

PATIENTSIKKERHED

UTILSIGTEDE HÆNDELSER (UTH)

ÅRSRAPPORT 2021

Forord

Denne årsrapport er udarbejdet af Norddjurs Kommune i foråret 2022. Formålet med rapporten er at dokumentere og beskrive de indberettede utilsigtede hændelser (UTH'er) i Norddjurs Kommune i perioden 1. januar 2021 til og med 31. december 2021.

Årsrapporten er baseret på statistikker over de utilsigtede hændelser, som er blevet indberettet i Norddjurs Kommune i 2021. 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.¹

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.

Endvidere 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.

Denne rapport er udarbejdet af Signe Edske Møller og Sidsel Seir Jørgensen, kvalitetskonsulenter og risikomanagere, Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune.

¹ 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 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.¹

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 forpligtede til at indrapportere hændelsen indenfor 7 dage.

Rapporteringssystemet er sanktionsfrit og uden aktindsigt. Derfor kan hændelserne også indrapporteres anonymt.²

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

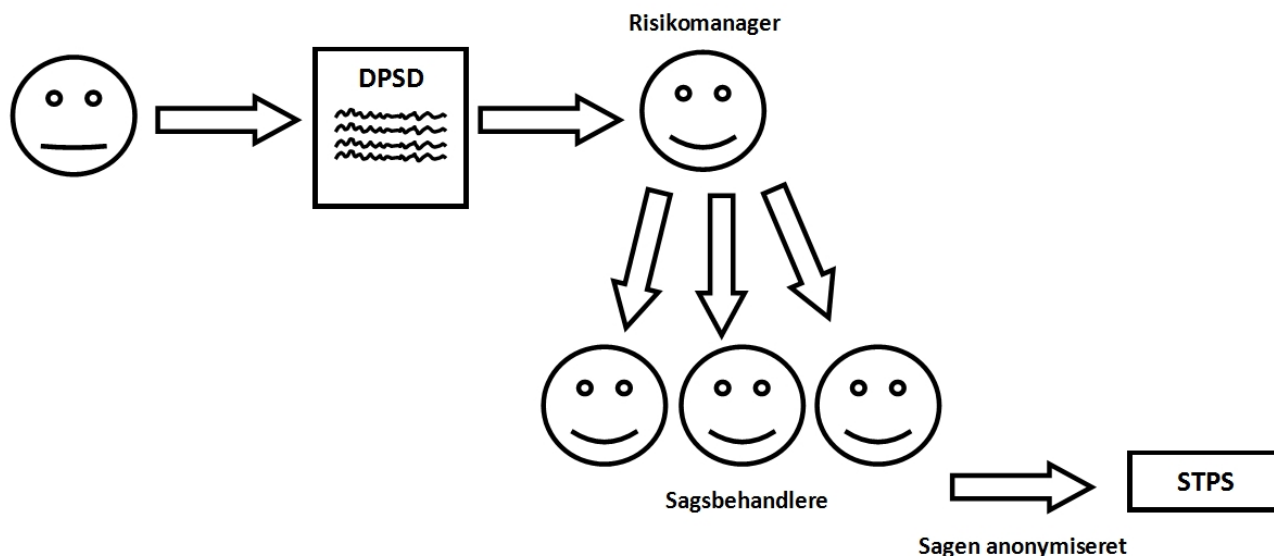
I Norddjurs Kommune er arbejdet med utilsigtede hændelser organiseret ved, at risikomanagerne modtager de indrapporterede hændelser. De indrapporterede sager gennemlæses af en risikomanager via den lukkede del af databasen. Sagerne overdrages herefter til den lokale borgersikkerhedskoordinator, som sagsbehandler 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 borgersikkerhedskoordinator, 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.

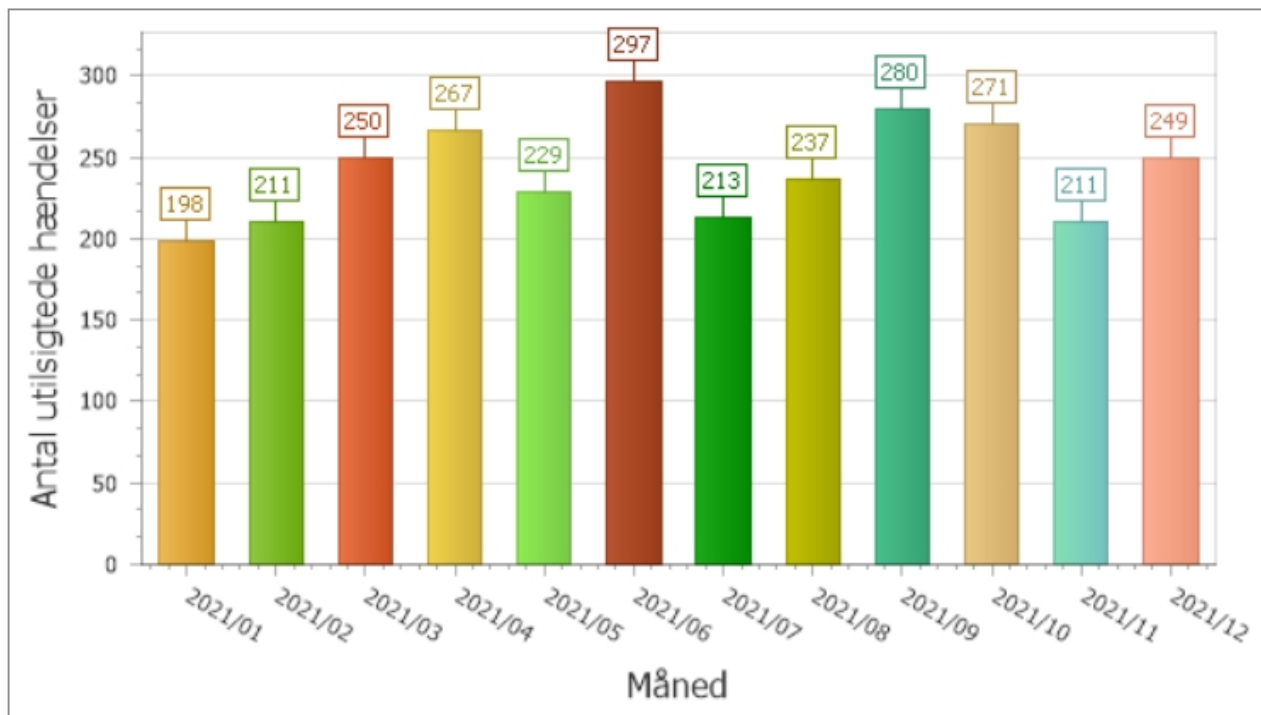
Følgende organisationsenheder arbejder med utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune:

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

Rapporterede hændelser i år 2021

Dette afsnit beskriver de indberettede utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune i 2021.

Antal rapporterede hændelser

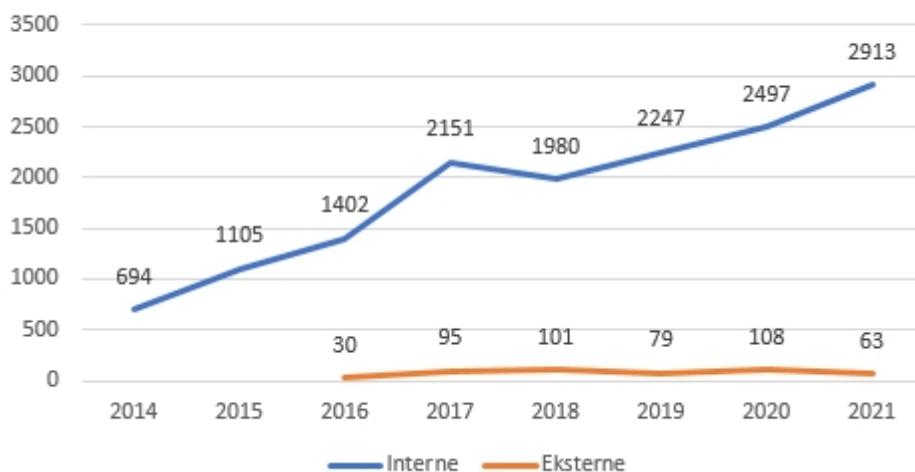


Tabel 1 viser antallet af utilsigtede hændelser, der er blevet indberettet internt i Norddjurs Kommune i 2021.

I 2021 er der indberettet 2913 utilsigtede hændelser internt i Norddjurs Kommune. Samtidig er der indrapporteret 63 utilsigtede hændelser til enten apoteker, offentlige sygehuse, praktiserende læger, Præhospital, 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 2021 har Norddjurs Kommune altså sammenlagt indrapporteret eller været en involveret part i 2976 utilsigtede hændelser.

Utilisigtede hændelser fra 2014 - 2021

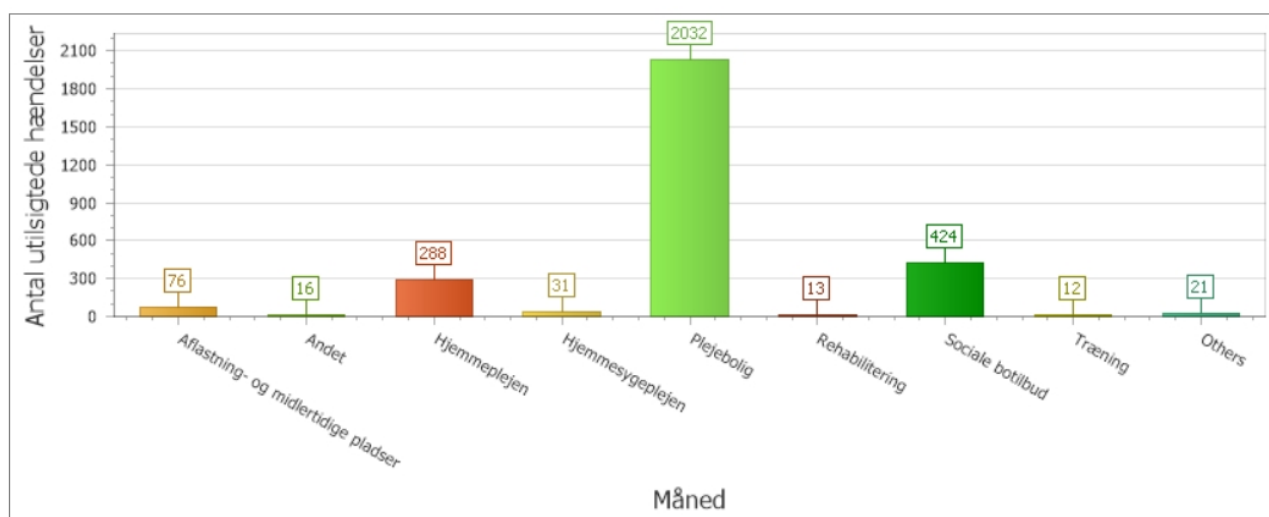


Tabel 2 viser antallet af interne og eksterne utilsigtede hændelser indberettet i Norddjurs Kommune fra 2014 – 2021

Der er registreret en stigning i antallet af indberettede utilsigtede hændelser 'internt' i Norddjurs Kommune. Stigningen i antallet af "interne utilsigtede hændelser" er ikke nødvendigvis et udtryk for, at der skete flere utilsigtede hændelser i Norddjurs Kommune i 2021, men at kommunen har en patientsikkerhedskultur, hvor den enkelte medarbejder ønsker at bidrage til øget kvalitet og patientsikkerhed.

Der er samtidig registreret et fald i antallet af indberettede utilsigtede hændelser 'eksternt' i Norddjurs Kommune.

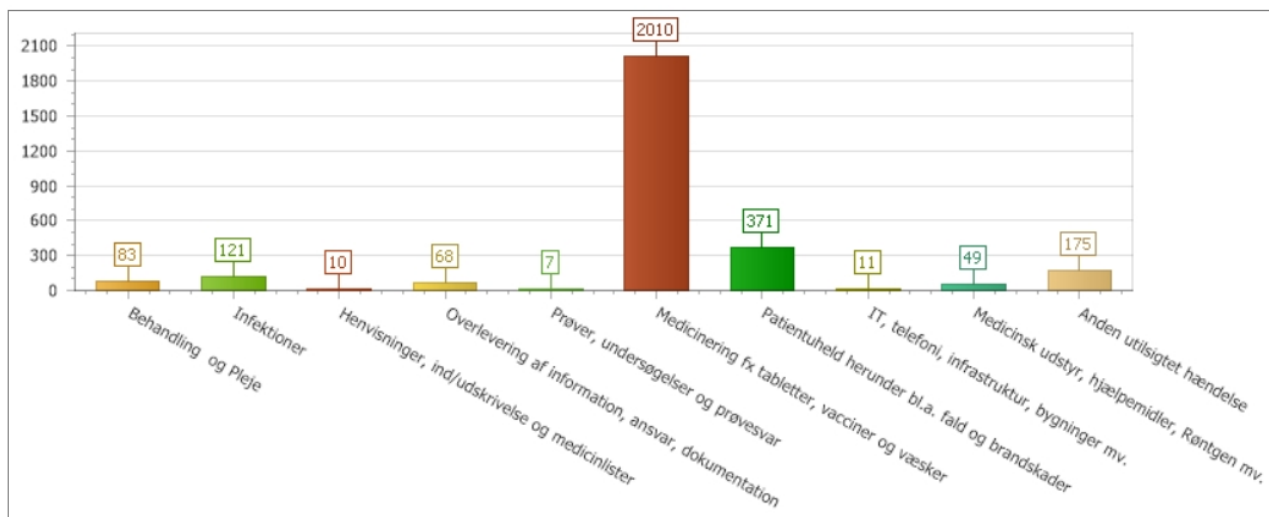
Fordeling på hændelsessted



Tabel 3 viser fordelingen af interne utilsigtede hændelser på hændelsessted i Norddjurs Kommune i 2021. 'Others' kategorien indeholder aktivitetstilbud, bo- og dagtilbud, den kommunale tandpleje, myndighed og visitation, sundheds og sygeplejecentre. Kategorien andet indeholder private tilbud eller sager, som er blevet klassificeret som andet.

Fordelingen viser, at der indberettes flere utilsigtede hændelser fra plejeboliger, end fra de øvrige områder. Dette er ikke 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.

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

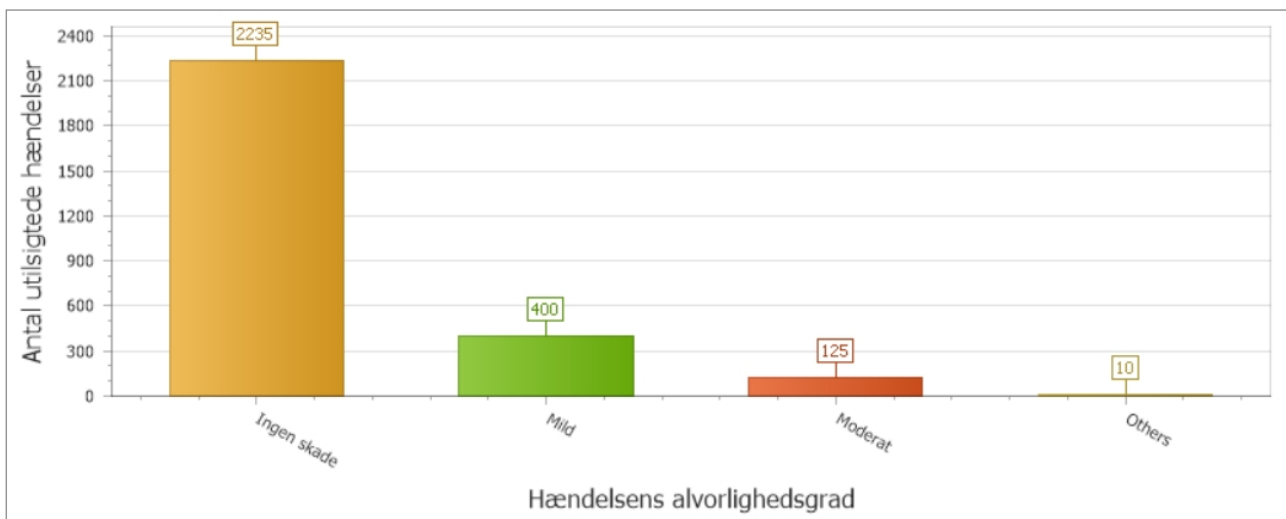
Alle utilsigtede hændelser kategoriseres efter alvorlighedsgrad. Graderne tager udgangspunkt i den faktuelle, konkrete skade på borgeren og ikke, hvad der kunne være sket.

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 2021.



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

2235 af de indberettede utilsigtede hændelser, svarende til 80,7%, medførte ingen skade og 400 af de indberettede utilsigtede hændelser, svarende til 14,5%, medførte mild skade for borgeren. Størstedelen af hændelserne skete i forbindelse med medicinadministration og medicindispensering. Flere af disse hændelser var nærved-hændelser, hvor fejlen blev opdaget inden den skete, og derved ikke fik konsekvenser for borgeren.

125 af de indberettede utilsigtede hændelser, svarende til 4,5%, medførte moderat skade for borgeren. De hyppigste årsager var hændelser i forbindelser med udlevering og indtagelse af medicin, dosering af medicin, fald og infektioner.

10 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 behandling og pleje samt udlevering og indtagelse af medicin. 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.

Der er en difference mellem antallet af indberettede sager og det antal sager, der er fordelt efter alvorlighedsgrad i tabel 5. Årsagen til differencen skyldes, at kommunen har været tilknyttet et pilotprojektet i 2020 gennem Styrelsen for Patientsikkerhed, som anvendte en anden skala til klassificering af alvorlighedsgraden. Enheden som deltog i pilotprojektet er fortsat med at bruge denne klassificering fra pilotprojektet. På sigt udbredes den nye klassificering til resten af landet. Disse data indgår derfor ikke i denne tabel.

Patientsikkerhedsarbejdet – overordnet i Norddjurs Kommune

I 2021 har risikomanagerne søgt at fastholde fokus på at udarbejde systematiske arbejdsgange herunder blandt andet introduktionsprogrammer til nye borgersikkerhedskoordinatorer, nye vejledninger og opdateringer af pjecer. Risikomanagerne har arbejdet struktureret med at understøtte en ensartet arbejdsproces og skabe refleksion lokalt i arbejdet med hændelsesanalyserne.

Norddjurs Kommune indgår i et klyngesamarbejde omkring utilsigtede hændelser, hvor der er deltagere fra både regionen og de omkringliggende kommuner. Klyngen mødes 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.

Norddjurs Kommune har deltaget i et pilotprojekt fra Styrelsen for Patientsikkerhed omkring utilsigtede hændelser. Et af kommunens plejecentre har deltaget i afprøvningen af en ændret rapporteringspligt, en ny måde at kategorisere alvorlighedsgraden af hændelser på samt et revideret og kortere rapporteringsskema. Formålet med pilotprojektet var at forbedre rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser i hele sundhedsvæsenet med fokus på nemmere rapportering samt øget lokal læring og patientsikkerhed. Pilotprojektet løb fra marts 2020 til og med december 2020, og erfaringerne fra pilotprojektet har dannet baggrund for permanente ændringer i det nationale rapporteringsskema i Dansk Patientsikkerheds Database (DPSD), som trådte i kraft pr. 11.01.22.

Norddjurs Kommune har i kølvandet på pilotprojektet fået en repræsentant ind i følgegruppen til revidering af UTH-bekendtgørelsen og UTH-vejledningen. Følgegruppens formål er at bidrage med sparring i forhold til problemstillinger eller spørgsmål, som opstår i forbindelse med revideringen af bekendtgørelsen og vejledningen.

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.

Igennem 2021 er der på plejecentrene og i hjemmeplejen iværksat og implementeret anvendelse af elektronisk borgerjournal til brug ved medicindispensering samt til udlevering af medicin hos borgerne.

Ved at benytte det elektroniske system til dispensering af medicin sikres det, at data omkring medicinen altid er opdateret og retvisende. Desuden medvirker det elektroniske system til en struktureret gennemgang af hele dispenseringsprocessen inklusiv bestilling af nyt medicin til kontrol af alle ophældte tabletter.

Som et særskilt tiltag er der ydermere implementeret en arbejdsgang, hvor alle medarbejdere elektronisk kvitterer for den medicin, der gives til borger. Hvis der ikke kvitteres for medicinen som planlagt, går der en alarm-besked videre til en ansvarshavende medarbejder om, at borger ikke har fået sin medicin. Den nye arbejdsgang betyder, at enheden i tide vil opdage, hvis der er medicin, der ej er givet, hvorefter borger tilbydes medicinen umiddelbart efter. Det elektroniske system fungerer således som et sikkerhedsnet i det daglige arbejde med medicinadministrationen, sådan at borger i højere grad end tidligere får sin ordinerede medicin.

Flere enheder på Socialområdet deltager i det 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.

Som et resultat af forbedringstiltagene er der skabt et generelt øget fokus på medicinhåndteringen i dagligdagen. Datatræk fra kommunens UTH'er viser ved rapportens udarbejdelse, at der på flere enheder i Sundhed og Omsorg ses en effekt i form af færre indberettede UTH'er, som vedrører såkaldt 'glemt medicin'.

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

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