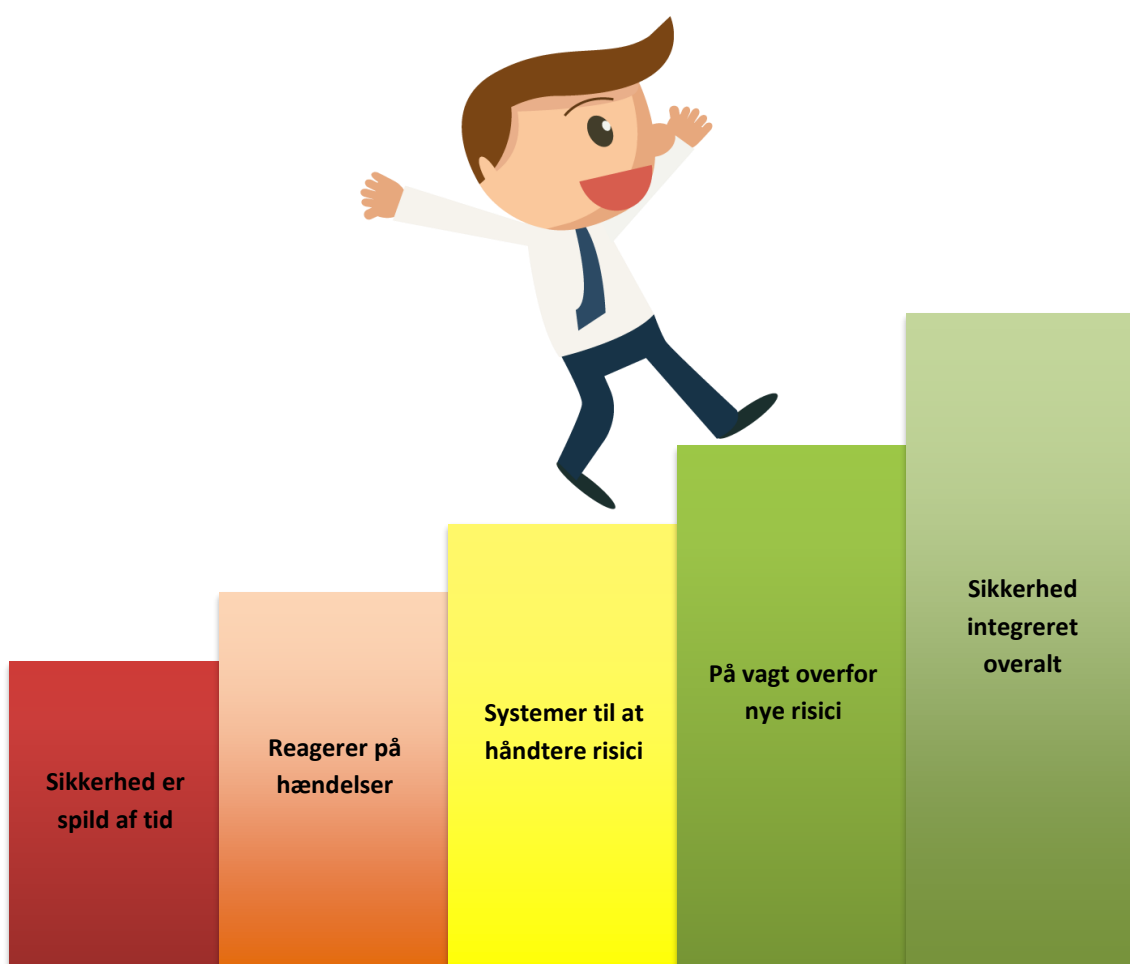


# Årsberetning for patientsikkerhed – med afsæt i indberettede utilsigtede hændelser

2018 og 2019





## Indholdsfortegnelse:

1.0 Forord	
side 3	
2.0 Aktiviteter i 2018 og 2019	side 3
Fortsat udvikling af en moden patientsikkerhedskultur	side 3
Læring og forebyggelse af alvorlige hændelser	side 4
Kvalitetssikring og udvikling af de sundhedsfaglige områder	side 4
Samlerapportering	side 4
Projekt om sikker medicin håndtering	side 5
Kvalitetssikring af de sundhedsfaglige områder i forbindelse med tilsyn	side 5
Månedssrapport fra DPSD	side 5
3.0 Antal og fordelingen af de indrapporterede utilsigtede hændelser	side 5
Antal hændelser fordelt på måned i 2018 og 2019	side 5
Antal hændelser fordelt på hændelsessted i 2018 og 2019	side 7
Antal hændelser fordelt på hændelsestyper i 2018 og 2019	side 8
Eksempler på forskellige hændelsestyper	side 9
Antal hændelser fordelt på alvorlighedsgrad i 2018 og 2019	side 10
Konklusion	side 11
4.0 Handleplaner på Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet for 2020	side 12
Kvalitetssikring og udvikling	side 12
Sundhedsfaglig udredning og dokumentation	side 12
Medicin håndtering	side 12
Fald	side 12





## 1.0 Forord

Medarbejderne i Hjørring kommune varetager en stor mængde komplekse sundhedsfaglige opgaver med stor professionalisme. Alligevel sker der utilsigtede hændelser<sup>1</sup>. Når det sker, er kommunens medarbejdere forpligtet til at indrapportere hændelsen, i henhold til Sundhedslovens §§ 198 – 200. Rapportering af utilsigtede hændelser foregår elektronisk til Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD). Sagsopfølgningen sker lokalt af den centrale nøgleperson og af afdelingslederne for området, hvor hændelsen er sket.

Formålet med indrapportering af utilsigtede hændelser er at bruge hændelserne til læring på lokalt, organisatorisk og nationalt niveau.

Kommunerne er forpligtet til at indrapportere alle alvorlige hændelser og hændelser for fire specifikke områder, uanset alvorlighedsgrad. Disse er:

- Medicinering
- Infektioner
- Sektorovergange
- Patientuheld – herunder fald

Antallet af indrapporterede hændelser viser ikke det faktiske antal hændelser. Der er flere hændelser, end dem som bliver indrapporteret.

Årsberetning for patientsikkerhed på Sundhed, Ældre og Handicapområdet indeholder en beskrivelse af:

- Aktiviteter på Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet i 2018 og 2019
- Data med diagrammer for antal hændelser fordelt på: Antal hændelser pr. måned, hændelsessted, hændelsestyper og alvorlighedsgrad
- Handleplaner for 2020 på Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet

## 2.0 Aktiviteter på Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet i 2018 og 2019

### **Fortsat udvikling af en moden patientsikkerhedskultur:**

En moden patientsikkerhedskultur – hvor sikkerhed er integreret i hele organisationen, er en forudsætning for at forebygge utilsigtede hændelser. Det nødvendiggør et konstant fokus på kvalitet og kvalitetsudvikling af de sundhedsfaglige opgaver på alle niveauer i organisationen. Men også at utilsigtede hændelser indrapporteres, når de forekommer.

På Sundheds – Ældre og Handicapområdet bliver der afholdt undervisning til alle nye afdelingsledere om patientsikkerhed og opgaverne i forbindelse med utilsigtede hændelser.

Alle Social – og Sundhedsassistenter og Social – og Sundhedshjælpere på Sundheds – og Ældreområdet har modtaget undervisning om patientsikkerhed, indberetning - og læring af utilsigtede hændelser i forbindelse med et efteruddannelsesforløb.

---

<sup>1</sup> En utilsigtet hændelse er karakteriseret ved at omfatte hændelser og fejl, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed (pleje og behandling) hos borgeren, og i samarbejdet omkring borgeren - sundhedspersonerne imellem.



### **Læring og forebyggelse af alvorlige hændelser**

I forbindelse med de alvorlige hændelser laver den centrale nøgleperson hændelsesanalyse og handleplan, sammen med ledelse og det personale, som har været involveret i hændelsen.

Ud over de specifikke tiltag, som finder sted i forbindelse med hændelserne, bliver læringen af analyse og handlingsplan formidlet på Sundheds- og Ældreområdet via ledelsen og på Handicapområdet via ledelsen og styregruppen for de Sundhedsfaglige opgaver.

I 2019 er der udarbejdet procedure for analyse og kvalitetssikring af alvorlige og dødelige utilsigtede hændelser på Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet.

### **Kvalitetssikring og udvikling af de sundhedsfaglige områder:**

Igennem tiden har der på Sundheds- og Ældreområdet været et kontinuerligt fokus på kvalitetssikring og udvikling af de sundhedsfaglige områder. Det er også her størstedelen af de sundhedsfaglige opgaver ligger.

I 2019 er der lavet en samarbejdsaftale mellem Sygeplejen og Handicapområdet vedrørende de komplekse/ustabile og specialiserede sundhedsfaglige opgaver.

På Handicapområdet har der siden 2015 været igangsat en række kvalitetssikringstiltag inden for det sundhedsfaglige område. Målet er, at vi i 2019 lever op til Sundhedsstyrelsens krav i forbindelse med varetagelse af sundhedsfaglige opgaver på hele Handicapområdet.

Fra 2018 – 2019 er samtlige sundhedsfaglige instrukser, som der er lovkrav om implementeret etapevis på hele Handicapområdet.

Der er udarbejdet og implementeret en samlet overordnet opgavebeskrivelse for de sundhedsfaglige opgaver, som gælder for alt personalet.

I forbindelse med implementeringen er der bl.a. udarbejdet handleplaner, for at sikre en fortsat udvikling og kvalitetssikring i de enkelte tilbud.

### **Samlerapportering:**

Samlerapportering skal implementeres i alle landets kommuner fra efteråret 2019.

I Hjørring implementeres samlerapportering etapevis fra oktober 2019 og senest fra 1. januar 2020.

Samlerapportering er en ny måde at rapportere bestemte utilsigtede hændelser på i kommunerne. I stedet for at rapportere hver enkelt hændelse i DPSD, registreres hændelserne lokalt og indrapporteres samlet i en indberetning til DPSD. Samlerapportering omfatter fald og glemt medicin, når hændelsen har været af mild karakter eller uden konsekvenser for borgeren.

Samlerapportering er blevet pilottestet fra 2016 til 2017 i 10 danske kommuner, og har vist sig, at have en række gevinster:

- Kortere læringsloops og dermed mulighed for at sætte hurtigere ind med forebyggende tiltag.
- Mere kvalitet i det lokale læringsarbejde.
- Lettere rapportering og dermed flere indrapporteringer af glemt medicin og fald

I efteråret 2019 er der afholdt undervisning og workshop for alle afdelingsledere på Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet. I forbindelse med implementeringen er personalet blevet undervist i de enkelte afdelinger.



### **Projekt om sikker medicinhandling**

I 2019 har der været særlig fokus på kvaliteten af medicinhandling på Sundheds- og Ældreområdet – vha. et forbedringsprojekt.

Der er viden om, at en del af de alvorlige hændelser skyldes medicindispenseringsfejl og manglende opmærksomhed ved handling af bestemte typer medicin – specielt de såkaldte risikomedicinpræparater (hjertemedicin, blodfortyndende medicin, gigtmedicin, insulin mv.), som kan få alvorlige konsekvenser for borgeren, hvis ikke de gives i rette dosis.

I projektperioden har der været en række kvalitetssikringstiltag på Sundheds-, og Ældreområdet.

- Tjeklisten til egenkontrol ved medicinhandling.
- Der er udviklet et redskab til at sikre systematik ved ophældning af medicin til personale og borgere
- Der er udarbejdet informationsmateriale om risikosituationsmedicin, som personalet har fået adgang til via. infoskærmene på de enkelte arbejdspladser og i instruks for medicinhandling.

De nævnte tiltag er også under implementering i botilbuddene på Handicapområdet.

### **Kvalitetssikring af de sundhedsfaglige områder i forbindelse med tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed**

I 2019 er der udarbejdet en arbejdsgang for kvalitetssikring i forbindelse med tilsyn for Styrelsen for Patientsikkerhed. Formålet hermed er at sikre ensartethed og faglig kvalitet med udgangspunkt i de gældende krav samt at sikre læring på tværs af Sundheds-, Ældre- og Handicapområdet. Arbejdsgangen beskriver hvem der har ansvar for de opgaver der er i tilknytning til et tilsyn - før, under og efter tilsynet.

Siden implementeringen af arbejdsgangen i efteråret 2019, har konklusionen af samtlige tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Sundheds-, Ældre-, og Handicapområdet, været at der konstateres "ingen – eller mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Disse kategorier er de to bedste ud af de fire muligt kategorier, som Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer ud fra.

### **Månedsrapport fra DPSD**

En gang om måneden genereres der en månedsrapport med information om antal hændelser, fordeling af hændelsessted, antal hændelser og alvorlighedsgrad til udviklingskonsulent og ledelsen på Sundheds – og Ældreområdet.

Det giver mulighed for at få et samlet overblik over den sidste måneds hændelser og mulighed for, at få viden om hændelsestyper og situationer, som der skal reageres særskilt på. Denne viden anvendes på møder i de enkelte afdelinger, i hjemmepleje- og sygeplejegrupperne og i forbindelse med kvalitetssikring på tværs på Sundheds- og Ældreområdet.

## **3.0 Antal og fordelingen af de indrapporterede utilsigtede hændelser**

Alle de følgende data stammer fra DPSD og vedrører lukkede sager i 2018 og 2019.

Fra oktober 2019 er nogle af hændelserne indrapporteret via samlerapportering.



### Antal hændelser fordelt på måned i 2018 og 2019

I hele 2018 har der været 1574 hændelser (131 i gennemsnit pr. måned). Det er stort set uændret i forhold til 2017, hvor der var 1594 hændelser (133 i gennemsnit pr. måned).

I 2019 har der været 2279 hændelser (190 i gennemsnit pr. måned)

Stigningen i antallet af indrapporterede hændelser fra 2018 til 2019, kan tilskrives det øgede fokus på patientsikkerhed og indrapportering af utilsigtede hændelser i specielt hjemmeplejen og på plejecentrene. Derudover ses der en stigning i antal af indrapporteringer fra 11. måned, som følge af samlerapportering.

I det kommende år kan der forventes en yderligere stigning, som følge af implementering af samlerapportering.

### Antal hændelser fordelt på måned - graf for 2018 og 2019



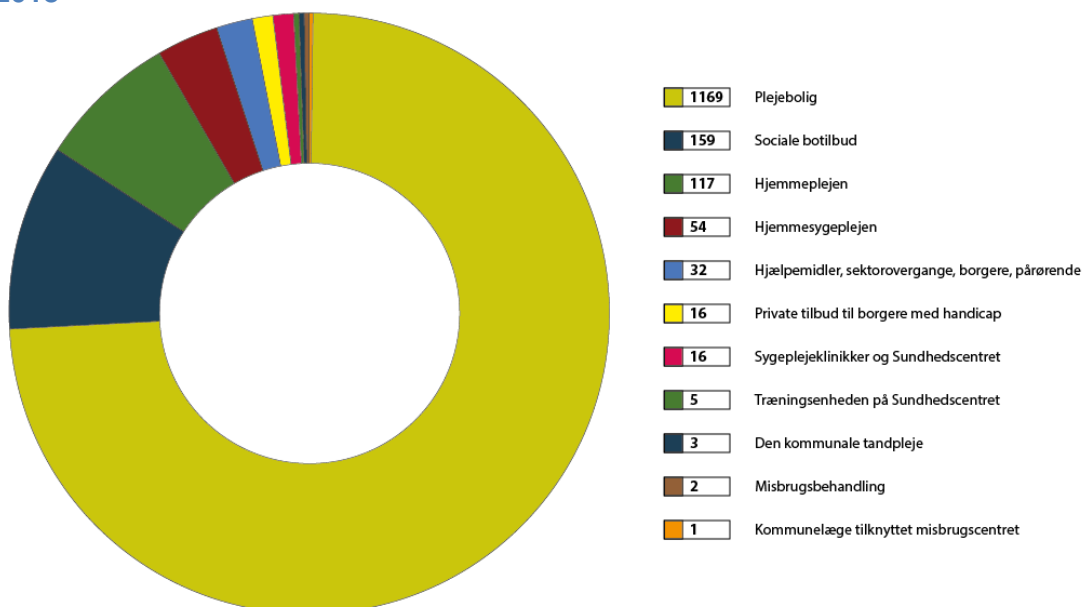


## Antal hændelser fordelt på hændelsessted i 2018 og 2019

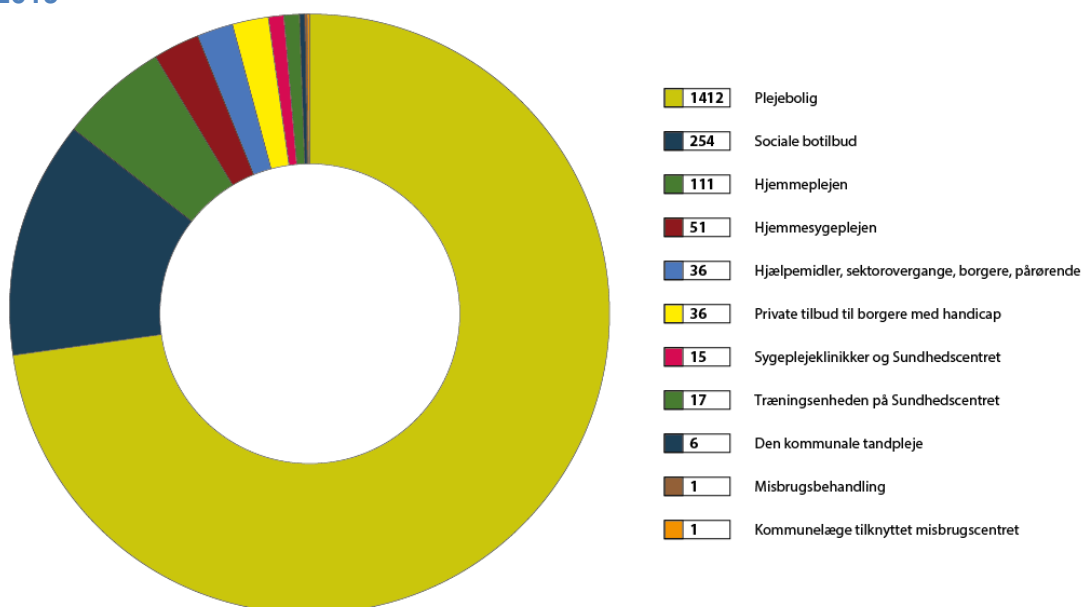
Der udføres sundhedsfaglige opgaver på stort set hele Sundheds-, Ældre- og Handicapområdet. Der hvor der udføres flest sundhedsfaglige opgaver er på plejecentrene, i hjemmeplejen, i sygeplejen på Sundheds- og Ældreområdet samt i de fleste botilbud på Handicapområdet.

I nedenstående diagrammer ses fordelingen af hændelsessted i 2018 og 2019.

### 2018



### 2019



I lighed med tidligere år, er det personalet på plejecentrene der indrapporterer flest utilsigtede hændelser. Det kan tilskrives, at der udføres mange sundhedsfaglige opgaver på centrene, men i høj grad også, at der er en god patientsikkerhedskultur, hvad angår indrapportering og læring.



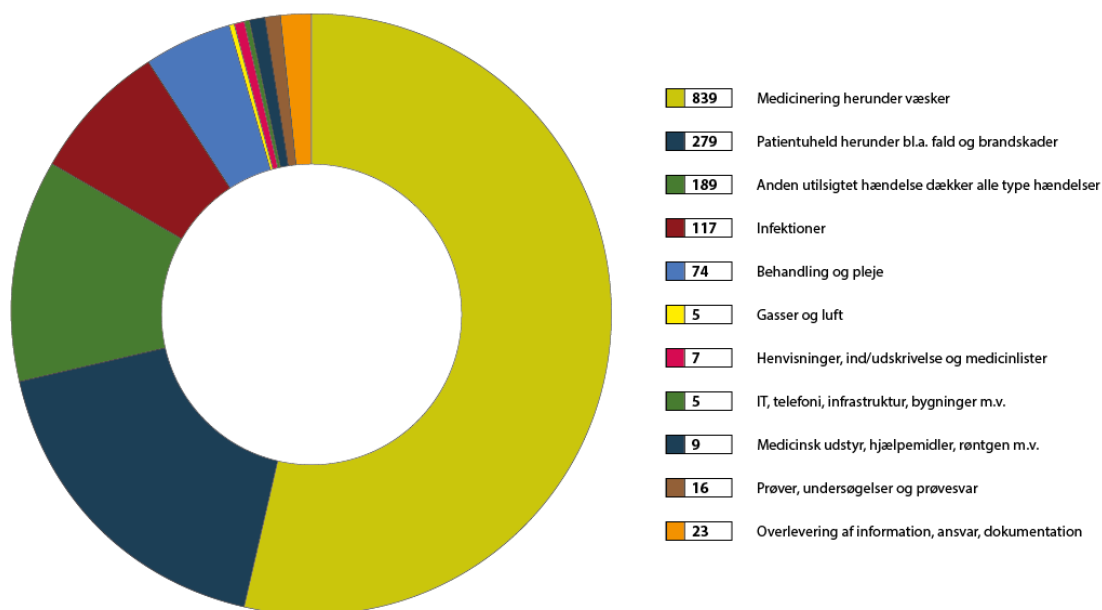
## Antal hændelser fordelt på hændelsestyper i 2018 og 2019

I både 2018 og 2019 er størstedelen af hændelserne vedrørende medicinhandling (mellem 60 – 70 pct.) og fald (mellem 17 – 20 pct.).

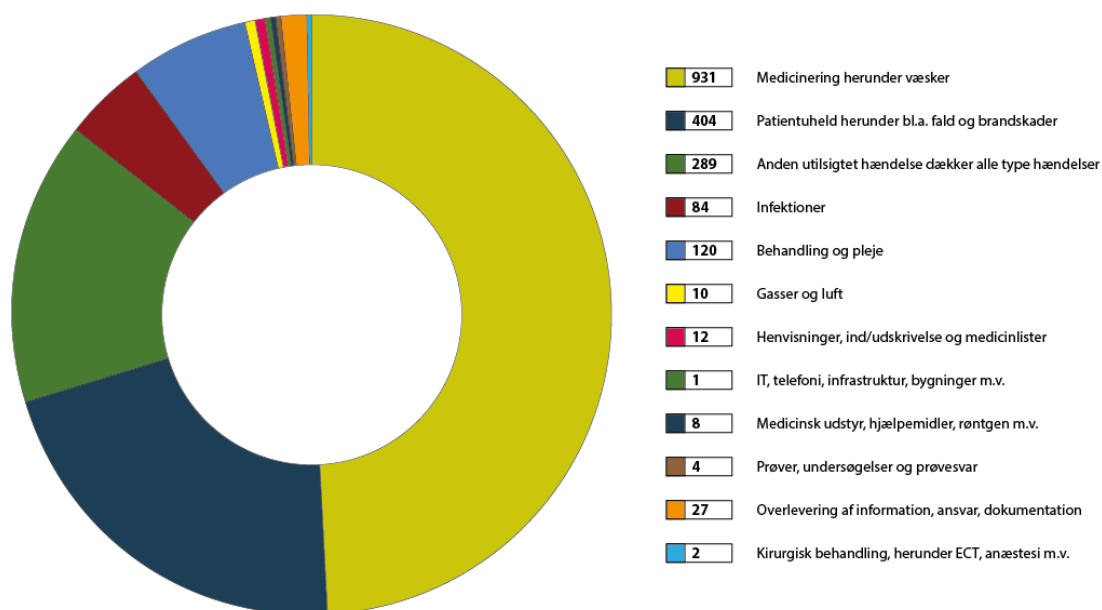
Anden utilsigtet hændelse dækker over en række forskellige typer hændelser, men primært hændelser vedrørende medicin og fald, der er kategoriseret under ”anden utilsigtet hændelse”.

I 2018 blev der indrapporteret 117 infektioner, imod 84 i 2019. Langt størstedelen er indrapporteret fra plejecentrene, hvor der har været særlig fokus på forebyggelse af urinvejsinfektioner.

### 2018



### 2019







Trods flere års fokus på forebyggelse af utilsigtede hændelser i forbindelse med håndtering af medicin er antallet steget med ca. 12 pct. fra 2018 – 2019. Inden for samme periode er antallet af indrapporterede fald steget med ca. 45 pct. Vurderingen er, at stigningen primært skyldes øget opmærksomhed på at indrapportere utilsigtede hændelser i syge- og hjemmeplejen. Dette er dog ikke analyseret nærmere.

Forventningen er at implementeringen af samlerapportering, vil medføre et øget antal indrapporteringer af både glemt medicin og fald og at læringen i forbindelse hermed, kan reducere antallet af disse hændelser i de kommende 1 – 2 år.

### **Eksempler på forskellige hændelsestyper**

For at give et indblik i hvad de forskellige hændelser kan være, er der beskrevet et par eksempler nedenfor.

#### **Eksempel på glemt medicin:**

En Social og Sundhedshjælper på et plejecenter indrapporterer, at en borger ikke har fået alt sin ordinerede medicin de sidste uger. Borgeren får tabletter og flydende medicin.

Årsagen til hændelsen, er at medicinæskerne og den flydende medicin ikke er blevet opbevaret samme sted. Efterfølgende bliver alt borgerens medicin opbevaret samme sted, der bliver sat en label på borgerens pilleæske med oplysning om den flydende medicin.

Der er sket en fejl i den administrative medicin håndtering, som medfører at hjælperne ikke kan se at borgeren skal have flydende medicin. I forbindelse med analyse, konstateres at der er fejl den administrative medicin håndtering på stort dele af Sundhed og Ældreområdet. Derfor sikre ledelsen, på begge områder, at det autoriserede personale har det nødvendige kendskab til funktionerne i medicinmodulet i forbindelse med dispensering og udlevering af medicin. Hændelsen og læringen heraf, bliver anvendt på hele Sundhed-, Ældre og Handicapområdet, i instruks for medicin håndtering og øvrigt hjælpemateriale som anvendes i forbindelse med medicin håndtering.

#### **Eksempel på fejl i den ophældte medicin:**

I forbindelse med sundhedsfaglig opfølgning hos en borger efter udskrivelse, finder sygeplejersken flere fejl i den ophældte medicin hos borgeren. Borgeren får hældt medicin til 4 uger ad gangen af en social og sundhedsassistent. Inden for de sidste 2 – 3 måneder er borgeren blevet tiltagende ustabil og kompleks, både fysisk og psykisk. Der har inden for samme periode været en del medicinændringer. Årsagen til hændelsen er, at en del af medicinen ikke er håndteret korrekt i medicinmodulet og at borgerens samlede kompleksitetsniveau, nødvendiggør hyppigere opfølgning af en sygeplejerske. Indtil borgeren er stabil bliver medicinen hældt op til højst 14 dage ad gangen af sygeplejersker. Sundhedsfaglige opgaver hos en borger som er både kompleks og ustabil, nødvendiggør sundhedsfaglige kompetencer på sygeplejerske niveau.

#### **Eksempel på fald:**

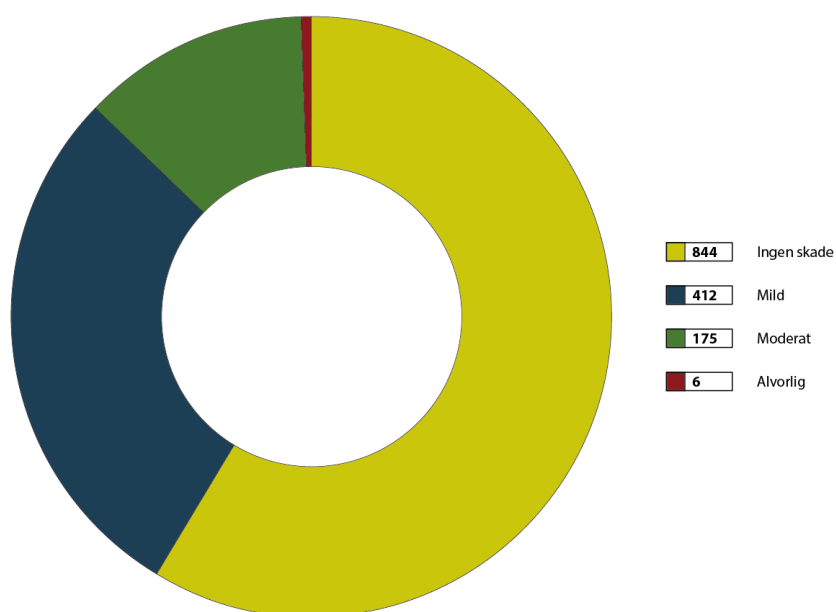
En borger er blevet tiltagende forvirret og træt igennem de sidste 1 – 2 uge. Er svær at samarbejde med ved personlig hygiejne. Borgerens normale helbredstilstand er ikke vurderet og dokumenteret i journalen af det fast personale. I perioden op til hændelsen, har der været mange afløsere hos borgeren, som ikke har kendskab til borgerens normale tilstand. Borgeren falder og indlægges med symptomer på lårbensbrud. Under indlæggelsen konstateres, at borgeren har et lårbensbrud og en urinvejsinfektion. Hvis personalet havde haft adgang til viden om borgerens normale tilstand, ville de med stor sandsynlighed have reageret hurtigere på den ændrede tilstand og hændelsen/indlæggelsen kunne have været forebygget. I forbindelse med denne hændelse, har der været speciel fokus på øget opmærksomhed på dokumentation af – og dermed viden om borgerens normale helbredstilstand samt dokumentation og handling i forbindelse med ændringer hos borgeren. Ud over indlæggelse og behandling, har hændelsen medført permanente skader for borgeren. Hændelsen karakteriseres derfor som alvorlig



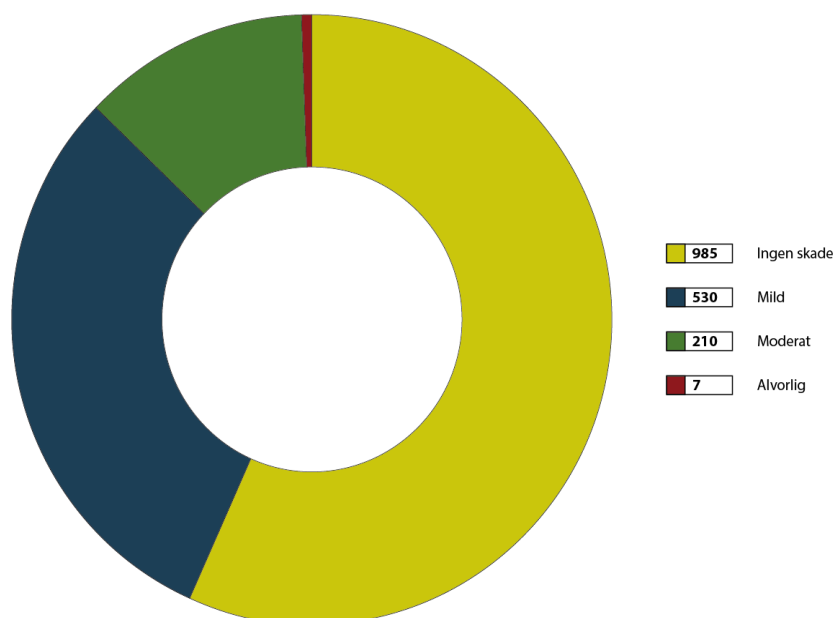
### Antal hændelser fordelt på alvorlighedsgrad i 2018 og 2019

Størstedelen af de utilsigtede hændelser der indrapporteres, har alvorlighedsgraden "ingen" eller "mild" skade. I de øvrige situationer, medfører hændelsen forbigående eller permanente skader/gener for borgeren.

#### Antal hændelser fordelt på alvorlighedsgrad i 2018



#### Antal hændelser fordelt på alvorlighedsgrad i 2019



I 2018 er der indrapporteret 6 alvorlige hændelser. 5 af disse er indrapporteret fra plejecentrene. 4 af hændelserne skyldes fald og 2 skyldes fejlmedicinering.



I 2019 er der indrapporteret 7 alvorlige hændelser. 5 af disse er indrapporteret fra plejecentrene, hvor 4 vedrører fald. De øvrige 2 hændelser vedrører medicindispenseringsfejl og manglende reaktion på forværring af borgerens tilstand.

Når en utilsigtet hændelse kategoriseres som alvorlig, bliver der lavet en analyse af hændelsesforløbet og en handleplan. Dette sker i et samarbejde mellem den centrale nøgleperson, ledelse og det involverede personale.

Den centrale nøgleperson sikrer sammen med ledelsen, at der sker læring i organisationen.

Desuden bliver der lavet hændelsesanalyse af en række moderat alvorlige - og potentielt alvorlige hændelser, med det formål at sikre læring og forebyggelse i hele eller dele af organisationen.

### **Konklusion**

På Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet er der, som det ses i ovennævnte, fortsat stor variation i antal indberetninger samt kvalitetssikring og udvikling af de sundhedsfaglige opgaver.

Der arbejdes løbende med kvalitetssikring i de forskellige dele af organisationen, så tiltagene bliver en del af den daglige drift.

Det er fortsat medicinbehandling og fald, der fylder mest i indberetningen af utilsigtede hændelser. Forventningen er at samlerapporteringen, vil få indflydelse på det samlede antal indberetninger af disse hændelser og læringen i forbindelse hermed.





## 4.0 Handleplaner på Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet – 2020

### Kvalitetssikring og udvikling

På Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet er det overordnede mål at være proaktiv og kvalitetssikre den daglige drift i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver, så utilsigtede hændelser forebygges.

Når der sker utilsigtede hændelser, er det vigtigt at personalet indrapporterer, da det er en forudsætning for en fortsat kvalitetssikring og udvikling.

På Sundhed- og Ældreområdet har Kvalitetssikringsgruppen sammen med ledelsen, ansvar for at medvirke hertil.

På Handicapområdet er der en styregruppe, som varetager opgaven sammen med ledelsen.

I disse fora vil der fortsat være fokus på den læring, de mønstre og tendenser, der fremkommer gennem opfølgning af utilsigtede hændelser. Dette vil bl.a. ske via undervisning, kvalitetsudviklingstiltag rundt omkring i organisationen, de månedlige dataudtræk fra DPSD, hændelsesanalyser og kontinuerlige møder.

### Sundhedsfaglig udredning og dokumentation

På hele Sundhed-, Ældre og Handicapområdet er der fortsat fokus på at sikre en ensartet sundhedsfaglig udredning og dokumentation hos de borgere, som modtager sundhedsfaglige ydelser. Det sker med udgangspunkt i de gældende krav fra Sundhedsstyrelsen, målepunkter fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Hjørring kommunes faglige instrukser herfor. I forbindelse med implementering af Cura Social, har hele Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet fået adgang til de samme sundhedsfaglige instrukser, procedurer og vejledninger. Den videre implementering og kvalitetssikring understøttes bl.a. via undervisning og vejledning fra Faglig stab i et tæt samarbejde med afdelingsledelsen.

### Medicinhåndtering

De tiltag som er påbegyndt i 2019 på Sundhed- og Ældreområdet i forbindelse med sikker medicinhåndtering, er en del af kvalitetssikring og udvikling af medicinhåndtering på hele Sundhed-, Ældre- og Handicapområdet i 2020. I forbindelse hermed, vil der være øget fokus på borgerinddragelse og hjælp til selvhjælp. Den videre implementering af samlerapportering for glemt medicin, forventes også at få indflydelse på den videre udvikling i forbindelse med medicinhåndtering. Implementeringen heraf vil kunne medvirke til at synliggøre de risici i forbindelse med den daglige håndtering af medicinen hos den enkelte borger. Men også generelle mønstre og tendenser.

På specielt Sundhed-, og Ældreområdet er der desuden særlig fokus på implementering af dosispakket medicin fra 5. måned 2020 og andre redskaber som kan minimere fejl i forbindelse med medicinhåndtering.

### Fald

Det stigende antal indrapporteringer af fald og de alvorlige konsekvenser heraf for flere borgere, har indflydelse på at fald også er et af fokusområderne i 2020.

Derfor bliver samlerapporteringen for fald også hilst velkommen.

Samlerapporteringsskemaet vil være med til at synliggøre om faldet skyldes risici i borgerens omgivelser eller svagheder i borgerens funktionsniveau og helbredstilstand i forbindelse med den sundhedsfaglige udredning, vil faldrisiko og faldforebyggelse blive et af de vigtige fokusområder.

Der er evidens for at fald kan reduceres væsentligt ved hjælp af en målrettet og systematisk indsats over for borgere med særlig risiko for fald. Når en borger vurderes at være i risikogruppen for fald, skal der udarbejdes en handleplan for faldforebyggelse. Handleplanen der udarbejdes i forbindelse hermed, sker bl.a. med udgangspunkt i Faldpakken "I sikre hænder", fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.



Hjørring Kommune

Hjørring Kommune  
Springvandspladsen 5  
9800 Hjørring  
72 33 33 33  
[hjoerring@hjoerring.dk](mailto:hjoerring@hjoerring.dk)  
[www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk)

Januar 2020  
Foto: Colourbox