

# PATIENTSIKKERHED

UTILSIGTEDE HÆNDELSER (UTH)

ÅRSRAPPORT 2022

## Forord

Denne årsrapport er udarbejdet af Norddjurs Kommune i foråret 2023. Formålet med rapporten er at dokumentere og beskrive de indberettede utilsigtede hændelser (UTH'er) i Norddjurs Kommune i perioden 1. januar 2022 til og med 31. december 2022.

Årsrapporten er baseret på statistikker over de utilsigtede hændelser, som er blevet indberettet i Norddjurs Kommune i 2022. Statistikkerne er ikke en afspejling af arbejdsindsatsen i forhold til patientsikkerhed generelt, men udgør det fundament, patientsikkerhedsarbejdet baseres på. Data kan vise mønstre og tendenser for UTH-arbejdet og i nogle tilfælde pege på, hvilke områder der skal være øget fokus på, med henblik på sikkerhed, kvalitetsudvikling og læring til gavn for borgerne.<sup>1</sup>

Formålet med arbejdet med de utilsigtede hændelser er at skabe læring af de fejl, der kan ske i det daglige arbejde indenfor sundhedsvæsenet og derved forebygge, at fejlene sker igen.

Desuden giver rapporten et overblik over antal sager og fordeling på hændelsessteder, fordeling af alvorlighedsgrader samt de mest rapporterede hændelsestyper.

Rapporten indeholder eksempler på tiltag, som er blevet iværksat på baggrund af analyserne af de utilsigtede hændelser.

Et højt antal utilsigtede hændelser er ikke ensbetydende med en ringe patientsikkerhed, men derimod et udtryk for en patientsikkerhedskultur, hvor den enkelte medarbejder ønsker at bidrage til øget kvalitet. Norddjurs Kommune arbejder kontinuerligt med at opretholde og videreudvikle en stærk og værdifuld patientsikkerhedskultur.

---

<sup>1</sup> Hvis der i en tabel er færre end 5 hændelser i en kategori vil kategorien blive slået sammen med den næstmindste kategori. Den nye kategori vil blive omdøbt til "Others". I teksten under tabellen vil det blive specificeret hvad "Others" kategorien indeholder.

## Indledning

### **Definition på en utilsigtet hændelse:**

*Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospitalet 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 samt på tværs af sektorer.

Medarbejdere/sundhedsprofessionelle, der som led i sin faglige virksomhed bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, er lovmæssigt forpligtet til at indrapportere hændelsen indenfor 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 Patient Sikkerheds 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.

Regionsrådet og kommunalbestyrelsen modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser til brug for forbedringer af patientsikkerheden.

### **Organisering**

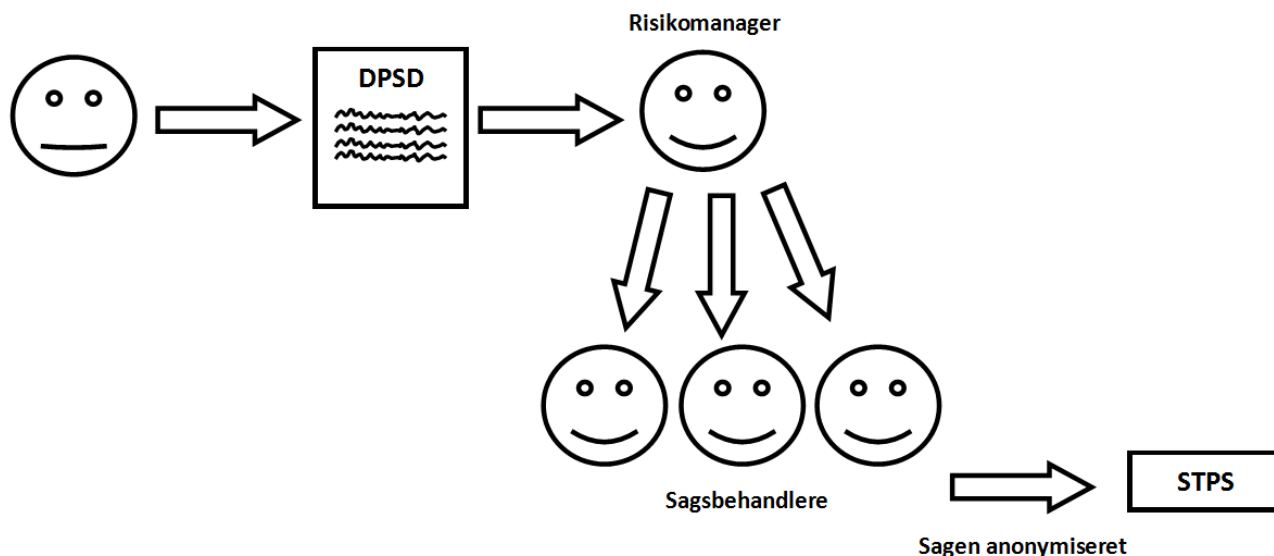
I Norddjurs Kommune er arbejdet med utilsigtede hændelser organiseret ved, at risikomanagerne modtager de indrapporterede hændelser. De indrapporterede sager gennemlæses af en risikomanager via den lukkede del af databasen. Sagerne overdrages herefter til den lokale borgersikkerhedskordinator, som sagsbehandler og analyserer hændelserne indenfor 90 dage. Sagsopfølgning med analyseresultat bruges til lokal læring og kvalitetssikring.

Ved en alvorlig eller en dødelig utilsigtet hændelse eller ved en utilsigtet hændelse med et særligt læringspotentiale, indgår den lokale borgersikkerhedskordinator, risikomanager og andre relevante parter et samarbejde omkring en kerneårsagsanalyse af hændelsen.

Analysens formål er at skabe overblik og indsigt i:

- hvad der skete?
- hvordan dette kunne ske?
- hvad vi har lært?
- hvad vi ønsker at ændre fremadrettet?

Borgersikkerhedskoordinatoren udarbejder efterfølgende en handleplan. Efter sagsbehandling anonymiseres alle oplysninger, og hændelsen sendes til Styrelsen for Patientsikkerheds database.



Figur 1 viser et forsimplet forløb fra den utilsigtede hændelse indberettes til den sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Organisationsenhederne er repræsenteret ved ca. 30 decentrale sagsbehandlere, som alle har kompetence til at analysere og håndtere de indrapporterede utilsigtede hændelser.

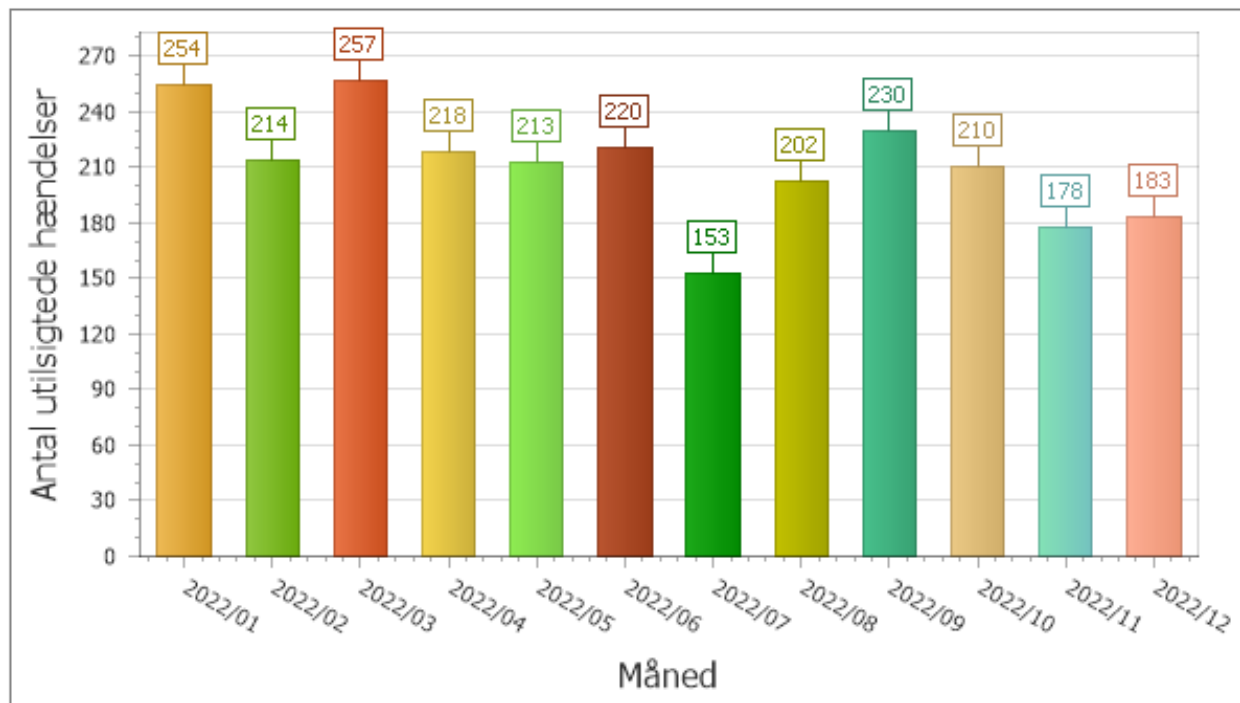
Følgende organisationsenheder arbejder med utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune:

Plejecenter Violskrænten og Grønnegården	Aktivitet og Uddannelse
Plejecenter Farsøhthus	Centervej, AC
Plejecenter Møllehjemmet	Forebyggelse og tidlig indsats for børn og unge
Plejecenter Fuglsanggården	Område Ørum
Plejecenter Digterparken	Rusmiddelcentret
Plejecenter Glesborg	Døgninstitutionstilbud til børn og unge
Hjemmepleje Grenå	Sundhedsplejen
Hjemmepleje Glesborg	Tandplejen
Hjemmepleje Allingåbro	Psykiatriområde Auning – Glesborg
Ambulant træning Grenaa og Auning	Psykiatriområde Grenaa
Døggenoptræning Auning	Skovstjernen, Ålunden
Visitation og hjælpemidler	Område Ørsted
Sundhedsskolen	Bofællesskab Allingåbro
Rehabiliteringsteamet	

## Rapporterede hændelser i år 2022

Dette afsnit beskriver de indberettede utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune i 2022.

### Antal rapporterede hændelser

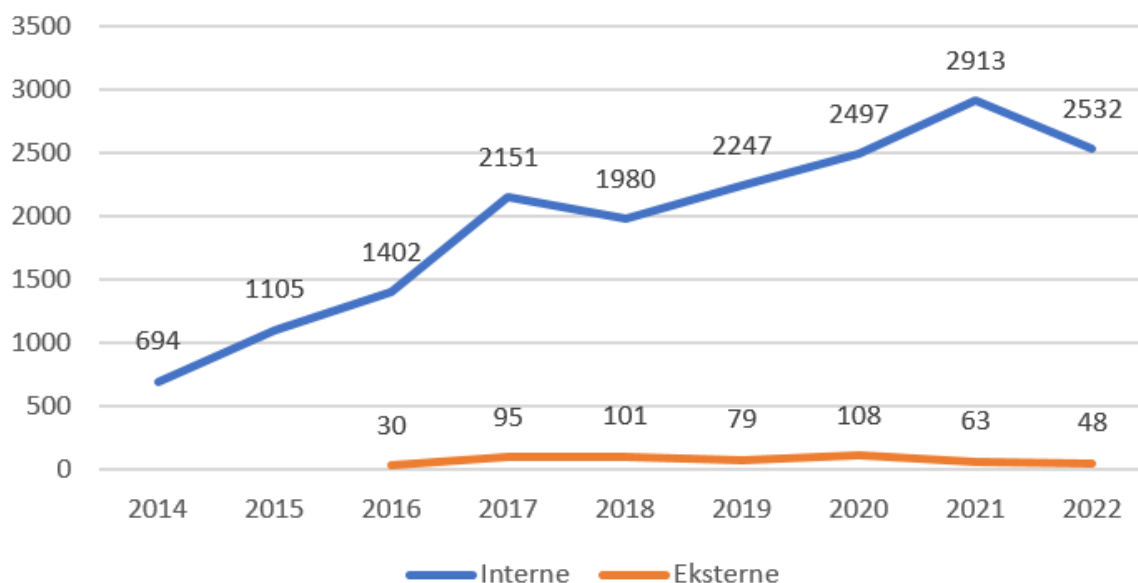


Tabel 1 viser antallet af utilsigtede hændelser, der er blevet indberettet internt i Norddjurs Kommune i 2022.

I 2022 er der indberettet 2532 utilsigtede hændelser internt i Norddjurs Kommune. Samtidig er der indrapporteret 48 utilsigtede hændelser til enten apoteker, offentlige sygehuse, praktiserende læger, Præhospitalet, ambulancer eller vagtlægeordning, hvor Norddjurs Kommune enten har rapporteret eller været en involveret part i en hændelse. Disse hændelser vil blive omtalt som "eksterne utilsigtede hændelser".

I år 2022 har Norddjurs Kommune altså sammenlagt indrapporteret eller været en involveret part i 2580 utilsigtede hændelser.

## Utilsigtede hændelser fra 2014 - 2022

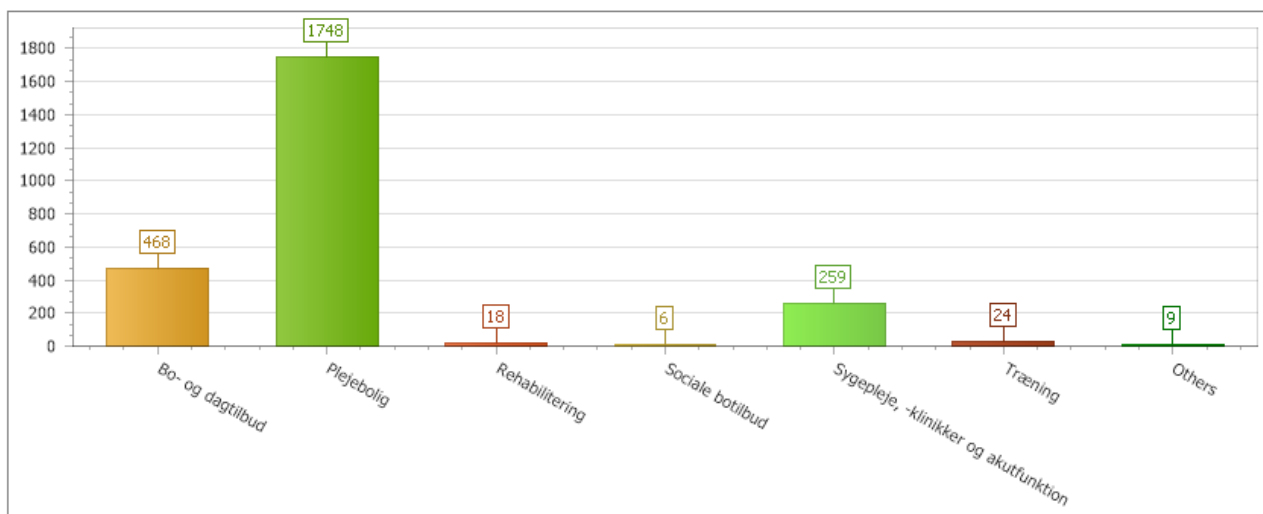


**Tabel 2 viser antallet af interne og eksterne utilsigtede hændelser indberettet i Norddjurs Kommune fra 2014 – 2022**

Der er registreret et mindre fald i antallet af indberettede utilsigtede hændelser internt i Norddjurs Kommune. Faldet i antallet af ”interne utilsigtede hændelser” er ikke nødvendigvis et udtryk for, at der skete færre utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune i 2022, men alene at der er indberettet færre hændelser.

Der er desuden registreret et mindre fald i antallet af indberettede eksterne utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune, hvor Norddjurs Kommune enten har rapporteret eller været en involveret part i en hændelse.

## Fordeling på lokation

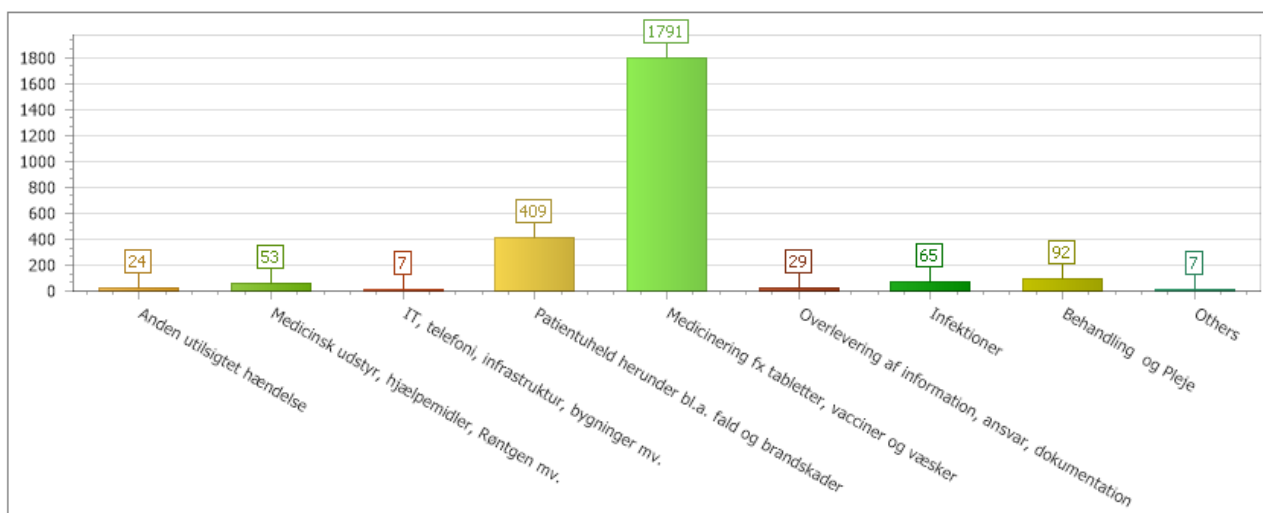


Tabel 3 viser fordelingen af interne utilsigtede hændelser på hændelsessted i Norddjurs Kommune i 2022. 'Others' kategorien indeholder aktivitetstilbud, den kommunale tandpleje, myndighed og visitation. Kategorien 'Sygepleje, -klinikker og akutfunktion' indeholder hjemmepleje.

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.

## Fordeling på hændelsestype



Tabel 4 viser antal hændelser fordelt på hændelsestypen i Norddjurs Kommune i 2022. Kategorien 'Others' indeholder: 'Prøver, undersøgelser og prøvesvar', 'Henvisninger' og 'Selvskade og selvmord'.

Ovenstående tabel viser, at hændelser vedrørende medicin er de hyppigst forekommende i de indberettede utilsigtede hændelser. Disse hændelser vedrører både medicinadministration (udlevering, indgift og indtagelse samt manglende dokumentation) og medicindispensering (dosering, optælling og blanding).

### Alvorlighedsgraden af de utilsigtede hændelser

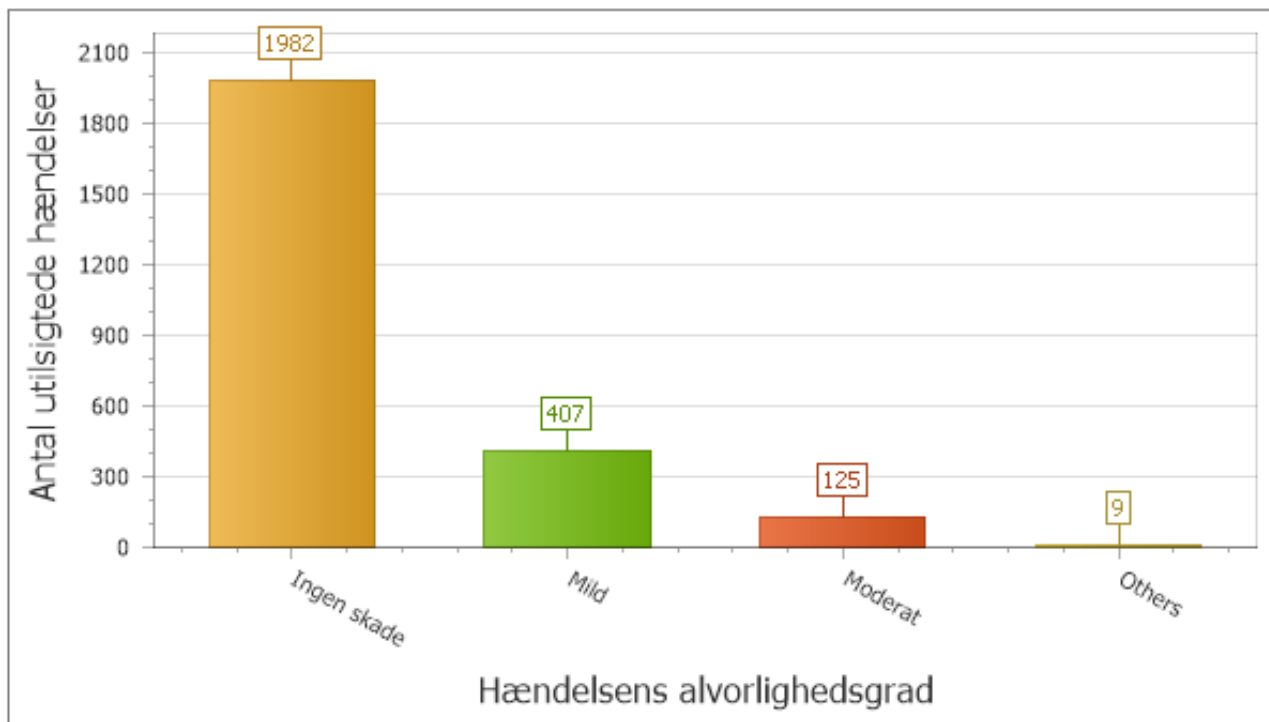
Alle utilsigtede hændelser kategoriseres efter alvorlighedsgrad. Graderne tager udgangspunkt i den faktuelle, konkrete skade på borgeren og ikke, hvad der kunne være sket.

Nedenfor vises de fælles nationale kriterier for alvorlighedsgraderne:

Værdi	Beskrivelse
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/sygehus eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling
Alvorlig	Permanente skader der kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge/sygehus eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling, eller andre skader som kræver akut liv reddende behandling
Dødelig	Dødelig



Nedenstående tabel viser fordelingen af hændelsernes alvorlighedsgrad i Norddjurs Kommune i 2022.



**Tabel 5 viser fordeling af alvorlighedsgrad i forhold til antallet af utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune i 2022. Kategorien "Others" indeholder hændelser kategoriseret som alvorlig og dødelig.**

1982 af de indberettede utilsigtede hændelser, svarende til 78,3%, medførte ingen skade og 407 af de indberettede utilsigtede hændelser, svarende til 16%, medførte mild skade for borgeren. Størstedelen af hændelserne skete i forbindelse med medicinering. Flere af disse hændelser var næved-hændelser, hvor fejlen blev opdaget inden den skete, og derved ikke fik konsekvenser for borgeren.

125 af de indberettede utilsigtede hændelser, svarende til 5%, medførte moderat skade for borgeren. De hyppigste årsager var hændelser i forbindelser med medicinering, patientuheld og infektioner.

9 af de indberettede utilsigtede hændelser, svarende til 0,4%, medførte alvorlig eller dødelig skade for borgeren. Disse hændelser bestod primært af hændelser i forbindelse med patientuheld. 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 januar 2022 implementerede Styrelsen for Patientsikkerhed en række tiltag for at forbedre den tekniske platform for rapportering og sagsbehandling af utilsigtede hændelser. I den forbindelse er der udarbejdet opdatering af vejledninger samt arbejdsgange i forbindelse med sagsbehandling af UTH 'er.

Ændringerne sker som en del af et større arbejde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed reviderer bekendtgørelsen om rapportering af utilsigtede hændelser og udvikler en ny Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

I foråret 2022 blev det igen muligt at samle borgersikkerhedskoordinatorerne til fællesmøder, hvor der har været fokus på undervisning og vidensdeling på tværs af enhederne.

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 på Socialområdet, som har til hensigt at forebygge UTH 'er på medicinområdet.

I december 2021 indgik de praktiserende lægers organisation (PLO) og Regionernes lønnings- og takstnævn en midlertidig aftale om dosispakket medicin til patienter tilknyttet den kommunale hjemmepleje, sygepleje, plejehjem eller botilbud. Formålet med aftalen er at øge medicinsikkerheden for patienter i stabile medicinforløb ved at apotekerne doserer og pakker medicinen i en tid, hvor der er ekstraordinært pres på det kommunale sundhedsvæsen på grund af covid-19 situationen. Foruden at frigive trængte medarbejderressourcer til andre vigtige pleje- og behandlingsopgaver, så kan dosisdispenseret medicin være med til at øge patientsikkerheden i relation til medicin håndteringen, idet der sker færre doseringsfejl ved apotekernes maskinelle system. I Norddjurs Kommune har der gennem 2022 været en fokuseret indsats på at understøtte kommunens enheder i at sikre, at relevante borgere er overgået fra manuel medicindispensering til dosisdispenseret medicin.

Som nævnt i årsrapporten fra 2021, så har flere enheder på Socialområdet deltaget i det to årige nationale læringsforløb 'Medicinsikre botilbud' i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, hvor formålet er at højne sikkerheden for borgere på botilbud i forbindelse med håndtering af borgernes medicin. Det overordnede mål med projektet er at reducere antallet af medicinfejl.

---

<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.