

Patientsikkerheden understøttes ved indsamling og analyse og formidling af viden om utilsigtede hændelser og dermed skabes den systematiske læring, både i sundhedsvæsnets sektor og dels i sektorovergange.

Årsrapport Patientsikkerhed 2016

chvpe



chvpe

Introduktion

Patientsikkerhedsordningen blev indført i regionerne i 2004. Det er en ordning som benyttes som løftestang for kvalitets udvikling i det fagspecifikke felt og på de områder som støtter op omkring den fagspecifikke indsats som sikre patienten en sikker vej igennem det primære sundhedsvæsen. Systemet kan anvendes systematisk, som styreredskab for en kvalitativ kvalitetsudvikling. Der er et bredt kendskab til patientsikkerhed i organisationen.

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
2016	925

Systemet skal understøtte den kvalitetsudvikling, som finder sted i sundhedsvæsenet 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 sundhedsvæsenet 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)



chvpe

06-06-2017

Odsherred kommune er organiseret med en kommunal risikomanager i en flad organisering, med en kontaktperson i hver organisatorisk enhed, som på sigt vil blive decentral sagsbehandler for uth og lokal læring. Der har siden 2013 været decentrale sagsbehandlere på plejecentrene. Det kræver at der opretholdes et vist antal uth indrapporteringer før at der er basis for at have en decentral sagsbehandler.

Implementering og fastholdelse af patientsikkerhedsordningen.

Patientsikkerheds tiltag på plejecentre.

Patientsikkerhedsrunder

Vi opstartede patientsikkerhedsrunder 2014, fastholdte og stabiliserede metoden på plejecentre i 2015. Patientsikkerhedsrunder har desværre været nedprioriteret i omsorg og sundhed 2016 og kun gennemført enkelte steder. Særligt plejecentrene har været interesseret i denne form for kvalitativ kvalitetsudvikling.

Patientsikkerhedsrunder motiverer og understøtter ledere og medarbejdere til at have et kontinuert fokus på patientsikkerhed. I forbindelse med runderne tages konkrete patientsikkerhedsproblemer op med henblik på at løse dem. Metoden er først udviklet til sygehusbrug, men sidenhen tilpasset af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, sådan at den også er egnet til andre større organisationer, der arbejder med pleje og behandling af patienter, fx i primærsektoren

Sammenhæng i patientjournaler på plejecentrene giver sikre patientforløb

Borgeren plejes af et team af kontaktpersoner. Disse kontaktpersoner byder ind med deres kompetencer til den optimale pleje af borgeren. Plejen er en kombination af service og ydelser rettet mod individet i sin habituelle status, gruppen af individer, som har et plejecentret til fælles og behovet for sundhedslovs ydelser. Sundhedslovs ydelser er grundlæggende for at et menneske har det godt og ønsker sig mere af sin tilværelse. Denne sammenhængende forståelse af mennesket skal genspejle sig i journalføringen. Det måles ved at vores plejehjems tilsyn fra sundhedsstyrelse og tilsyn øst. De årlige lovpligtige embedslæge tilsyn ophørte ved lovændring juni 2016. For at bibeholde den kvalitetsudvikling som disse tilsyn har bevirket er der på plejecentre indført tilsyn fra et andet plejecenter. Man går ud fra sundhedsstyrelsens tilsyn og servicelovs tilsynene og benytter dem i et læringsperspektiv. Centersygeplejerske har en ny SSA med hver gang og der er lavet et evigheds hjul på tilsynene.

Patientsikkerhedstiltag Plejecentre og hjemmeplejen.

Hygiejne uge 38

Plejecentrene og hjemmeplejen gennemførte en hygiejne konkurrence. Alle personaler har dystet på korrekt håndhygiejne, korrekt uniforms etikette, at kunne finde fem steder i et hjem, som er særligt udsatte kontaktflade. Centersygeplejerskerne har i samarbejde med risikomanager lavet en læringsfilm, som er set og diskuteret i grupperne.



Hygiejne uge 38 2016 resultat.mp4



chvpe

Hjemmeplejen

Der arbejdes med en indrapporterings kultur i første ½år. Dernæst en systematik for lokal læring ved de to fagkonsulenter og en struktur for den lovpligtige kommunale egen kontrol af kvaliteten. Der er oprettet en mødestruktur mellem fagkonsulenter og risikomanager for at sikre tilbage meldingen på uth og patientsikkerhed.

Faglig undervisning:

- Alle medarbejdere har gennemgået 2x2 timers undervisning i demens.
- En uge undervisning hvor alle har gennemgået 4x3 timers undervisning i:
- Inkontinens
- Diabetes
- Træning og Rehabilitering
- Palliation

Hjemmesygeplejen

Patientsikkerhedsrunden 2015 mundende ud i at hjemmesygeplejen har brug for at arbejde med en indrapporterings kultur, som første step.

Bosteder og social psykiatri

Social psykiatri har på begyndt arbejdet med journalføring, ved at opdaterer alle helhedsbeskrivelser.

Bosteder kender indrapporterings modulet og benytter sig af det. Indrapporteringerne omhandler primært medicin.

Sundhedsplejen.

Der har været enkelte indrapporteringer.

Træning

Træning planlægger sammen med hjemmeplejen et tættere samarbejde, således at tilbud om træning i eget hjem bliver fulgt tættere op og at der bliver en bedre og tidligere opsporing af patienter med trænings (genoptræning/vedligeholdelse) behov.

Undervisning i patientsikkerhed 2016

- Sammenhæng i journalføring V/Kvalitets og udviklingskonsulent Christine Vammen
- Diabetes: BS og insulin sammenhæng V/Livsstils sygeplejerske Christina Sunke
- Rehabiliterende indsats Krav og forventninger i Odsherred kommune. V/Kvalitets og udviklings konsulent Christine Vammen
- Inkontinens V/Inkontinens sygeplejerske Susanne Kildegård Nielsen
- Faldscreening i Odsherred kommune V/Kvalitets og udviklingskonsulent Christine Vammen
- Diabetes: BS og insulin sammenhæng (gentagelse) V/Livsstils sygeplejerske Christina Sunke
- Multi resistente bakterier V Kvalitets og udviklings konsulent Christine Vammen
- Demens og delir Målgruppe SSA V/Demenskonsulenter
- Demens og delir Målgruppe Sygeplejersker V/Demenskonsulenter
- Rehabiliterende indsats i Odsherred kommune (gentagelse) V/Kvalitets og udviklings konsulent Christine Vammen

Brugen af interne undervisere styrker samarbejdsrelationerne i organisationen og medarbejdere ytre at der er en subjektiv øget tilbøjelighed til at kontakte andre.



chvpe

06-06-2017

Handlingsplaner på forebyggelse af risikoområder og analyser af alvorlige uth.

Med udgangspunkt i tilsynsrapporterne laves der årlige handleplaner for patientsikkerheden som sikre sammenhæng med andre tiltag såsom KUP (elektronisk kompetenceprofil på plejecentre), PPS (praktiske procedure i sygeplejen)

Der er gennemført en kerneårsags analyse på et enkelt plejecenter, for analyse og lokal læring igennem en alvorligere uth.

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*

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

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



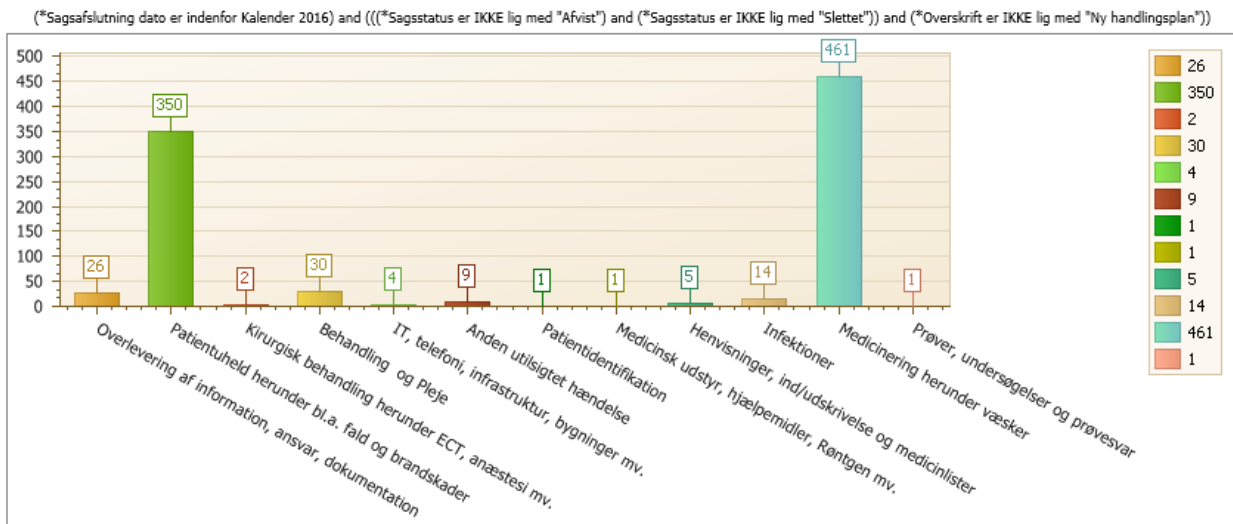
chvpe

handles på alle utilsigtede hændelser i forhold til at afværge den enkelte skade, samt iværksættelse af forebyggende og lærende tiltag, så det ikke gentages.

Afsluttede sager i Odsherred – 2016

Fordelt på DPSD hovedgrupper

Afsluttede sager - Fordelt på DPSD hovedgrupper



Løbende analyser af indrapporteringer i Odsherred viser, at vi ikke overraskende har indrapporterede samme risiko områder, som det resterende kommunale område i Danmark. Det virker til at der indrapporteres fra eget fag/arbejdes område og derfor ser indrapporteringerne på ikke givet medicin og fald ud til at være meget høje. Men de er måske høje fordi de andre områder er underrapporteret.



Afsluttede sager - Fordelt på DPSD hovedgrupper

(*Sagsafslutning dato er indenfor Kalender 2016) and (((*Sagsstatus er IKKE lig med "Afvist") and (DPSD Hovedgruppe Er lig med "Medicinering herunder væsker") and (*Sagsstatus er IKKE lig med "Slettet")) and (*Overskrift er IKKE lig med "Ny handlingsplan"))

DPSD Hovedgrupp	DPSD Problem	*Opret dato [Year/Quarter]-Trend					Grand Total
		2015/Q04	2016/Q01	2016/Q02	2016/Q03	2016/Q04	
Medicinering heru			1				1
	Andet		5	3		2	10
	Fejl eller mangler i		1	2	1		4
	Forkert / manglen	3	3	4	4	1	15
	Forkert blanding					1	1
	Forkert dosis	3	12	7	3	5	30
	Forkert indgift/ad					1	2
	Forkert lægemidd					1	1
	Forkert opbevarin		1	1			2
	Forkert patient	3	2	1	1	3	10
	Forkert placering	1					1
	Forkert styrke/ant		5	3	1		9
	Forkert tid/dag (d		1				1
	Forkert tidspunkt	3	4	3	3	2	15
	Forkert udleveret		1	2	1	1	5
	Forkert/manglend					1	1
	Forkerte patientop			1			1
	Lægemedel ikke b			1			1
	Manglende dokum		1	1	1		3
	Manglende doserin	4	12	5	5	2	28
	Manglende oplysni				1	1	2
	Manglende patient					1	1
	Medicin ikke givet	17	67	47	83	61	275
	Medicin ikke indta	1	9	16	5	10	41
	Recept ikke håndt			1			1
Medicinering herunder væsker Total		35	125	98	113	90	461

UTH i relation til administrationen:

Det ses at der er 275 uth på medicin ikke givet, 41uth på medicin ikke indtaget.

UTH i relation til dispenseringen:

Det ses at der er 30 uth på forkert dosis, 28 uth på manglende dosis.

Fald

Afsluttede sager - Fordelt på DPSD hovedgrupper

(*Sagsafslutning dato er indenfor Kalender 2016) and (((*Sagsstatus er IKKE lig med "Afvist") and (DPSD Hovedgruppe Er lig med "Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader") and (*Sagsstatus er IKKE lig med "Slettet")) and (*Overskrift er IKKE lig med "Ny handlingsplan"))

DPSD Hovedgrupp	DPSD Problem	*Opret dato [Year/Quarter]-Trend					Grand Total
		2015/Q04	2016/Q01	2016/Q02	2016/Q03	2016/Q04	
Patientuheld heru	Andet	4	11	15	21	17	68
	Fysiske forhold (bl	4	4	3	5	4	20
	Lift/hjælpemiddel/			1	1		2
	Patientens vurderi	9	60	73	46	42	230
	Personalets vurder	2	1	4	14	3	24
	Påvirket af rusmidl			3	1	2	6
Patientuheld herunder bl.a. fald og bra		19	76	99	88	68	350

Der er indrapporteret 350 fald. 230 af disse fald er vurderet til at være borgerens egen evne til at vurderer sin fysiske evne til at gå/bevæge sig i situationen. På baggrund af de indrapporterede uth og



chvpe

06-06-2017

de lokale patientsikkerhedsrunder blev der gennemført en faldforebyggende screening år 2015/2016 på Solvognen og år 2016 på Bobjerg. Dette medførte at der blev lavet nogle faldforbyggende tiltag i form af oprydning, om røkeriger i lejlighederne og ændringer i lyssætningen. Der var nogle borgere hvor man så faldet som en indikator på at de var blevet dårligere i deres tilstand og hvor man fandt at inden et fald var en bestemt adfærd. Denne adfærd blev hos disse borgere indikator på behandlings ændring, hvilket skulle forebygge denne gruppe borgeres fald.

Oprettede sager i Odsherred 2016

Fordelt på location kvartalsvis og kumuleret

Oprettede sager - fordelt på lokation

Sidste kalenderår

(*Opret dato er indenfor Kalender 2016) and (*Overskrift er IKKE lig med "Ny handlingsplan")

Lokation	*Opret dato [Year/Quarter]-Trend				Grand Total
	2016/Q01	2016/Q02	2016/Q03	2016/Q04	
Andet	4	5	8	3	20
Apoteker	1				1
Forebyggelsescent				1	1
Hjemmeplejen	38	43	55	32	168
Hjemmesygepleje	5	6	4	1	16
Misbrugsbehandlin	1			2	3
Plejebolig	155	170	155	178	658
Sociale botilbud	16	4	8	15	43
Sundhedsplejerske				1	1
Træning			2	4	6
Øvrige tilbud til bo	1	2	4	1	8
Grand Total	221	232	239	233	925

Andet: Daghjemmet, som egentlig ikke er omfattede at Patientsikkerheds ordning, men hvor man finder mange borgere som ikke har fået sin morgen medicin eller fået sin medicin med da de skulle afsted. Risikosituationen er i hjemmeplejen, hvor borgeren har afvigelser fra hverdagen.

Øvrige tilbud til borgere: Lynghuset, Sejrsbo og aflastningspladser.

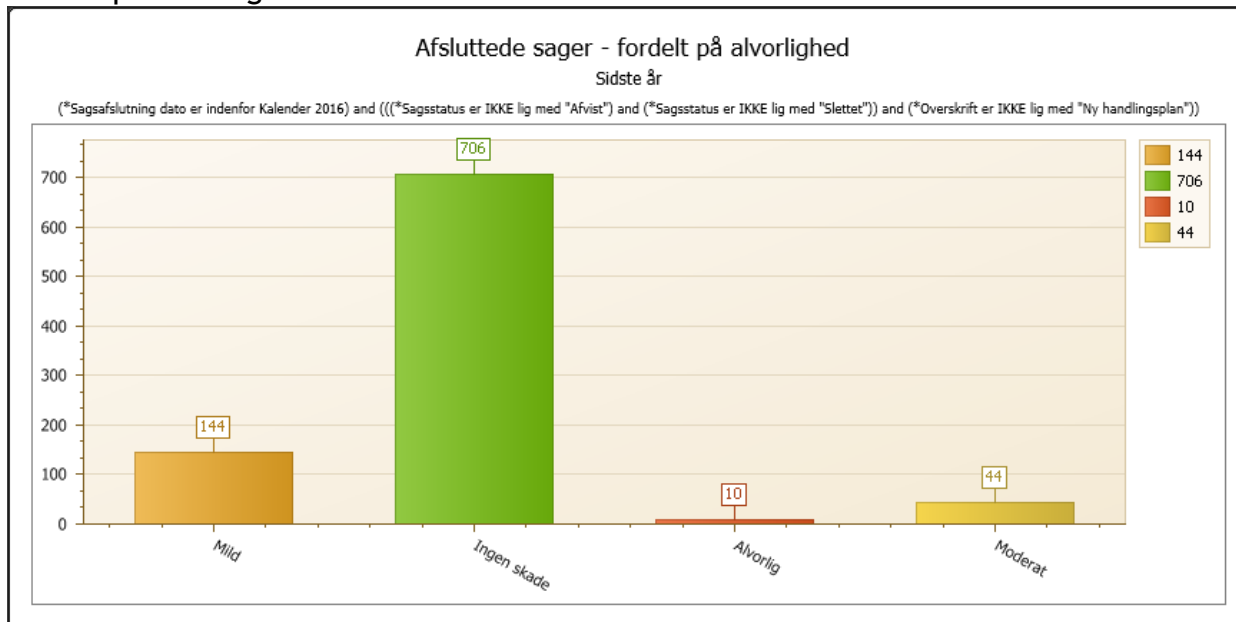
I 2016 er der stadig enheder som ikke indrapportere uth eller som er meget sparsomt i gang. Det drejer sig om hjemmesygeplejen, træning, sundhedstjenesten og folkesundhed.



chvpe

Afsluttede sager i Odsherred 2016

Fordelt på alvorlighed



alt indrapporteringer 2016:925

Der har i 2016 ikke være indrapporteret nogen uth med alvorlighedsgraden dødelig eller i DPSD hovedgruppe Selvmord eller selvskade. Derfor har der ikke på denne baggrund været årsag til at lave kerneårsags analyse.

Patientsikkerhedsordningen 2016

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