs Kommune i 2025



*Tabel 3 viser antallet af utilsigtede via samlerapportering, der er blevet indberettet internt i Norddjurs Kommune i 2025.*

I 2025 er der indberettet 272 utilsigtede hændelser ved individuel indrapportering og 4378 ved samlerapportering. I alt giver det 4650 utilsigtede hændelser internt i Norddjurs Kommune.

### Fordeling på lokation



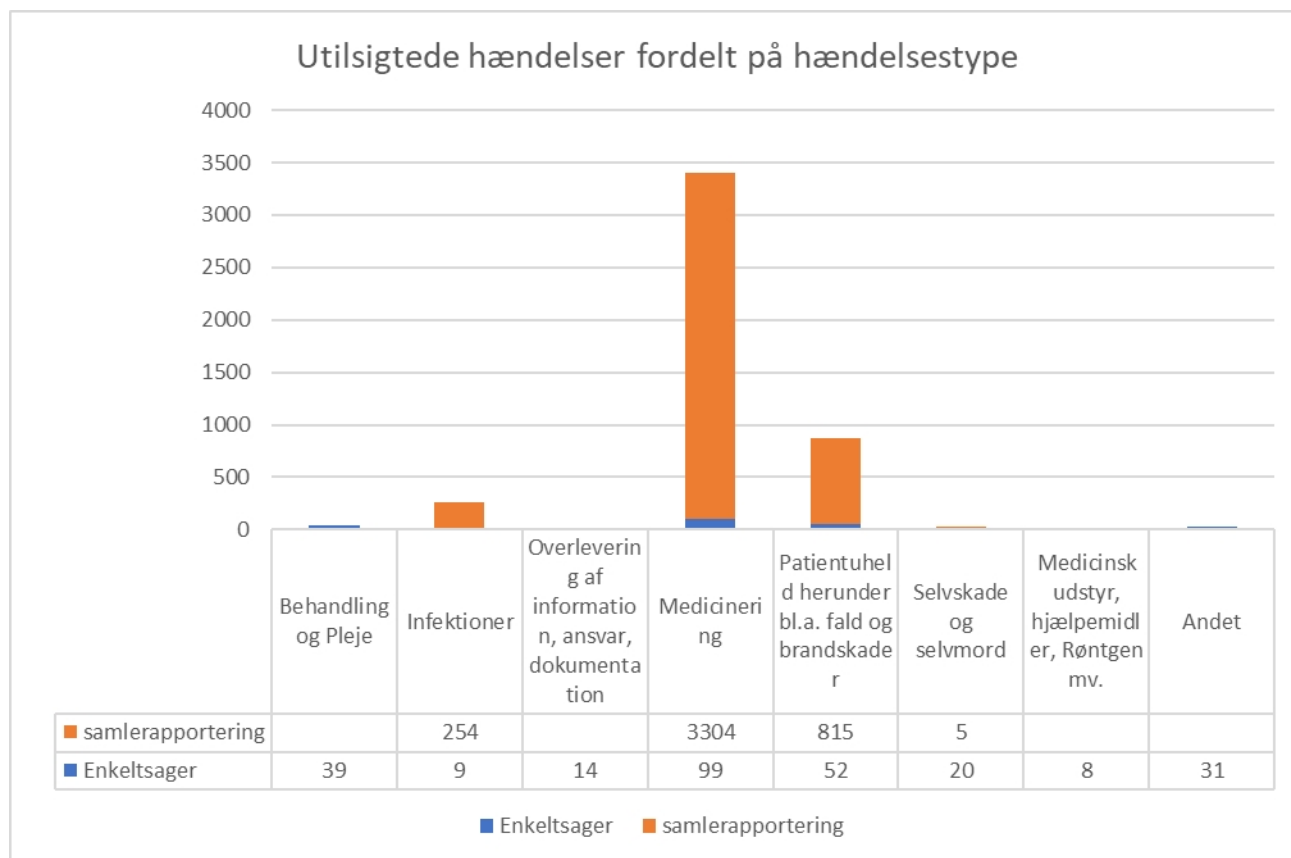
8

**Tabel 4 viser fordelingen af utilsigtede hændelser på hændelsessted i Norddjurs Kommune i 2025. "Andet" kategorien indeholder aktivitetstilbud, sundhedscenter, den kommunale tandpleje og rusmiddel.**

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, men kan være et udtryk for en læringsbaseret og tryk kultur. Fordelingen af utilsigtede hændelser markerer sig anderledes end tidligere år på et enkelt punkt. Bo- og dagtilbud havde i 2024 i alt 861 utilsigtede hændelser. I 2025 har Bo- og dagtilbud samlet 1483 utilsigtede hændelser, hvilket er en stigning på 622 indberettede UTH'er.



## Fordeling på hændelsestype



9

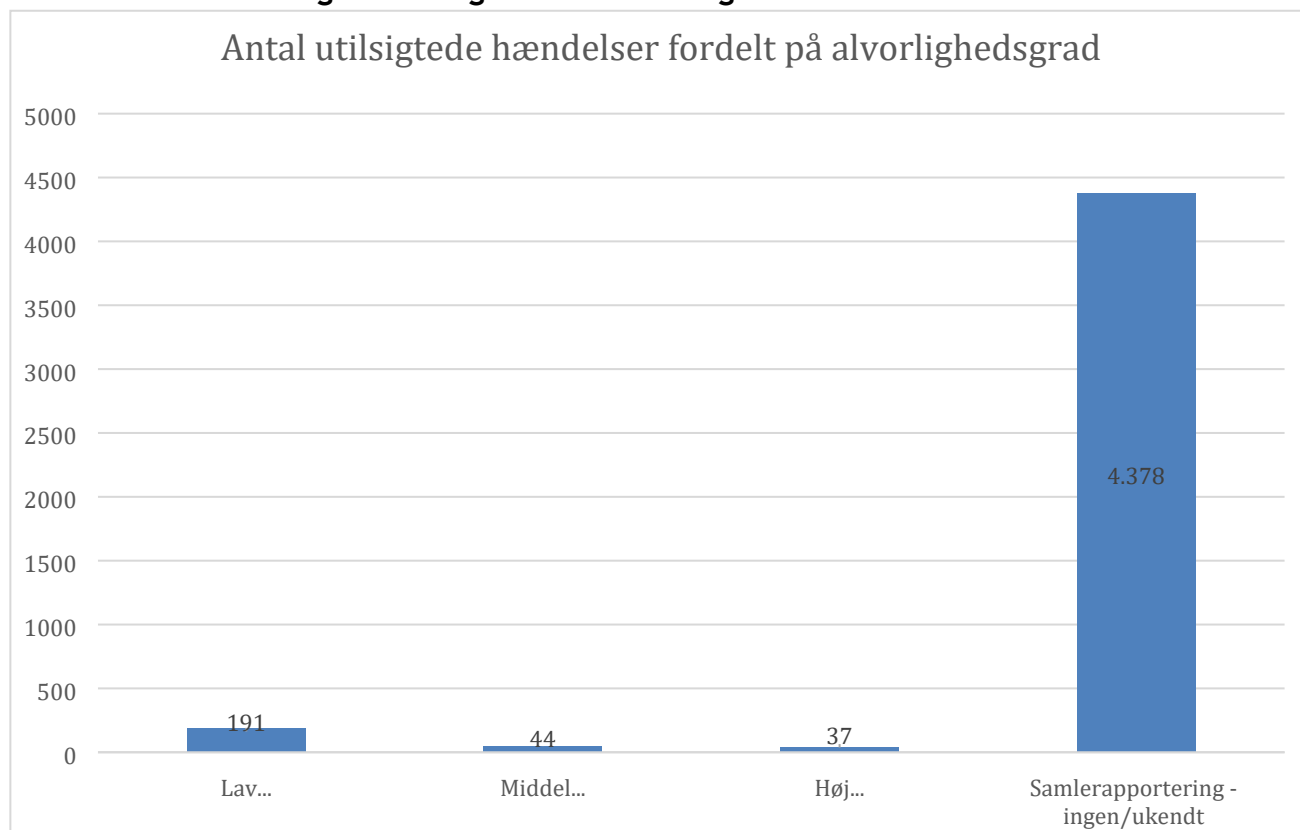
**Tabel 5 viser antal hændelser fordelt på hændelsestypen i Norddjurs Kommune i 2025. Kategorien "Andet" indeholder bl.a. prøver, undersøgelser og prøvesvar, tryksår og henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister.**

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 været 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.

## Alvorligheds kategorier over utilsigtede hændelser i 2025



**Tabel 6 viser fordeling af alvorlighedsgrad i forhold til antallet af utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune i 2025.**

Langt de fleste utilsigtede hændelser har alvorlighedsgraden 'lav patientsikkerhedsrisiko', som også er den gældende alvorlighedsgrad for samlerapportering. 4569 af de indberettede utilsigtede hændelser i 2025 var med lav patientsikkerhedsrisiko svarende til 98,25% af alle indberettede utilsigtede hændelser i 2025.

44 utilsigtede hændelser havde en middel patientsikkerhedsrisiko, mens 37 af de indberettede utilsigtede hændelser, hvilket er svarende til 0,7% af de indberettede utilsigtede hændelser i 2025, var af høj patientsikkerhedsrisiko. Høj patientsikkerhedsrisiko betyder, at utilsigtede hændelser har været af alvorlig eller dødelig konsekvens for borgeren. Det betyder, at utilsigtede hændelser har enten har medført eller bidraget til borgers død, eller har skabt behov for betydelig øget behandling, indlæggelse, akut livredning eller længerevarende/permanent sygemelding for borgeren.

11 af de 37 utilsigtede hændelser med høj patientsikkerhedsrisiko havde dødelig konsekvens for borgeren. 14 af de 37 utilsigtede hændelser med høj patientsikkerhedsrisiko skyldtes patientuheld (herunder fald).

Ved alle utilsigtede hændelser med høj patientsikkerhedsrisiko afholdes der kerneårsagsanalyser. Dette sker for at undersøge, om kommunen vil kunne drage læring af for-

løbet op til hændelsen. Dette er ikke ensbetydende med, at udfaldet af hændelsen kunne være undgået.

## Patientsikkerhedsarbejdet i Norddjurs Kommune

Norddjurs Kommune arbejder aktivt med flere tiltag på Sundheds- og Omsorgsområdet samt Socialområdet, som har til hensigt at forebygge utilsigtede hændelser. Nedenfor beskrives de største arbejdsområder relateret til patientsikkerhedsarbejdet i 2025 for Norddjurs Kommune.

### Klyngesamarbejde

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 arbejde utilsigtede hændelser på tværs af sektorerne. Risikomanagere deler løbende ny information fra klyngesamarbejdet samt andet relevant information fra blandt andet Styrelsen for Patientstikkerhed eller Sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut til resten af organisationen.

### Kerneårsagsanalyser

Arbejdet med at forebygge utilsigtede hændelser foregår blandt andet ved afholdes af kerneårsagsanalyser ved utilsigtede hændelser med høj patientsikkerhedsrisiko. Ved kerneårsagsanalyser mødes afdelingsleder, eventuel aftaleholder, relevante personer fra 'Kvalitetsgruppen' fra Sundhed og Omsorg/ eller 'borgersikkerhedskoordinatoren' fra Socialområdet, medarbejdere der har været involveret i hændelsen samt risikomanagere fra Sundhed og Omsorg til drøftelse af hændelsens forløb, hvordan hændelsen kunne ske samt der udarbejdes en handleplan, der skal kunne eliminere eller reducere risikoen for, at der fremover sker lignende hændelser.

### Deling af viden for arbejdet med utilsigtede hændelser

Enheder med sundhedslovsydelser i Norddjurs Kommune arbejder med utilsigtede hændelser som et fast punkt på dagsordenen på personalemøder. Her er der fokus på mønstre og tendens indenfor arbejdet med utilsigtede hændelser og patientsikkerhed samt mulighed for læring og forebyggelse af tiltag.

### Implementering af Kvalitetsgrupper i Sundhed og Omsorg

I foråret 2025 implementerede Sundhed og omsorg 'Kvalitetsgrupper' på hver lokal enhed med formål af styrke indsatsen i arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed. I de lokale 'Kvalitetsgrupper' arbejder flere nøglepersoner og afdelingsledelsen tæt sammen og de-

ler viden på tværs af arbejdet med utilsigtede hændelser, dokumentation og magtanvendelse.

### **Undervisning af Kvalitetsgrupperne i Sundhed og Omsorg**

'Kvalitetsgrupperne' har været samlet flere gange til fællesmøder i løbet af 2025, hvor der har været fokus på undervisning og vidensdeling på tværs af enhederne. Emnerne for undervisning har blandt andet været sagsbehandling, værktøjer til brug ved hændelsesanalyser, hvordan udarbejdes stærke handleplaner samt hvordan enhederne kan understøtte patientsikkerhedsarbejdet med data.

Denne undervisning blev ligeledes gennemført for 'Borgersikkerhedskoordinatorerne' på Socialområdet i februar 2026.

### **Rapporter**

Alle enheder under Sundhed og Omsorg samt Socialområdet modtager månedligt statistiske rapporter med udviklingen over utilsigtede hændelser for egen enhed. I rapporterne er der særligt fokus på de typer af utilsigtede hændelser, som aktuelt fylder mest i patientsikkerhedsarbejdet; medicinfejl, fald og utilsigtede hændelser med høj patientsikkerhedsrisiko. Rapporterne anbefales drøftet med nærmeste leder og i Sundhed og Omsorg også i de lokale 'kvalitetsgrupper'.

### **Indsats om dosispakket medicin**

I 2025 har der fortsat været fokus på projektarbejdet omkring dosispakket medicin i Sundhed og Omsorg, hvor målet er, at relevante borgere overgår til dosispakket medicin. Dette initiativ har til formål at reducere manuelle medicinfejl og forbedre medicin håndteringen generelt. Projektet understøttes af samarbejds møder med fælles aftaler om arbejdsgange mellem apotekerne, praksiskonsulenten (repræsentant for de praktiserende læger) og Sundhed og Omsorg.

På Socialområdet er der ligeledes et løbende fokus på anvendelsen af dosispakket medicin for at reducere manuelle medicinfejl. Det er vurderingen, at der i vid udstrækning anvendes dosispakket medicin til de borgere, hvor det er muligt.

### **Implementering af MySkills**

I efteråret 2025 blev MySkills implementeret. Sundhed og Omsorg har implementeret MySkills på alle enheder med aktive udfører af sundhedslovsindsatser, mens Socialområdet har kørt et pilotprojekt på en enkelt enhed. MySkills er et digitalt redskab til at sikre systematisk tilgang til både den løbende kompetenceudvikling og -vedligeholdelse samt introduktion af nye medarbejdere.

I MySkills er der udarbejdet forskellige kompetencekort med tilhørende e-læring, som er relevante for de forskellige faggrupper. Kompetencekortene indeholder både generel in-

troduktion og faglig introduktion, som kan være relevant for de forskellige faggrupper. Der er desuden kompetencekort, som bruges til at skabe overblik over den enkelte medarbejders kompetencer til at udføre sygeplejeindsatser; både borgerspecifikke og generelle kompetencer.

MySkills forventes også at kunne bidrage til at øge kvaliteten og patientsikkerheden i Norddjurs Kommune.