



# Patientsikkerhed årsrapport 2015

## introduktion

Patientsikkerhedsordningen blev indført i regionerne i 2004, hvor man har set en eksponentiel udvikling i rapporteringer af utilsigtede hændelser. Disse hændelser anvendes her systematisk som styreredskab for en kvalitativ kvalitetsudvikling.

01.09.10 blev patientsikkerhedsordningen udvidet til også at omfatte den kommunale sundhedssektor. Fra d. 01.09.11 kunne patienter og pårørende også indrapporterer utilsigtede hændelser.

Udvikling af indrapporteringer i Odsherred kommune.

år	Antal indrapporteringer i Odsherred kommune
2010	0
2011	272
2012	755
2013	1003
2014	666
2015	852

Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser er at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle og analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring. Dels af utilsigtede hændelser der sker indenfor sundhedsvæsnets sektor og dels af utilsigtede hændelser som sker i sektorovergange.

Systemet skal understøtte den kvalitetsudvikling, som finder sted i sundhedsvæsnets og udviklingen af et miljø, hvor det er muligt for personalet at håndtere utilsigtede hændelser og drage læring heraf. (Retsinformation.dk - VEJ nr 67 af 14/07/2010)

Sundhedsloven kap. 61 giver sundhedsvæsnets mulighed for at lære af utilsigtede hændelser uden risiko for sanktion, som følge af en indrapporteret hændelse. Det er således adskilt fra de sanktionerende systemer (patientklagenævn, patientforsikring og Sundhedsstyrelsens tilsynssystem). Patientsikkerhedsloven fratager dog ikke det sundhedsfaglige personale for det faglige ansvar, de til enhver tid har i forhold til autorisationsloven. Patienters ret til at klage til Patientklagenævnet eller at søge erstatning i Patientforsikringen eksisterer uændret og har borgeren lidt skade skal de oplyses om deres rettigheder.

Ved utilsigtet hændelse forstås en på forhånd kendt og ukendt hændelse og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men som forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder. En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig indsats. (Retsinformation.dk - BEK nr. 925 af 14/07/2010)



### Den kommunale sundhedssektor

Den kommunale sundhedssektor omfatter institutioner, som kommunen har driftsansvar overfor eller tilsynsforpligtelse overfor og som udøver sundhedsfaglige opgaver af autoriseret sundhedspersonale eller handler på delegation af sådanne. (Retsinformation.dk - VEJ nr. 67 af 14/07/10)

Odsherred kommune har valgt at organisere sig med en kommunal risikomanager i en flad organisering, med en kontaktperson i hver organisatorisk enhed. På sigt vil det være hensigtsmæssigt, at der i hver enhed uddannes en decentral sagsbehandler, der kan arbejde med den lokale læring på baggrund af lokal statistik for uth. Det giver dog først mening at benytte sig af en decentralsagsbehandler, hvis enheden har et stabilt indrapporterings niveau. Der har siden 2013 været decentrale sagsbehandlere på plejecentrene.

### Implementering og fastholdelse af patientsikkerhedsordningen.

I 2015 har implementeringen nogle steder været stagneret. Der er stadig afdelinger i organisationen, som ikke er startet indrapporteringer eller som er meget sparsomt i gang. Det drejer sig om hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, træning, sundhedstjenesten og folkesundhed.

Bosteder kender indrapporterings modulet og benytter sig af det. Indrapporteringerne omhandler primært medicin. Desuden havde det tværsektorielle samarbejde i 2014 fokus på det tværsektorielle behandlings samarbejde omkring den voksne psykiatriske patient, der bor på botilbud. Det kom der en rapport ud af som er fremlagt i region samarbejdes forum. Social chef og risikomanager har fuldt op med gennemgang af medicineringsprocessen på bosteder efter embedslægens kontrolpunkter. Dette skal danne baseline for fremtidig indsats. Afdelingsledelsen vil tage videre handling på dette.

Plejecentrene arbejdede med bedre sikkerhed på medicinering ved indførelse af FMK (fællesmedicin kort) på plejecentre og har hjulpet hjemmesygeplejen med undervisning af dette, bedre årlig medicin opfølgninger ved implementering af elementer fra I Sikre Hænder på medicin og sikker kommunikation ved hjælp af ISBAR (identifikation-situation-baggrund-analyse-råd). Der er lavet pilot projekt med fald screening af et plejecenter som i 2016 skal videre udvikles til den resterende del af kommunens plejecentre.

Der er et bredt kendskab til patientsikkerhed i organisationen.

### At analysere løbende rapporterede uth med henblik på at finde mønstre i de rapporterede hændelser.

Løbende analyser af indrapporteringer i Odsherred viser, at vi ikke overraskende har indrapporterede samme risiko områder, som det resterende kommunale område i Danmark.



At udarbejde handlingsplaner med henblik på forebyggelse af risikoområder og analyser af alvorlige uth dybdegående.

Med udgangs punkt i tilsynsrapporterne er der lavet handlingsplaner i sammenhæng med kompetenceløft på plejecentre, særligt på Grevinge plejecenter, Fårevejle plejecenter og Bakkegården. Handleplanen er gennemført på sammenhæng i journalen, hvilket giver personalet en grundig, dyb forståelse og overblik over det enkelte patientforløb og en bedre kvalitet i den pleje der ydes for patient og pårørende.

Der er motiveret til samarbejde mellem lokal leder og risikomanager for analyse og lokal læring igennem alvorligere uth og risikoområder.

At gennemfører løbende analyse af kendte patientsikkerheds problematikker.

Der har i 2014 være påbegyndt patientsikkerhedsrunder. Dvs. at afdelingsleder, lokale medarbejdere og risikomanager mødes og taler om patientsikkerhed i den enkelte afdeling med patienter og medarbejdere.

Det har været inspirerende og engagerende. Der har været store og små emner på banen. Patientsikkerhedsrunder er et værktøj til at påvirke kulturen i en bestemt retning. Det er ønsket at der skabes en kultur hvor det accepteres at fejl opstår, men at evnen til at handle på fejlen og opdage den meget tidligt bliver en stærk kompetence.

Udpegning af medlemmer til tværgående analyser: Ledelsen for de involverede sektorer udpeger, i samarbejde med risikomanagerfunktionen, deltagere til analysegruppen (ønskede medarbejderfunktioner) og sørger desuden for, at analysegruppen har relevante ledelses- og beslutningskompetencer, så handleplanen kan implementeres umiddelbart.

Dette er i 2015 ikke pågået.

Vægten lå i 2015 på og motivering for:

- Fastholdelse og udvidelse af brugen af patientsikkerhedsordningen
- At arbejde med implementering af den lokale læring.

Problemfeltet for den fremadrettede opgave med implementeringen af patientsikkerhedsordningen i Odsherred kommune:

- At arbejde med lokal læring
- At oparbejde en sikkerhedskultur, der er opmærksom på tidlig opsporing.

Målet er overordnet at benytte kvalitetsudvikling som styreredskab for kompetenceudviklingen i de enkelte centre og benytte kvalitetsudvikling som løftestang for effektivisering og sikring af arbejdsgange.

### Læring

Før at man kan sige, at der er på en afdeling sker arbejde med patientsikkerhedsordningen, skal der være ind rapporter. Der skal være analyse af disse, som dokumenteres i DPSD og indsendes til patientombuddet.

Der har i år været fokus på, hvad er læring af indrapporteringer?



Det ses fortsat stadig som en udfordring at skabe plads/tid til at arbejde med patientsikkerhed og det er en problematik, som lederen dagligt arbejder med i personale grupperne. Patientsikkerhed handler om at gøre det rigtige første gang. Manglende patientsikkerhed tager lang tid, fordi der er mange rettelser, mange personer involveret og meget opsamling.

Patientsikkerhed handler som ofte om strukturering af arbejdsgange, som man f. eks. finder i LEAN og der vil typisk være et langt forarbejde for at komme til disse arbejdsgange.

### Monitorering

Monitoreringen af arbejdet omfatter:

- Afsluttede sager. Fordelt på DPSD hovedgrupper
- Oprettet sager. Fordelt på location
- Afsluttede sager. Fordelt på alvorlighed
- Indrapporteringer kvartalsvis

Rapporterne er opbygget, så de dels giver en status på antallet af utilsigtede hændelser og dels en status på, hvordan disse hændelser er klassificeret i forhold til alvorlighedsgrad samt DPSD-klassifikation (se nedenfor).

### Alvorlighedsgraden

En hændelse kategoriseres efter, hvor alvorlig skaden faktisk har været:

Ingen skade     *Ingen skade*

Mild skade     *Lette, forbigående skade som ikke kræver øget behandling eller pleje indsats.*

Moderat skade     *Forbigående skade, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling.*

Alvorlig skade     *Permanent skader, som kræver indlæggelse eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling, eller andre skader, som kræver akut livreddende behandling.*

Dødelig     *Dødelig*

Fra januar 2014 er klassifikationssystemet ændret fra en WHO-klassifikation til en ny DPSD-klassificering. Det nye klassifikationssystem er udviklet af Patientombuddet i samarbejde med DPSD-driftsgruppen. Det er kun sager oprettet i 2014 og frem, som får den nye klassifikation. Dette betyder at hændelser, der er oprettet i 2013, men afsluttet i 2014, klassificeres efter den tidligere WHO-klassificering og derfor ikke er medtaget i opgørelserne i denne rapport.

DPSD - klassifikation i hovedgrupper Klassifikationen består af 15 forskellige overordnede hovedgrupper herunder klassifikationen "Anden utilsigtet hændelse". Under hovedgrupperne klassificeres den enkelte sag på yderligere detaljeringniveau i DPSD-proces og DPSD-problem. DPSD-hovedgrupperne er præsenteret nedenfor.



chvpe

Side 5

## DPSD-hovedgrupper

Sagsbehandling af utilsigtede hændelser Når en utilsigtet hændelse er rapporteret bliver hændelsen automatisk sendt til den sagsbehandler eller risikomanager, der har ansvar for patientsikkerheden på det rapporterede hændelsessted. Sagsbehandleren indhenter yderligere oplysninger, igangsætter dialog mellem implicerede parter og sikrer læring for eget område. Der handles på alle utilsigtede hændelser i forhold til at afværge den enkelte skade, samt iværksættelse af forebyggende og lærende tiltag, så det ikke gentages.

## DPSD-hovedgrupper

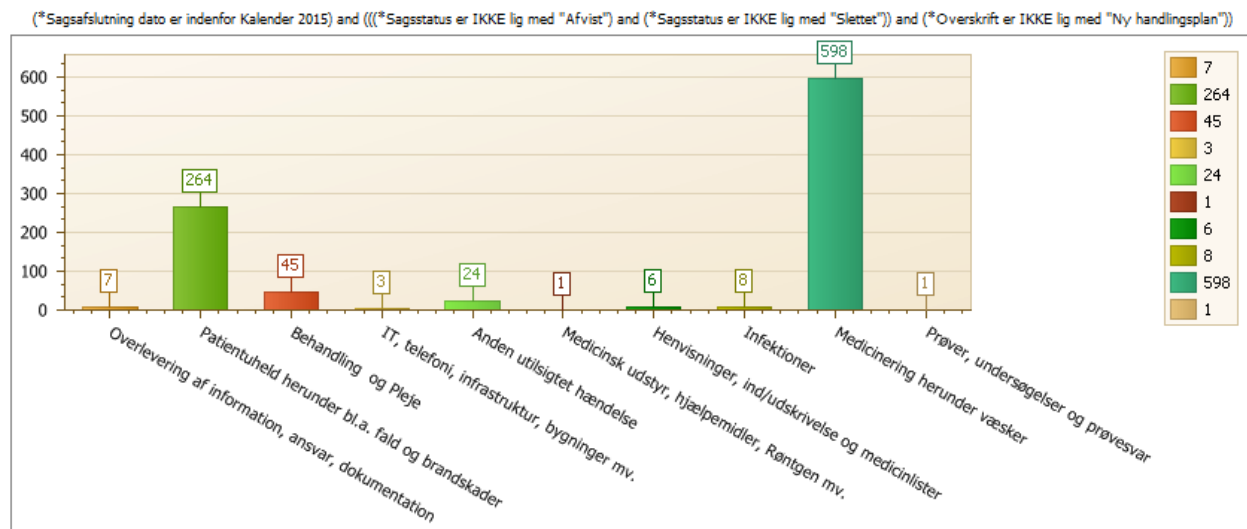
1. Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation
2. Behandling og pleje
3. Kirurgisk behandling herunder ECT, Anæstesi mv.
4. Infektioner
5. Henvisninger, Ind/udskrivelser og medicinliste
6. Patientidentifikation
7. Overlevering af information, ansvar og dokumentation
8. Prøver, undersøgelser og prøvesvar
9. Medicinering herunder væsker
10. Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader
11. Selvskade og selvmord
12. Blod og blodkomponenter
13. IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.
14. Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.
15. Anden utilsigtet hændelse



## Afsluttede sager i Odsherred - 2015

### Fordelt på DPSD hovedgrupper

#### Afsluttede sager - Fordelt på DPSD hovedgrupper



## Oprettede sager i Odsherred 2015

### Fordelt på location kvartalsvis og kumuleret

#### Oprettede sager - fordelt på lokation

Sidste kalenderår

(\*Opret dato er indenfor Kalender 2015) and (\*Overskrift er IKKE lig med "Ny handlingsplan")

Lokation	*Opret dato [Year/Quarter]-Trend				Grand Total
	2015/Q01	2015/Q02	2015/Q03	2015/Q04	
Andet	2	9	2	4	17
Hjemmeplejen	11	5	17	29	62
Hjemmesygepleje	1	3	2	4	10
Plejebolig	155	192	168	158	673
Praktiserende læg		1			1
Sociale botilbud	16	14	23	18	71
Sundheds- og syg	3	1		1	5
Sundhedsplejerske			1		1
Træning		1	3	3	7
Øvrige tilbud til bo			3	2	5
<b>Grand Total</b>	<b>188</b>	<b>226</b>	<b>219</b>	<b>219</b>	<b>852</b>



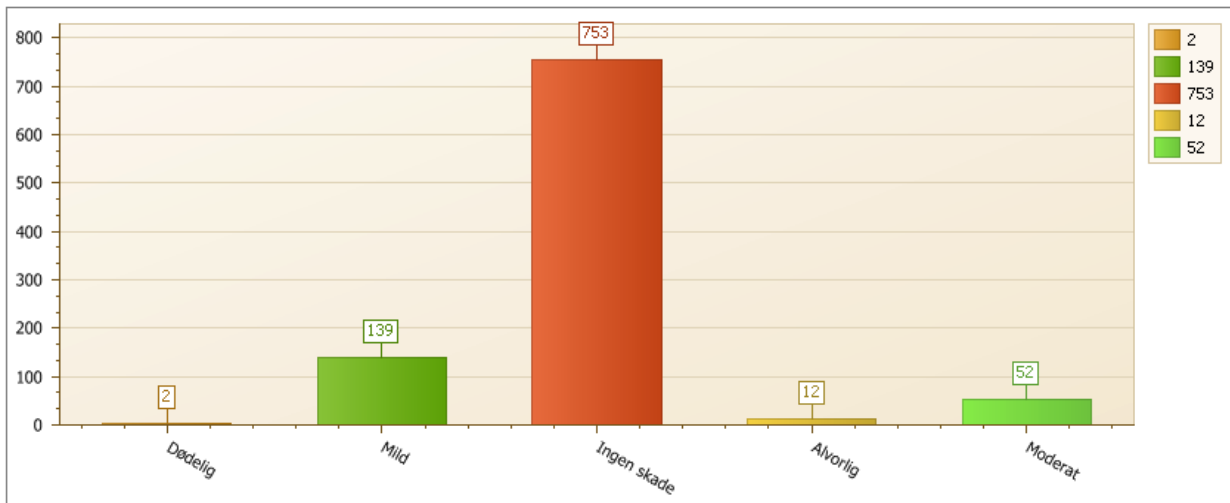
## Afsluttede sager i Odsherred 2015

### Fordelt på alvorlighed

#### Afsluttede sager - fordelt på alvorlighed

Sidste år

(\*Sagsafslutning dato er indenfor Kalender 2015) and (((\*Sagsstatus er IKKE lig med "Afvist") and (\*Sagsstatus er IKKE lig med "Slettet") and (\*Overskrift er IKKE lig med "Ny handlingsplan"))



I alt indrapporteringer 2015: 852

## Patientsikkerhedsordningen 2015

Se <http://patientsikkerhed.odsherred.bellcom.dk/>