Utilsigtede hændelser, Stab og Udvikling 2020

Årsrapport for Hedensted Kommune, med årsberetninger fra enhederne i Social Omsorg

Af: UTH Risikomanager Mette Hartvig Pedersen

Dato: 15.06.2021

HEDENSTED KOMMUNE

Ny Skolegade 4
8723 Løsning
T: 79755000

Indhold

Indledning **3**

Hændelser rapporteret til Hedensted Kommune, fordelt på driftsområder. **4**

Alvorlighed **4**

Alvorlighed fordelt på lokationer i Social Omsorg **5**

UTH fordelt på lokationer i Social Omsorg **5**

Patienter og pårørende **7**

Sektorovergang **8**

Sammendrag **8**

Konklusion **8**

Årsberetning fra Voksenhandicap 2020 ..... **9**

Bofællesskabet Lunavej (Hedensted bofællesskab) 9
Højtoften 9
Bofællesskabet Solhøj (Hedensted bofællesskab) 10
Kildebjerget 10
Bofællesskabet Egevej 12
Bofællesskabet Syrenvænget 13
Bofællesskabet Rørkærvej (Hedensted Bofællesskab) 14
Bofællesskabet Rugmarken (Hedensted Bofællesskab) 14
Uldum Bofællesskab 15

Årsberetning fra Senior Plejehjem 2020 ..... **17**

Bøgely Plejehjem 17
Nedergården Plejehjem 18
Møllebo Plejehjem 20
Kirkedal Plejehjem 20
Nederbylund Plejehjem 21
Birkelund Plejehjem 22
Kildevældet Plejehjem 22
Øster Snede Plejehjem 24
Løsning Plejehjem 25

Årsberetning fra Sundhed, Rehab og Pleje **26**

Sygeplejen Uldum 26
Hjemmeplejen Hedensted og Løsning 27
Hjemmeplejen Juelsminde, Rårup og Hornsyld 28
Sygeplejen Juelsminde 30
Sygeplejen Hedensted 30
Akutteam, Rehab- og akutcenter 31
Sundhed, Forebyggelse og Træning (SFT) 33
Hjemmeplejen Tørring og Uldum 33
Rehab 34

Årsberetning fra lokationer under Andet **36**

CURA 36

Årsberetning fra Myndighed og visitation **37**

Velfærdsrådgivningen 37

Bilag **38**

Kilder: **40**

Indledning

Rapportering af utilsigtede hændelser (UTH), har til formål at forbedre patientsikkerheden og skabe læring.

Sundhedspersoner som er autoriseret til at varetage sundhedsfaglige opgaver og personer, der handler på disses ansvar, har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser. Borgere og pårørende kan rapportere en utilsigtet hændelse.

Kommunens opgave er at modtage, registrere og analysere de utilsigtede hændelser, til brug for forbedring af patientsikkerheden jf. § 198 stk. 1 [1].

De rapporterede hændelser skal bruges til at indsamle og analysere data og skabe læring til videreformidling. Den viden der opnås skal medvirke til, at sikre en høj patientsikkerhed.

En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed og er indskrevet i Sundhedsloven §§ 198-202 Patientsikkerhed.

Ved utilsigtede hændelser forstås 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 ('nær – hændelser'), jf. sundhedslovens jf. § 198, stk. 5 [2].

Styrelsen for Patientsikkerhed har oprettet et nationalt register, hvori de modtager alle rapporteringspligtige hændeler jf. § 199 stk. 1[3]

I den kommunale sektor, er alle utilsigtede hændelser som opstår i forbindelse med medicinering, sektorovergang, patientuheld og infektioner rapporteringspligtige, uanset den faktuelle konsekvens for borgeren 4.1.1 [4].
Utilsigtede hændelser inden for de øvrige kategorier 6.3 [5] er rapporteringspligtige, hvis konsekvensen af hændelsen er, at

- patienten dør
- patienten får varigt funktionsstab
- der skal tilkaldes lægehjælp, indlæggelse eller betydelig øget udrednings- eller behandlingsintensivitet
- der for flere patienter er øget plejebyrde eller skal foregå lettere øget udrednings- eller behandlingsaktivitet.

Social Omsorgs ledelse vedtog i 2014, at alle utilsigtede hændelser skal rapporteres med henblik på læring.

I 2014 foretog Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Sundheds- og Ældreministeriet) og Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) et serviceeftersyn af rapporteringsordningen. Undersøgelsen medførte en anbefaling om at indføre samlerapportering og i 2019 introducerede Styrelsen for Patientsikkerhed samlerapportering for alle landets kommuner. I forlængelsen heraf, blev projekt samlerapportering Birkelund iværksat i 2020.

Rapportering af en UTH er ikke det samme som en klage, men et redskab til læring og til at skabe kvalitet i udførelsen af sundhedsfaglige opgaver.

Hændelser rapporteret til Hedensted Kommune, fordelt på driftsområder.

Nedenstående tabel viser antallet af rapporterede hændelser i 2020 og 2019 fordelt på enheder

	Antal 2020	Antal 2019
Social Omsorg [1]	1252	1030
Misbrugsbehandling	1	4
Den kommunale tandpleje	0	0
Sundhedsplejen	0	0
Sociale Botilbud børn	0	0
Private leverandører og andre [2]	17	3
Total	**1278**	**1038**
Afviste og slettede [3]	33	23

[1] Antal hændelser rapporteret i projekt Samlerapportering "fald og medicin ikke givet" (160) er inkluderet.
[2] Andre, referer til private aktører som har virke i Hedensted Kommune. Se bilag 2.
[3]Afviste og slettede: Baggrund for afvisning kan bl.a. skyldes, testsag, dobbeltrapportering, mangelfuld oplyst eller at hændelsen omhandler en UHA - uhensigtsmæssig adfærd, personaleskade eller at den beskrevne hændelse ikke er en UTH.

Alvorlighed

Nedenstående skemaer viser alvorlighedsgraden fordelt på alle driftsområderne i 2020 og 2019.

2020	Ingen skade	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig	I alt
Social Omsorg	781	187	120	3	1	**1092**
Misbrugsbehandling	1	-	-	-	-	**1**
Den kommunale tandpleje	-	-	-	-	-	**-**
Sundhedsplejen	-	-	-	-	-	**-**
Sociale Botilbud, børn	-	-	-	-	-	**-**
Private leverandører og andre	10	4	3	-	-	**17**
Total	**792**	**191**	**123**	**3**	**1**	**1110**

Tallene fra Projekt Birkelund samlerapportering (160 UTH "ingen skade eller mild") indgår ikke i tallene for Social Omsorg. Først på året inden Corona, blev Tandplejen, Sundhedsplejen og Sociale Botilbud, børn introduceret til UTH.

2019	Ingen skade	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig	I alt
Social Omsorg	672	216	139	2	1	**1030**
Misbrugsbehandling	4	-	-	-	-	**4**
Den kommunale tandpleje	-	-	-	-	-	
Sundhedsplejen	-	-	-	-	-	
Sociale Botilbud børn	-	-	-	-	-	
Private leverandører og andre	1	-	1	1	-	**3**
Total	**677**	**217**	**140**	**3**	**1**	**1037**

Alvorlighed fordelt på lokationer i Social Omsorg

Social Omsorg 2020	Alvorlighedsgrader				
	Ingen skade	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig
Andet	6	1	1	-	-
Sygeplejen	84	20	11	-	-
Hjemmeplejen	180	62	24	2	-
Plejehjem	394	79	70	1	1
Aktivitets og dagtilbud	1	-	-	-	-
Sociale Botilbud	114	24	13	-	-
Sundheds- og sygeplejecentre	2	1	1	-	-

Social Omsorg 2019	Alvorlighedsgrader				
	Ingen skade	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig
Andet	2	3	-	-	-
Sygeplejen	55	21	8	1	-
Hjemmeplejen	153	39	22	-	1
Plejehjem	291	115	101	1	-
Aktivitets og dagtilbud	-	-	-	-	-
Sociale Botilbud	170	37	8	-	-
Sundheds- og sygeplejecentre	1	1	-	-	-

Se hvad lokationerne dækker i bilag 2.

Alvorlighedsgraden fastslås ud fra den skade som patienten faktuelt har lidt i forbindelse med den utilsigtede hændelse. Nedenstående skema angiver definitionen på alvorlighedsgraderne. Se bilag 3.

Det påhviler enhver autoriseret sundhedspersonale, som bliver bekendt med skader som må antages at kunne give ret til erstatning, at informerer skadeslidte herom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen jf. §§ 23 og 45 [6].

UTH fordelt på lokationer i Social Omsorg

DPSD Hovedgruppe for hele Social Omsorg	2020	2019
Anden utilsigtet hændelse Total	16	4
Behandling og Pleje Total	61	30
Gasser og luft Total		2
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister Total	6	18
Infektioner Total	45	80
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv. Total	13	7
Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker Total + * samlerapportering	774 (66)*	718
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv. Total	9	9
Overlevering af information, ansvar, dokumentation Total	38	36
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader Total + * samlerapportering	127 (94)*	122
Prøver, undersøgelser og prøvesvar Total	3	3
Selvskade og selvmord Total		1
Grand Total (* incl. samlerapportering)	1092 (1252)*	1030

Skemaet viser Social Omsorgs totale antal hændelser rapporteret i DPSD hovedgrupper.

Nedenstående oversigt viser antallet af hændelser rapporteret inden for DPSD-hovedgrupper fordelt på lokationer.

Lokation	DPSD Hovedgruppe	2020	2019
Andet	Anden utilsigtet hændelse	1	
	Behandling og Pleje	2	
	IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	1	2
	Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	2	
	Overlevering af information, ansvar, dokumentation	2	2
	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader		1
Andet Total		8	5
Sygeplejen	Anden utilsigtet hændelse	2	
	Behandling og Pleje	10	7
	Gasser og luft		1
	Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	2	1
	Infektioner		1
	IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	3	2
	Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	93	69
	Overlevering af information, ansvar, dokumentation	4	3
	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	1	
	Prøver, undersøgelser og prøvesvar		1
Sygeplejen Total		115	85
Hjemmeplejen	Anden utilsigtet hændelse	2	
	Behandling og Pleje	22	5
	Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	2	2
	Infektioner	7	7
	IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	8	
	Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	189	129
	Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	1	5
	Overlevering af information, ansvar, dokumentation	10	8
	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	26	58
	Prøver, undersøgelser og prøvesvar	1	
	Selvskade og selvmord		1
Hjemmeplejen Total		268	215
Plejebolig	Anden utilsigtet hændelse	9	2
	Behandling og Pleje	19	15
	Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	2	1
	Infektioner	31	68
	IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.		3
	Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	372 (66)	348
	Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	5	2
	Overlevering af information, ansvar, dokumentation	17	7
	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	88 (94)	60
	Prøver, undersøgelser og prøvesvar	2	2
Plejebolig Total		545 (705)	508
Aktivitets- og dagtilbud	Behandling og Pleje	1	
Aktivitets- og dagtilbud Total		1	0

Sociale botilbud	Anden utilsigtet hændelse	2	2
	Behandling og Pleje	6	3
	Gasser og luft		1
	Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister		14
	Infektioner	7	4
	IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	1	
	Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	119	172
	Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	1	2
	Overlevering af information, ansvar, dokumentation	5	14
	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	10	3
Sociale botilbud Total		151	215
Sundheds- og sygeplejecen-tre	Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	1	
	Overlevering af information, ansvar, dokumentation		2
	Behandling og Pleje	1	
	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	2	
Sundheds- og sygeplejecen-tre Total		4	2
Grand Total		1092 (1252)	1030

Hændelserne anført i ( ) vedrører samlerapportering. Samlerapportering se bilag 4.

Patienter og pårørende

Skemaet viser antallet af UTHer rapporteret til Social Omsorg af patienter/pårørende i 2020 sammen-holdt med 2019.

Lokation	DPSD Hovedgruppe	Alvorlighed	2020	2019
Andet	Behandling og Pleje	Ingen skade	1	
	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	Mild		1
Hjemmeplejen	Behandling og Pleje	Ingen skade	2	
		Mild	1	
Sygeplejen	Anden utilsigtet hændelse	Ingen skade	1	
	Behandling og Pleje	Mild		2
Plejebolig	Behandling og Pleje	Moderat	1	
Grand Total			6	3

Sektorovergang

Nedenstående tabel viser antallet af hændelser rapporteret i sektorovergangen.
De hvide felter angiver antallet af hændelser rapporteret af Hedensted Kommune og de grå felter angiver hændelser rapporteret til Hedensted Kommune.

2020	Social Omsorg, Hedensted Kommune		2019	Social Omsorg, Hedensted Kommune	
Regions Hospitalet Horsens	**18**	**5**	Regions Hospitalet Horsens	40	3
Apotekerne	**12**	**-**	Apotekerne	10	-
Praktiserende Læger	**8**	**-**	Praktiserende Læger	18	-
Vagtlæge	**1**	**-**	Vagtlæge	-	-
Psykiatri	**-**	**2**	Psykiatri	-	1
Kiropraktor, fodterapeut mf.	**1**	**-**	Kiropraktor, fodterapeut mf.	-	-
Aarhus Universitetshospital	**-**	**2**	Aarhus Universitetshospital	-	-
Total	**40**	**9**	Total	68	4

Sammendrag

Der ses en stigning på 6% i antallet af rapporteret hændelser i den ordinære rapportering, men den samlede stigning incl. projekt samlerapportering Birkelund udgør 21,5 %.

En stigning i antallet af rapporteringer med samlerapportering var forventet og understøtter Styrelsen for Patientsikkerheds udmeldingen, ”at samlerapportering er en simplere måde at registrere utilsigtede hændelser af mindre alvorlig karakter [7] ”. Den er tidsbesparende og analysemetoden sikre en hurtig opfølgning på hændelserne, øger fokus på patientsikkerhed og forebyggelse samt bidrager til fagligheden i personalegruppen.

De 3 hovedgrupper med flest rapporterede hændelser i 2020, er fortsat medicinering og patientuheld mens infektioner som i 2019 indgik i de 3 hovedgrupper, har veget pladsen for behandling og pleje. Tilsammen udgør de 3 hovedgrupper 89,6% af det samlede antal rapporterede hændelser i 2020.

Overordnet ses der en stigning i antallet af rapporterede hændelser inden for alle lokationer på nær de sociale botilbud.

Der ses en fordobling i rapporterede hændelser fra patienter og pårørende fra 3 til 6. Stigningen kan skyldes, at Hedensted kommune i 2020 kørte kampagnen ” Rapportering for patienter og pårørende”. Hvor hensigten var, at få flere patienter og pårørende til at rapportere utilsigtede hændelser. Kommunens kampagnen var en opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerheds nationale kampagne fra november 2018.

I sektorovergangen ses der i 2020 en stigning i rapporteringerne til kommunen fra 4 til 9 svarende til 125%% og et fald fra 68 til 40 i rapporteringerne fra kommunen, svarende til 41%. Hændelserne til kommunen har været analyseret og der er draget læring og iværksat forebyggende tiltag.

Konklusion

Corona pandemien har i 2020 stillet store krav til personalet i Social Omsorg. Derfor indikerer stigning i antallet af rapporterede hændelser i 2020, at rapportering af utilsigtede hændelser er ved at være godt integreret flere steder i Social Omsorg.

Samtidig giver stigningen også et fingerpeg om, der skal forventes en fortsat stigning i antallet af utilsigtede hændelser i 2021, i takt med at flere enheder indfører samlerapportering.

Årsberetning fra Voksenhandicap 2020

Bofællesskabet Lunavej (Hedensted bofællesskab)

Jeg er UTH ansvarlig for Hedensted bofællesskab afd. Lunavej.

Jeg talte med min leder om gevindsten ved at have en UTH repræsentant fra hver sin afdelinger (afd. Rørkærvej, afd. Solhøj og afd. Lunavej), da dette ville højne fokus på det sundhedsfaglige og især UTHer. Dette har betydet, at vi nu har en UTH repræsentant i hver afdeling i stedet for kun mig, som har sin daglige gang på kun en matrikel.

Jeg videregiver relevant info, fra UTH møderne, til mine kollegaer på vores p-møder.

Når jeg får tilsendt informationer fra risikomanager, videresender jeg dette til eget bofællesskab.

Vi har ingen utilsigtede hændelser haft i 2020. De borger som får fast medicin er selvkørende med at bestille, dosere og indtage det.
Enkelte borgere kan indimellem have brug for hjælp til medicin, men det har ikke været tilfældet i 2020.

Der er fokus på, at en UTH også kan været andet end medicin fx fald, men der har intet været i løbet af året.

Vi er ikke helt skarpe i at lave sundhedsfaglige handleplaner der indebære medicin, creme m. m. og er klar over, at vi skal være ekstra skarpe, når en borger skal have støtte og hjælpe til dette, så det ikke munder ud i en UTH. Vi kan da hente hjælp og erfaring af de andre to afdelinger.

Højtoften

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

I 2019 blev der på Bofællesskabet Højtoften indberettet 30 UTHer. I 2020 blev indberettet 36 UTHer. Stigningen tilskrives fokus på rapportering samt overgang til nyt journalsystem.

Forbedringstiltag

Medicin-administration:
I 2020 er der en lille stigning i UTH indberetninger for medicin administration, men et lille fald i UTH indberetninger i forhold til medicin dispensation. Året 2020 var året hvor hele Voksen Handicap overgik til Cura, hvilket betyder en helt ny måde at arbejde på. Vi har nu Ipads med ud i borgers lejlighed, og udlevere ikke medicin uden at se på den borgers medicin herpå. Vi har desuden optimeret den måde vi modtager nye kollegaer på, og herunder også den måde vi får oplært eller informeret ang. medicin.
Vi har optimeret fokus på, at se medicinen indtaget, da en del af UTH indberetningerne omkring medicin er fund af tabletter på eksempelvis gulv i borgers lejlighed.

Kommende tiltag i start 2021 i forhold til medicin:

- SSA-møder, hvor Højtoftens SSA'er afholder møder med jævne mellemrum og analyserer og optimerer lokale sundhedsfaglige problematikker
- Fast ugentlig dag til dispensering af medicin. Det er som udgangspunkt SSA-kollegaer, der varetager denne opgave og medicin-dispensering er nu en synlig del af husets vagtplan og rul.
- En SSA- kollega er koordinerende medicinansvarlig og har rollen med at oplære nye kollegaer i medicin modulet i Cura.

Urinvejsinfektion:

Der er i 2020 registreret 3 UTHer ang. urinvejsinfektion, alle 3 er hos borgere der er kateterbrugere. I 2019 blev registreret 2. Den lille forøgelse kan skyldes, at vi hele tiden optimerer vores fokus på det sundhedsfaglige og på at få indberettet UTHer når nødvendigt.

Tiltag der er iværksat for at mindske ricikoen for urinvejsinfektion hos borger.

- Yderligere fokus på korrekt hygiejne i forbindelse nedre pleje, herunder afspritning af diverse remedier hver gang det har været i brug.
- Yderligere fokus på oplæring af nye kollegaer, samt jævnlig opdatering til nuværende kollegaer.
- Yderligere fokus på, at alle kollegaer har de fornødne sundhedsfaglige kompetencer (jf. kommunens indsatskatalog) til at udfører korrekt nedre hygiejne.
- Fokus på hele tiden at få støttet borger i tilstrækkeligt væskeindtag i løbet af dagen

Fald:

Fra 2019 til 2020 ses en nedgang i UTH indberetninger i forhold til fald.
I slutningen af 2019 ansættes på stedet en kollega der er uddannet ergoterapeut. Hun er ligeledes forflytningsansvarlig. Dette kan være en medvirkende årsag til nedgangen af UTH indberetninger i forh. til fald, da alle vores arbejdsgange hvori der indgår fald-risici for borgeren er blevet gennemgået og yderligere optimeret med den ergoterapeutiske faglighed.

Bofællesskabet Solhøj (Hedensted bofællesskab)

Jeg er ny UTH ansvarlig for Hedensted bofællesskab afd. Solhøj

På personalemøder videregiver jeg relevant information fra UTH møder og behandling af sager. I plenum drøfter vi fremadrettede strategier ift. at minimere/undgå UTH.
Relevant information fra risikomanager, videresender jeg til kolleger på Solhøj.

Største risiko for UTH' er på Solhøj, oplever jeg som værende inden for kategorierne medicinfejl og sektoroverleveringer, da vi har flere borgere i ambulant kontrol/forløb på sygehuse.

Jeg planlægger, at sætte punktet UTH på fremtidige personalemøder, når der er muligt, for information og vejledning i, hvad der hører under kategorien UTH og hvad ikke.

Vi har stort fokus på, at følge op på sundhedsfaglige handleplaner via kollega oplæring.

Kildebjerget

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Kildebjerget startede 15.5 2018 0g den første borger flyttede ind 1.6 18, hvor vi i det første år kun havde åbnet 1 hus med 10 borgere.
I løbet af 2019 åbnede vi hus nr. 2 for de næste 10 borgere og sommer 2020 åbnede vi hus nr. 3 hvor de sidste 10 borgere flyttede ind.
Igennem 2019 og 2020 har vi løbende justeret vores arbejdsgange for at sikre at medicinen gives korrekt.

2019 og 2020 var et turbulent periode med mange nye borgere og nyansatte, hvor antal borgere og ansatte blev fordoblet. Det var ofte nødvendigt at justere i arbejdsgange og procedurer, hvilket måske kan forklarer et øget antal UTH i 2020.

Forbedringstiltag

Glemt og for sent givet medicin

- Vi har justeret på daglige overlapsedler for hvert hus, så der står skrevet de aktuelle medicintider for hver borger. Når der er ændringer i medicintider hos en borger rettes det straks på overlapseddel. Aftalen er at der inden dagvagtens begyndelse skal printes nye overlapsedler ud til dag og aften.
- Ved vagtskifte overlap skal det tydeligt fremgå, hvis en borger har valgt at udskyde sin medicin til et senere tidspunkt, hvor det skal udleveres i næste vagt.
- Da det viste sig ikke helt at være tilstrækkelig, blev det aftalt at der, med initialer skal kvitteres på overlapseddel at medicinen er givet og det skal løbende tjekkes i vagten.
- Vi er i gang med at implementere opgavestyring i CURA på IPad, hvor der skal der kvitteres straks medicinen er givet.

Medicin på "skæve tider" Der var flere UTH, når borgere skulle have medicin på "Skæve" tider.

- Her valgte vi at sætte alarmer i telefonerne Dette tiltag har bevirket at denne type UTH er næsten er elimineret.

Vi har haft enkelte fejl i medicindoseringer

- Aftalt at der skal være en som tjekker medicindosering.
- Der er strammet op på procedurer (Medicininstruks Voksenhandicap) for udlevering af doseret medicin til borger.
- Der blev aftalt at Sygeplejefaglig konsulent skulle rundt på teammøder at instruere og genopfriske procedurer, men grundet Corona og nedlukninger af møder er dette ikke blevet effektueret.

Der er udpeget personer i hvert hus som har fået tildelt et øget ansvar for medicin dispensering og skal sikre at medicinen gives korrekt.

Fald

Der har været et enkelt fald i 2020, episoden skete udenfor - borgens fodtøj var hensigtsmæssigt, vi ser det som et hændeligt uheld, hvor borger har mistet koncentrationen et øjeblik og snublet. Borger har ikke for vane at falde, hverken før eller efterfølgende.

Fejl at medicin blev udleveret til borger der skulle på weekend

Borgeren har jævnligt selvmordstanker. Der var en aftale mellem borger, egen læge, en pårørende og bostedet om at der kun må udleves medicin til flere dage til en bestemt pårørende.
Hændelsen er at borger fik udleveret medicin til 2,5 dag. Borgeren for selvmordstanker og tage en dobbelt dosis af sin medicin og bliver efterfølgende indlagt.

- Herefter skærpede vi procedurer for udlevering af borgens medicin – der blev sat labels på ugedoseringsæsker og medicin boks, at medicin til flere dage må kun udleveres til en bestemt pårørende og at lægen skal give tilladelse, hvis borger ønsker selv at få udleveret til flere dage. Det virkede og den UTH har ikke gentaget sig.

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPDS Hovedgrupper og proces

Kildebjerget

26-03-2021 (*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and ((*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet") and ((*Stednavn Indeholder "Kildebjerget")))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Hovedgruppe	DPSD Proces	2019	2020	Grand Total
Medicinering fx tabl	Administration (fx u	18	20	38
	Dispensering (Doser		5	5
Medicinering fx tabletter, vacciner og væ		18	25	43
Overlevering af info	Overdragelse af ans		1	1
Patientuheld herund	Fald		1	1
Grand Total		18	27	45

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Kildebjerget

26-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and ((*Stednavn Ikke lig med "Villa Kulla") and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet") and ((*Stednavn Lig med "Kildebjerget")))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Andet		2	2
	Forkert tidspunkt	3	3	6
	Forkert udleveret		3	3
	Medicin ikke givet	12	11	23
	Medicin ikke indtage	3	1	4
Administration (fx udlev, indgift, identifik		18	20	38
Dispensering (Doser	Forkert / manglend		3	3
	Forkert tid/dag (dos		1	1
	Manglende dosering		1	1
Dispensering (Dosering, optælling, blandi			5	5
Fald	Andet		1	1
Overdragelse af ans	Ikke udført		1	1
Grand Total		18	27	45

Bofællesskabet Egevej

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der ses et fald i antallet af UTH 'er fra 2019 til 2020.
Størstedelen af de UTHer vi har haft i 2020, hører ind under andre DPSD problemer, end hvad de UTHer vi havde i 2019 gjorde.

Da Hedensted kommune i starten af år 2020 er gået over til at benytte Cura, skulle personalegruppen oplæres i at benytte et nyt medicinmodul. Det har været udfordrende for nogle, og der har været en usikkerhed særligt i forbindelse med den nye måde hvorpå man skal dokumentere dispenseret medicin på. Alle personaler har fået sidemandsoplæring.

Forbedringstiltag

Påmindelse i dagshuskesedlerne

Vi har haft nogle UTHer i forbindelse med medicindispensering. Der har været en stigning i denne gruppe.
I den forbindelse er der blevet iværksat forskellige tiltag. Blandt andet står der i vores dagshuskesedler ud for de dage hvor vi dispenserer medicin at man kan finde en video på appen "stream", som ligger på stedets 4 iPads, denne video kan vejlede en når der skal dispenseres. Undervejs fandt vi dog ud af at de som havde brug for ekstra vejledning til når der skal doseres medicin ikke fandt denne video vejledende nok.

Tjekliste til medicindispensering

Der blev derfor udarbejdet et skriv i punktform, som beskriver fremgangsmåden når der skal doseres medicin fra start til slut. Der kommer dog af og til fortsat UTHer på medicindispensering. Leder er informeret om dette og vil iværksætte yderligere oplæring til de personaler der har brug for dette. Der afventes at leder får planlagt oplæring.

Påmindelse i kalender

Vi har haft en enkelt UTH vedrørende glemt udleveret medicin til borger der skulle ud af huset.
På et p-møde drøftes der at det bedste tiltag der kunne iværksættes, var at man orienterer sig på overlapsseddelen om borgeren skal have medicin i det tidsrum de er væk, og at man i så fald skriver "Husk medicin" i kalenderen, sådan at personalet kan få en reminder om at udlevere denne når borger skal ud af huset. Tiltaget opleves succesfuldt.

Handleplan til medicinopgaver

Som tidligere nævnt har en del af personalegruppen været udfordret i at arbejde i medicinmodulet. Der har været usikkerhed på mange ting. Stedets koordinerende medicinansvarlig har oplevet at mange opgaver er blevet skubbet til denne er på arbejde. Stedets koordinerende medicinansvarlig har derfor fået mange ekstra opgaver, som i virkeligheden burde løses af de faste personaler, som har medicinkursus. Men grundet den usikkerhed der har været, har de ikke løst dem.
Der er derfor blevet udarbejdet en handleplan til i hvilken rækkefølge og til hvem man kan kontakte, hvis man møder en medicinopgave, som man på egen hånd ikke kan løse. Dette tiltag er iværksat for at øve personalegruppen i at finde frem til en løsning, sådan at de kan udvikle deres kompetencer inden for området og for at forebygge potentielle UTH 'er.
Det opleves at personalegruppen påtager sig et større ansvar efter tiltaget blev iværksat.

Bofællesskabet Syrenvænget

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

I 2020 ses der et fald i antallet af rapporterede UTHer fra 21 i 2019 til 13.

Antallet af rapporterede hændelser for de to år er næsten ens. De områder hvor der ses en betydelige nedgang er i forhold til medicin administration og dispensering.

I 2020 er der indberettet 2 UTH på overskredet dato på PN medicin. Et problem vi ikke har set før.
I 2020 er der indberettet 1 UTH på tabt medicin, borger der taber en tablet uden personale opdager det. Det er blevet indskærpet at personalet skal se når borger kommer tabletter i munden.

I 2020 er der indberettet 1 UTH på fald. En borger der sidder foroverbøjet og får kørestolen til at tippe.

Forbedringstiltag

Synlig dato

Årsag: Hos to borgere blev der fundet PN medicin der var udløbet på dato.
Tiltag: Der manglede synlighed i forhold til hvornår PN medicinens udløbsdato.
Problemet blev løst ved at sætte en huske seddel i medicinlågen så den er synlig hver gang der åbnes til medicinskabet.
Effekt: Der er ikke efterfølgende fundet PN medicin, hvor udløbsdatoen er overskredet. Det vurderes dog, at en mere valid effekt først kan beskrives, når der er gået et år.

Ny kørestol

Årsag: Borger sidder meget foroverbøjet og får derved kørestolen til at tippe forover.
Tiltag: Der blev ansøgt om og bevilget ny kørestol.
Effekt: Borgeren er ikke tippet forover med den nye kørestol.

Forebyggende patientsikkerheds tiltag, som ikke skyldes UTH, men som potentielt kunne være blevet det.

Fald

En ældre borger er i løbet af et års tid blevet markant dårligere.
Fra at gå rundt med rollator er borgeren nu fast kørestolsbruger. Det har bevirket, at styrken i benene er markant svækket.
Fra selv at kunne forflytte sig fra kørestol til toilet, blev der bevilliget et drejetårn. Efter halvt år med drejetårn kunne det ses, at borgeren mistede styrken til at holde sig stående.
Derfor blev der ansøgt om og bevilget stålift med støttesejl, for at undgå fald.

Bofællesskabet Rørkærvej (Hedensted Bofællesskab)

Jeg er UTH ansvarlig for Bofællesskabet Rørkærvej, og er blevet ansvarlig for UTH behandling i efteråret 2020. Hidtil har der været en ansvarlig for de tre bofællesskaber der hører under Hedensted Bofællesskaber.
Min funktion er derfor så ny, at jeg ikke endnu ikke har deltaget UTH møderne.

I den korte tid jeg har været UTH ansvarlig, har der ikke været nogle UTHer i Bofællesskabet Rørkærvej.

De borgere der får medicin på Rørkærvej får doseret af en sygeplejerske eller af personalet en gang ugentligt. De tager administrerer selv medicinen, når den er doseret.

Vi har arbejder forbyggende med UTHer ved at have høj fokus på den sundhedsfaglige dokumentation, herunder laver vi sundhedsfaglige handleplaner ved behov. Dette sikrer at alle er bekendt med nye tiltag, så UTH undgås.

Bofællesskabet Rugmarken (Hedensted Bofællesskab)

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der har i 2020 været en fordobling af rapporterede UTHer i forhold til 2019, primært inden for administration af medicin.
Der har været en del udskiftning i personale såvel som leder i 2019. En tese kunne være at fokus ikke har været på indberetning at UTHer i 2019. Den nye leder som startede maj 2020, har haft fokus på UTH og personalet har måske således været bedre til at huske at indberette.

Forbedringstiltag

Mere overblik
Der er som tiltag oprettet stillinger hvor der er et personale som er gennemgående om dagen og et personale der er gennemgående om aftenen. Ændringen sikre et bedre overblik over eventuelle ændringer, bl.a. ift. medicin og struktur i løbet af vagten. Det er for tidligt at konkluderer noget, men umiddelbart syntes det at have en positiv effekt. Da det øget tidsrum til at observerer borgeren i, har øget fokus på de observationer der gøres.

Mere fokus på UTHer
Der er nu møde mellem UTH behandler og leder 1 x måneden hvor vi gennemgår de nylige UTHer og snakker om mulige løsninger. Når det igen bliver muligt at holde personalemøder, vil UTHerne også blive taget op her.

Uldum Bofællesskab

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2019 kontra 2020

På Uldum Bofællesskab har vi i 2020 haft et markant fald på ca. 70 % i vores UTHer.
En del af dette fald kan forklares ved, at de justeringer og tiltag vi foretog i 2019 med god resultat, fortsat fungerer.
Derudover gik vi i marts 2020 over til et nyt dokumentationssystem Cura. I Cura har vi oprettet borgeropgaver på bl.a. udlevering af medicin til borgerne, både fast, sidedispenseret, kure, øjen-/øredrypning og smøring med cremer. Disse borgeropgaver erstatter nu det afkrydsningsskema, som vi i 2019 lavede på 3 borgere bl.a. for at sikre at medicinudleveringerne skete. Afkrydsningsskemaet havde stor effekt i 2019, hvilket har vist sig også at være tilfældet med borgeropgaverne – endda endnu større effekt, da de er lavet på alle aktuelle borgere.

Borgeropgaverne har gjort, at hele personalegruppen har fået et meget større fokus på disse opgaver, hvorved risikoen for fejl og forglemmelser er minimeret kraftigt. Dette har naturligt nok mindsket antallet af UTHer. Dette viser sig bl.a. tydeligt ved en borger, som i 2019 døjede meget med en sygdom, som krævede flere indlæggelser, samt afprøvning af forskellig medicin herunder flere kure og PN-medicin. Sygdommen har borgeren stadigvæk, men Cura borgeropgaverne, har givet et stort overblik over de mange kure og ændringer i medicin.

Samtidig må det dog også nævnes, at 2 borgere, på hvilke der i 2019 var rigtig mange UTHer, begge er afgået ved døden. Dette har gjort at medicinudleveringerne er minimeret.

Forbedringstiltag

Jeg haft samtaler med vores leder løbende igennem året. Dette har bl.a. været ifm. 2 borgere, som jeg kunne se, at der var gentagne UTHer på. Disse UTHer omhandlede, at borgeren ikke havde indtaget sin medicin. De 2 borgere har i mange år selv sørget for indtagelse af deres medicin. Men de er begge blevet ældre og har mistet færdigheder ift. hukommelse, syn og mobilitet. Personalet har i begge tilfælde, efter samråd med borgerens læge, overtaget ansvaret for udlevering og samtidig sikre, at de 2 borgere indtager deres medicin. Dette har for begge borgeres vedkommende stort set stoppet fejl omkring indtagelse af medicinen og dermed også UTHerne.

De UTHer, som har drejet sig om "Medicin ikke givet", har jeg fulgt op på. Det viste sig, at de fleste af borgerne havde fået medicinen efter at UTHen var lavet, da personalet havde været i kontakt med lægen og fået vejledning i, om medicinen måtte gives, selvom tidspunktet var overskredet. Men der var også en lille del af borgerne, som ikke havde fået deres medicin, da lægen vurderede, at borgeren ikke skulle have den på det tidspunkt, hvor UTHen blev opdaget.

I 2019 omhandlede mange UTHer – faktisk 10% - at personalet ikke havde fået sat den rigtige periode på medicinlisterne – den periode som skal svare til den mængde/antal dage dispenseret medicin,

som medicinlisten lå sammen med. Medicinlisterne er i det nye dokumentationssystem helt afskaffet, da al dispensering og registrering af medicin nu foregår på Ipad, og her opdages allerede ifm. dispenseringen, hvis datoerne er forkerte.

I 2019 havde jeg, grundet det store antal UTHer, en del møder med vores leder og den koordinerende sygeplejerske, hvor vi drøftede mulige årsager til de mange UTHer. Min leder og jeg drøftede også alvoren af de mange UTHer med mine kollegaer til flere personalemøder. Her besluttede vi i fællesskab de tiltag, som dengang blev iværksat for at mindske UTHerne. Disse drøftelser ser nu ud til at have haft stor effekt. Det at vi i fællesskab finder frem til ændringer og justeringer.

2020 har været et meget specielt år – både pga. overgangen til det nye dokumentationssystem Cura, men også pga. Corona.
Nedlukningen af Danmark pga. Corona kom lige en uge efter opstarten af det nye Cura system. Dette har forhalet oplæringen af hele personalegruppen i brugen af det nye system, og jeg er ikke i tvivl om, at dette har været medårsag til, at vi forsat har ca. 3 UTHer i gennemsnit pr. måned.

Men jeg må også sige, at vi på Uldum Bofællesskab alle er meget opmærksomme på at indberette UTHer, da alle personaler ønsker at skabe læring og yde deres bedste for borgerne.

Årsberetning fra Senior Plejehjem 2020

Bøgely Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der er sket en stigning i antallet af indrapporterede UTHere fra 2019 -2020. Dette skyldes, at der har været fokus på indberetning af urinvejsinfektioner og fald. Vi så at der ikke var indberettet nogen i 2019 hvilket er misvisende i forhold til hvad der faktisk er sket. Derfor har vi haft fokus på dette og i 2020 har der været hhv. 9 indberetninger på urinvejsinfektioner og 8 indberetninger på fald.

Der er sket et fald i antal indberetninger i forhold til dispenseringsfejl.

Forbedringstiltag

Social og Sundhedsassistenter

Der er på SSA møder blevet talt om problematikkerne omkring de mange dispenseringsfejl der var i 2019. I den forbindelse kom det frem, at SSA'erne syntes at der var mange opgaver, så derfor var det svært at være fokuseret, når man dispenserede. Det er blevet italesat, at man er ansvarlig som SSA for, at skabe sig den fornødne tid og ro når man skal dispensere.

Derudover er der lavet en handlingsanvisning til Cura ydelsen "medicindispensering", således vi sikrer at alle har den samme tilgang og bevågenhed.

Medicindispensering

Mål:
Korrekt dosering og at undgå fejl/UTH

Handling:
Der dosseres til 2 uger ad gangen.
- tjek efter i FMK om der er præparater der ved en fejl har fået sat slutdato på.
- ajourfør medicinskema i FMK (overensstemmelse mellem FMK og lokal medicinliste).
- den rette medicin er til stede – kontrollér om hvert præparat er korrekt mht. dosis, styrke, indikation og ikke har overskredet udløbsdato.
- sikre at der er tilstrækkeligt medicin af hvert præparat til hele dispenseringen.
- de praktiske forhold er sikret (hygiejne, handsker, ro osv.)
- kontrollér at ophældt medicin stemmer overens med medicinskema (antal / tidspunkt).
- Kontrollér at ophældt PN-medicin stemmer overens med medicinskema.
- sikre at der er tilstrækkeligt ikke-dispenserbart medicin til hele dispenseringsperioden.
- registrér medicin som 'ophældt' under medicinmodulet.
- bestil medicin til næste dossering – obs om der er medicin der skal bestilles andre steder fra.
- bestil PN-medicin til næste dossering.
- bestil ikke-dispenserbart medicin (inhalator, medicinplastre, salver m.m.) Se evt. køleskab.
- sikre der er anbrudsdato på salver m.m. i medicinskab og evt. køleskab.

https://www.varportal.dk/portal/procedure/10010/14

I forbindelse med vakante stillinger i 2020 er der blevet ansat flere SSA'er, så der nu er flere om opgaverne.

I forbindelse med implementering af den nye ressourcetildelingsmodel blev det italesat, at SSA'er skulle have den fornødne tid til at løse SSA opgaverne.

Den umiddelbare tilbagemelding fra SSA'erne er, at der fortsat er mange opgaver, men det er blevet mere "legalt" at de trækker sig til at dispensere.

Urinvejsinfektioner

Vi har haft øget fokus på urinvejsinfektioner og forebyggelse heraf. I den forbindelse er der udarbejdet en lokal vejledning i forbindelse med forebyggelse som sygeplejerskerne har undervist plejepersonalet ud fra. Efterfølgende har vejledningen været tilgængeligt på dialognet samt Q drevet.

Fokus på at forebygge UVI

- UVI skal indberettes som UTH, daglig tale om hvor mange der er opstået på triageringsmøderne.
- Vaske alle beboerne i forbindelse med hvert ble skift, hvis de er meget våde
- Nedre hygiejne, som minimum hver morgen
- Fremadrettet bruges der ikke vaskefade/halefade til nedre hygiejne. Der bliver brugt en ren plastikpose og vaskesvampe med Tena vaskecreme.
- Bleerne må ikke opbevares på badeværelset, kun hvis de lukkes ned i luft tætte bokse. Der må gerne ligge bleer til borgerne på badeværelset, hvis de selv skifter.
- Der hvor det giver mening, lave faste toilettider, så man kan hjælpe på og af toilettet, samt tørre og/eller skifte bleen.
- Natposerne skal lægges i "blomsterspandene", som rengøres 1 x ugentlig i forbindelse med bad.
- Fremadrettet bør alle toiletsæder, toiletarmlæn, bækkenstole og håndvaske gøres rene dagligt, med de indkøbte vådservietter.

Vores umiddelbare vurdering er, at antallet af urinvejsinfektioner er faldende til trods for, at antallet af indberetninger er stigende.

Har der været iværksat forebyggende patientsikkerheds tiltag, som ikke skyldes UTH, men som potentielt kunne være blevet det.

Vi har i første omgang lejet og senere indkøbt en floorbed. Denne for, at hindre faldulykker ved sengeflygtige borgere. Vi oplever, at den skaber god tryghed ved borgeren, pårørende og personalet.

Vi har indkøbt røde toiletsæder, således de demente borgere, der har svært ved at finde toilettet nemmere bliver ledt hen imod dette. Formålet er, at de forhåbentlig herved urinerer mindre på gulvet og derved mindskes faldrisikoen.

Nedergården Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Fokus på UTH indberetninger har ikke været så stor på Nedergården Plejehjem i 2020. Der ses tydeligt et fald i indberetninger, blandt andet ved infektioner, medicingivning og fald.
Således tyder det på at den nedsatte fokus på UTH indberetninger har den konsekvens at de UTH der sker ikke bliver indberettet.

Ligeledes er der i året 2020 skåret ned på mødedeltagelse til de daglige triageringsmøder. Og til de daglige triageringsmøder har der kun været fokus på de borgere som har været triageret. Der har ikke været meget tid til fælles refleksion og til at belyse de problemstillinger der er aktuelle.
Nyt i april 2021 er genetablering af triageringsmøder mandag, onsdag og fredag for det personel som er på arbejde. Udover 10 min til de triagerede borger, bliver der undervisning, fagligt forum i 20 min, her vil der blive ugentlige fokusområder.

Jeg er blevet bekendt med, at der er noget der hedder samlerrapportering ift. indberetning af UTH. Samlerapportering er en metode til at rapportere utilsigtede hændelser, der omfatter "fald" og "medicin ikke givet", hvor alvorligheden er "ingen skade" eller "mild skade". De enkelte hændelser registreres på papirskemaer, som ligger fremme på arbejdspladsen, hvorefter de samlet rapporteres til DPSD for en måned ad gangen (kan være på aflåst kontor). Jeg vil opfordre til, at vi kan afprøve dette.

Jeg tænker at det vil blive mere overskueligt for plejepersonalet at få det skrevet (indberettet) og det vil formentligt givet et hurtigt overblik over om der kunne være en sammenhæng/sammenfald.

Forbedringstiltag

Kompetenceskemaer

- Ikke fyldestgørende kompetenceskemaer.
- Der har været fokus på oplysning om opdatering af kompetenceskemaer, både for nyuddannet og for fast plejepersonale. Det er blevet bedre, der er lavet mapper til de enkelte grupper, som er inddelt med borgerspecifikke kompetencer. Emnet kræver fortsat fokus.
- Der er ved at blive udarbejdet bedre/opdateret velkomstmateriale til nyansatte, herunder information om kompetenceskemaer, samt udfyldelse af dette.
- Nyt i 2021 er genetablering af triageringsmøder mandag, onsdag og fredag for det personel som er på arbejde. Udover 10 min til de triagerede borger, bliver der undervisning, fagligt forum i 20 min, her vil et af emnerne blive Kompetenceskemaer. Der vil bliver ugentlige fokusområder.

Medicin

- Som tidligere nævnt ses der et fald i ” medicin ikke givet”. Dette fald kan skyldes det mindre fokus som UTH har fået i 2020 med at få indberettet. Tiltag i 2020 med at have medicinansvarlig i hver gruppe, både i dag- og aftenvagt, kan desuden have haft en effekt på at der er sket fald i ”medicin ikke givet”. Vi ser dog at det ikke fungerer så godt i alle grupper og der har været gentagende fokus på at få det etableret.
- Årsagen kan være at det glemmes, at man ikke kender systemet Cura godt nol til at kunne se at en beboer skal have medicin (fx vikar), at man bliver forstyrret og når der er personaleskift i de enkelte grupper.
- På Nedergården har vi nu fået indkøbt 3 medicinvogne. Medicinvognen skal introduceres og etableres i alle 3 grupper på sigt. Sygeplejersken skal have opdateret viden omkring medicinvognene og de udfordringer de kan have. Her samarbejder vi med Bøgely Plejehjem som tidligere har fået indført medicinvognen.
- Nyt i 2021 er genetablering af triageringsmøder mandag, onsdag og fredag for det personel som er på arbejde. Udover 10 min til de triagerede borger, bliver der undervisning, fagligt forum i 20 min, her vil et af emnerne blive Medicinadministration/dokumentation.

Forebygge infektioner

- Som tidligere nævnt ses der et fald af infektioner i 2020. Dette fald skyldes mindre fokus på at få indberettet.
- I 2020 har der været fokus på at bruge systemet VAR-portalen, at PP kigger og opdaterer sig her.
- Vi har haft fokus på øget væskeindtag, ved borgere, hvor der har været mistanke om UVI. Dette med bagrund i artiklen om Plejecenter Ågården i Egtved (Sygeplejersken 09.2019). Jeg vil mene at vi ikke har set den samme effekt på fald af UVI. Måske dette også skyldes at der har været et par beboere med gentagende UVI er, som vi har haft svært ved at forbygge.
- Faste toilettider ved enkelte beboer fungerer rimelig godt.
- Vi involverer egen læge i forebyggende tiltag. Vagifem (østrogen) kunne være et emne for nogle borgere.
- Dette er et område som skal genbesøges inden så længe. Her skal væske, nedre hygiejne, indkøb af håndklæder til nedre hygiejne være et fokus
- Nyt i 2021 er genetablering af triageringsmøder mandag, onsdag og fredag for det personel som er på arbejde. Udover 10 min til de triagerede borger, bliver der undervisning, fagligt forum i 20 min, her vil et af emnerne blive Forebyggelse af infektioner.

Faldudredning

- Der ses igen et fald i indberetningen af fald. Om det igen skyldes nedsat fokus på indberetning af UTH eller om der er et fald er ikke helt klart. Vi har haft stor fokus på at få indberettet fald i 2019 og om det øget fokus har fortsat ind i 2020 vides ikke. Det er min oplevelse at plejepersonalet er ret gode til at få lige præcis dette indberettet
- Fald er stadig et emne som kræver stor fokus, herunder faldudredning og kortlægning af faldrisiko.
- Nyt i 2021 er genetablering af triageringsmøder mandag, onsdag og fredag for det personel som er på arbejde. Udover 10 min til de triagerede borger, bliver der undervisning, fagligt forum i 20 min, her vil et af emnerne blive Fald og forebyggelse.

Møllebo Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der ses på Møllebo en markant stigning i antal indberettede UTHer fra 2019 (33) til 2020 (91), specielt i forhold til indberetninger om fald samt medicinadministration (glemt medicin).

Stigningen i antal indberettede UTHer tyder på, at der på Møllebo har været et øget fokus på at få indberettet de utilsigtede hændelser. I årsberetningen for 2019 er der beskrevet, hvorledes der har været fokus på arbejdsgangen omkring indberetningerne, og stigningen skyldes muligvis denne implementering.

Derudover har der været et specielt fokus på indberetningen vedrørende fald, hvilket også kan ses i forhold til stigningen i indberetningerne. Det vurderes derfor som en naturlig stigning i forhold til en større opmærksomhed på at indberette fald som en UTH.

Året har båret præg af fokus på Covid 19 samt implementering af nye arbejdsgange i forbindelse med dette.

Der er på Møllebo et forsat fokus på at arbejde med utilsigtede hændelser ud fra et læringsperspektiv.

Kirkedal Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Den tidligere sagsbehandler stoppede i december 2020, jeg fik lige inden en kort oplæring i UTH arbejdet, og jeg har været UTH ansvarlig siden januar 2021.

Jeg har været medarbejder her på Kirkedal, imens den tidligere UTH ansvarlig var her. Så jeg ved hvilke tiltag der er blevet snakket om på teammødet, og vi har snakket om derefter, men ved hvad hendes tanker ellers har været omkring Uth arbejdet.

Der foreligger ingen dokumentation for arbejdet i løbet af 2019, og personalet kan heller ikke berette om hvilke forbedringstiltag eller hvilke utilsigtede hændelser de særligt har arbejdet med i løbet af 2019.

Forbedringstiltag

<u>Indberette UTHér</u>

I løbet af året 2020 er der på Kirkedal plejehjem blevet arbejdet en del med at blive bedre til at indrapporterer hændelser.

Fra tidligere Uth ansvarlig er der skrevet, at der indrapporterer flere ting nu end i 2019, personalet har det med i deres tankegang nu, når de møder forskellige hændelser rundt omkring i plejen.

Fald

- Action Card for fald
  - Haft det oppe på et team møde, hvor action card for fald er gennemgået.

Jeg lavet en plakat omkring indberetning af fald, som sidst i december 2020, er blevet hængt bag på vores personale toilet døre. (bilag 4)

Nederbylund Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2019 contra 2020

Vi har haft et fokus på at få indberettet UTH, med henblik på at kunne få skab læring/refleksion i hvordan vi undgår UTH.
På Nederbylund ses stadig et fokus punkt på vores UTH på administration samt dispenseringer.
Vi har haft tidligere haft en strategi med fokus på glemt medicin, dette har ikke haft den helt ønskede effekt, derfor sættes nye tiltag i gang.

Forandringstiltag

Glemt medicin

Der sættes fokus på at oplære plejepersonalet i en læringsproces med et højt refleksions niveau, ved en periode på et ½ år indberettes UTH sammen med UTH ansvarlig. Der vil blive lagt vægt på læring af korrekt indberetning, samt refleksion over vigtigheden i at håndtere og udlevere medicinen korrekt. Ligeledes hvilken konsekvens glemt medicin har i det gode borgeforløb hos den enkelte.

- Læringen/problemstillingerne vil blive taget med på teammøder hvor der bliver mulighed for cases og refleksion i forum.
- Daglig italesættelse ved triage møder, hvor vi husker hinanden på at medicinen er givet og afvigelser dokumenteret.
- Personalegruppen har mulighed for at sætte alarm på deres telefoner til at huske medicin givning.
- Når vi har eksterne kollegaer/afløsere, sikre vi i samråd med dem at de forstår og kan aflæse FMK, samt den kompetence til at kunne varetage denne opgave.

Dispensering

Der er fortsat fokus på dispenseringer, vi ser en stigning i indberetninger på forkert dosis, tid, manglende doseringer.

- Retningslinje for korrekt håndtering af medicin ved dispensering er lamineret og lagt i hver enkelt borgeres medicinskab, denne bruges slavisk ved hver medicin dosering.
- Medicinen doseres på borgeres egen stue (hvis dette er muligt), eller i et rum hvor man kan sidde uforstyrret.
- Ved tvivls spørgsmål vedr. FMK kontaktes Cura nøgleperson/sygeplejerske, så man sikre sig at korrekt opdatering er på FMK.
- Der er lavet en specifik assistentrute på NBL hvor man kun har assistent opgaver, og ikke plejeopgaver. Derved større koncentration og fordybelse på sygeplejefaglige opgaver herunder dispenseringer.

Fald

Vi har fokus på fald, vi har set tilfælde af fald som ikke er dokumenteret.

- Der ligges en opgave til sygeplejerske med faldudredning
- Der TOBS ved hvert fald, dokumenteres, kontakt assistent/sygplejerske.

- Retningslinje for fald er lagt på dialognet så alle i personalegruppen er klar over hvad de skal gøre.
- Italesættes på triage møder/teammøder/sygpl/assistent møder og ved overlevering i hvert vagtlag.

Urinvejsinfektion

Der er fortsat et fokus på at få indberettet på uvi, dette bliver italesat ved triagemøder/sygplejerske/assistentmøder.
Vi arbejder med forebyggelse af UVI

- Fokus på symptomer hos borgeren, kan vi afhjælpe ved væskeindtag inden der sættes AB behandling i gang.
- Fokus på nedre hygiejne
- Fokus på mave/tarm funktionen.

Der iværksættes, at Cura nøglepersoner går på tværs af vagtlag og underviser i dokumentationen, og er med til at sikre at vi alle får forståelsen af Cura.

Birkelund Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der er rapporteret flere UTHer inden for Medicin ikke givet og fald i 2020 sammenlignet med 2019, efter overgangen til samlerapportering. Ligeledes ses en stigning i antallet af rapporterede infektioner, mens de øvrige rapporteringer ligger på niveau med 2019.

Forbedringstiltag

Samlerapportering

Birkelund har det seneste år deltaget i et pilotprojekt for samlerapportering der udrulles kommunalt i løbet af 2021. Erfaringer og status vil fremgå i 'Evaluering af samlerapportering på Birkelund'.
Næste år vil vi fortsat arbejde med implementeringen af Samlerapporteringen, et system vi er meget positive over.

Fokus i 2020

Infektioner

Vi har haft et øget fokus på at få indrapporteret 'Infektioner'. Det har medført, at vi er gået fra to indrapporteringer til 10. Dette er endnu ikke fyldestgørende for antallet af infektioner det forgangene år, men det viser det øgede fokus på at få dem rapporteret. Det øgede fokus har desuden medført et øget fokus på forebyggelse at urinvejsinfektioner særligt hos KAD-brugere.
Det øgede fokus på rapportering vil fortsætter i 2021, med henblik på at identificerer mønstre relateret til infektioner.

Kildevældet Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Kildevældet og Kirkedal Plejehjem havde i 2020 den samme UTH-sagsbehandler. I slutningen af 2020 blev det ændret til at plejehjemmene fik hver deres UTH-sagsbehandler. Dette for at sikre det tætte samarbejde/sparring mellem personale og den UTH ansvarlige.

Et øget fokus på UTH og indrapporteringen af UTH har medvirket til, at der ses en stigning i hændelser fra 2019-2020 *(se figur 1)*.

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Kildevældet Plejehjem

25-03-2021("Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and ((("Stednavn Lig med "Kildevældet Plejehjem") or ("Stednavn Lig med "Kildevældet Plejecenter")) and ("Sagsstatus Er Ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Andet		1	1
	Forkert lægemiddel	2		2
	Forkert styrke/antal	1	2	3
	Forkert tidspunkt	1	1	2
	Forkert udleveret	1	1	2
	Medicin ikke givet	14	47	61
	Medicin ikke indtage	2	2	4
Administration (fx udlev, indgift, identifik		21	54	75
Dispensering (Doser	Forkert / manglend		2	2
	Forkert dosis		1	1
	Forkert tid/dag (dos		1	1
	Manglende dosering	1		1
Dispensering (Dosering, optælling, blandi		1	4	5
Fald	Fysiske forhold (bl.a		2	2
	Lift/hjælpemiddel/ar		1	1
	Patientens vurderin		3	3
Fald Total			6	6
Information/ Dokum	Ikke udført	1		1
	Mangelfuld/fejlagtig	1	1	2
Information/ Dokumentation Total		2	1	3
Opsporing (diagnost	Ikke udført		1	1
Tryksår			1	1
Undersøgelse/Prøve	Ikke udført	2		2
Grand Total		26	67	93

Figur 1 Fordeling af hændelser på stednav, DPSD hovedgrupper og proces (Kildevældet)

Forbedringstiltag

Der har ligeledes været fokus på at skabe opmærksomhed på de lovbestemte områder:

- **Medicinering**
- **Sektorovergange**
- **Patientuheld**
- **Infektioner**

Fokus på rapportering af UTH

I løbet af 2020 er der på Kildevældet plejehjem blevet arbejdet en del med at blive bedre til at indrapportere UTHér. Dette har omfattet, at klæde personalet på til at kunne identificere hvornår en hændelse skulle indberettes, føle sig tryg i at indrapportere fejl, samt at kunne komme med forbedringsforslag til hvordan vi kan forebygge lignende hændelser. Sagsbehandleren har udarbejdet en UTH mappe med anvisning for hvordan man indrapportere UTHér og til det personale der har haft behov, har der været sidemandsoplæring i indberetningen. Ligeledes har der på teammøde været fokus på de UTH, der var overrepræsenteret og en drøftelse af hvordan disse kunne forbedres.

Patientuheld, herunder faldulykker

I 2020 har der været fokus på faldulykker på Kildevældet og hvordan vi kunne forebygge disse hændelser. I forbindelse med et fald og kontakt til plejehjemslægen, blev der lavet en hændelsesanalyse som resulterede i udarbejdelsen af et lokalt actioncard. Actioncardet er udarbejdet på baggrund af drøftelser med plejehjemslægen, med henblik på at stille skarpt på de informationer/observationer plejehjemslægen har behov for. Dette actioncard er lavet til lommekort og der er udarbejdet plakater, som beskriver proceduren ved et fald.
Som følge af en faldulykke i forbindelse med en løs sengehest, er der iværksat en ugentlig kontrol af sengeheste, hvor de gås efter for at sikre at der ikke sidder skruer løs, som gør at sengehesten kan falde af.

Medicinering

I 2020 har der også været fokus på medicinering og de fejl som bliver indrapporteret, for at sikre at der sker en forbedring. Det er blevet drøftet på etagemøderne samt teammøde, hvornår fejlene sker og hvordan vi kan blive bedre til at sikre en korrekt medicinering.
Der ses et flertal af UTHér, som omhandler medicin der ikke er givet.
Overordnet er der identificeret flere forskellige årsager til fejl i medicineringen, herunder:

- At ydelserne er blevet samlet i en, så personalet ikke har haft det nødvendige overblik over ydelserne
- At der ikke altid åbnes for medicinmodulet i cura for at tælle antal tabletter
- Manglende koordinering når der er flere personaler omkring plejen, manglende klare aftaler om hvem der gør hvad.
- At der ikke kontrolleres, om der skal gives fra både dosetter og dosispakker
- Travlhed og afbrydelser
- At medicinen sættes frem til beboerne, men der følges ikke op på om beboerne har taget medicinen
- Manglende dokumentation, hvis beboerne ikke har ønsket medicinen – herved er medicinen lagt tilbage i dosetterne og det fremgår som glemt medicingivning

I den forbindelse har vi iværksat nogle ændringer som skal medvirke til at forebygge fejl, herunder:

- At der afprøves, at medicinen om aften gives ved medicinrunde inden aftensmad, for at skabe ro omkring medicingivningen, så personalet ikke både skal ud med madbakker og give medicin
- At ydelser med medicingivning ligger separat, så de skal vinges af ved de beboere, hvor der er flere personaler inde over morgenplejen, så alle ved hvem der gør hvad
- Øget opmærksomhed på de fejl vi laver. Vi har drøftelser på team- og etagemøder hvordan vi bliver bedre til at forebygge fejl
- Et stort ønske om at kunne trykke på fast medicin i cura, når medicinen er givet

Infektioner

På kildevældet skal vi blive meget bedre, til at få indrapporteret når der opstår infektioner, herunder UVI for at kunne skabe fokus og forebygge infektionerne. Der arbejdes i sygeplejegruppen på hvordan vi får øget fokus på forebyggelse.

Sektorovergange

Her har vi ikke haft nogen UTHér som skulle sagsbehandles, men har indrapporteret nogle UTHér i forhold til manglende informationer ved udskrivelse og at medicin ikke sendes med retur ved udskrivelse**.**

Øster Snede Plejehjem

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der er sket et markant fald i rapporterede UTHer fra 60 i 2019 til 26 i 2020. Nedgangen ses inden for medicinering og infektioner.

Corona har fyldt meget i 2020 og vi er bevidste om, at ikke alle UTHer ikke blevet rapporteret, men der er handlet på hændelserne.

Forebyggelse i 2020

Har mest handlet om at forebygge Corona

- Hyppig rengøring
- Afspritning af devises
- Afstand
- Brug af værnemidler

TRYKSÅRS FOREBYGGELSE

I 2019 havde vi 2 tryksår og i 2020 ingen
1) vi har oplevet problemer med vekselluftmadras som ofte "blev for blød" uden vi bemærkede det.
2) de almindelige trykaflastende madrasser som blev vendt forkert, med den trykaflastende side nedad.
3) den almindelige madras som kom til at ligge på sengebøjlen nederst i sengen, så hælene blev udsat for tryk.

Vi har haft fokus på det ved at "tale om det" i hverdagen. Lægge et "notat" på dialognet-tavlen og ved at notere i besøgsplan at vekselluftmadrassen skal vurderes dagligt (hos dem der har vekselluftmadras)
Derudover er der selvfølgelig opmærksomhed på om beboerens har røde mærker/begyndende tryk.

INFEKTIONER

Er faldet fra 19 i 20219 til 7 i 2020
Det vurderes, at ikke alle infektioner for henholdsvis 2019 og 2020 er blevet rapporteret.
Min vurdering er dog at der har været væsentlig færre infektioner i 2020.

Coronatiltag kan have haft stor betydning, men derudover har vi fortsat stor fokus på
Forebyggelse af UVI
1) korrekt nedre toilette
2) faste toilettider
3) rengøring/afspritning af toiletbrættet/bækkenstolen
4) drikke tilstrækkeligt og hos beboere, der har begyndende symptomer laves væskeregistrering for at forsøge om væskeindtag kan øges og dermed "skylle" bakterierne ud.

MEDICINADMINISTRATION

Er faldet fra 28 i 2019 til 12 i 2020
Jeg synes ikke vi har arbejdet med noget specielt her, men måske det har hjulpet at vi har sat en medicinansvarlig på planlægningstavlen.
Samt fokus gode ansvarlig afløsere.

FALD

Det vurderes, at ikke alle fald for henholdsvis 2019 og 2020 er blevet rapporteret.
Det kan vi arbejde videre med i år. At der altid tages TOBS ved fald og vurderes om der skal være særlig fokus med triagering osv.

Løsning Plejehjem

Der har været en lille stigning i antallet af rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019. Ligesom i 2019, er hovedgruppen 'medicinering' i 2020 fortsat det område med flest rapporterede hændelser. Det samlede antal rapporterede hændelser for 2020 var 24 kontra 21 i 2019. For at sikre at alle UTHer bliver rapporteret, vil der i 2021 blive iværksat tiltag, som skal øge fokus på rapportering af UTH.

Årsberetning fra Sundhed, Rehab og Pleje

Fra årsrapporten 2019 ses, at der ligeledes i 2020 var et ønske om at arbejdet videre med en plan for, hvordan vi arbejder ensrettet med utilsigtede hændelse i Hedensted kommune, således den fælles læring, af de forskellige sager skabes bredt og i fællesskab, til gavn for borgerne og patientsikkerheden. Ligeså var ønsket at der til stadighed blev arbejdet med at skabe et struktureret fora, hvor de sagsbehandlende medarbejdere kunne samles og drøfte læring af UTH på tværs i Social omsorg.
Dette ønske er stadig aktuelt i 2021.

Vi har i 2020 desværre ikke, som ønsket, haft særligt fokus på indberetninger af og opfølgning på utilsigtede hændelser grundet Corona pandemien. Dog har vi hele tiden arbejdet med handleplaner for og draget læring af de indberettede UTHér.

Sygeplejen Uldum

I sygeplejen vest ses en næsten fordobling af indberettede UTHér.
Der ses stadig en overvægt af UTHér i forhold til medicinhåndtering generelt.
Særligt ses at der er en stor stigning i forkert/manglende dispensering.

En nysgerrighed på hvorfor, vidner om forskellige årsager og deraf forskellige handlinger, som er iværksat løbende, herunder gentagne gennemgange af medicin instruks for alle sygeplejersker, supervision ved brug af medicinmodulet i Cura ved superbrugeren og forsøg på at nedbringe antallet af restdoseringer.

Vi har i 2020 oplevet at meget medicin har været i restordre, hvilket giver ekstra arbejdsgange og behov for restdispensering, hvilket giver risiko for fejl.

Ligeså har praktiserende læge i 2020 valgt ikke at ville arbejde med dosispakket medicin, hvilket også har gjort at antallet af visiterede medicindispenseringer har været betydelig større. Og jo flere manuelle dispenseringer, jo flere muligheder for fejl.

Der har været én UTH indberetning af alvorlig karakter. Denne er behandlet i samarbejde med risikomaneger Mette Hartvig.

UTHér er et fast punkt på dagsordenen både i Lokal Med og ved personalemøder, såfremt det skønnes af relevans.

Vi vil i 2021 fortsat arbejde med:

1. Ændringer i FMK og ajourføring af lokal medicinkort
2. Opmærksomhed på af den gældende medicininstruks følges
3. Brugen af Cura medicin modul – både for sygeplejen og hjemmeplejen.
4. Udgå forstyrrelser i forbindelse med medicinadministration og generelt i opgaveløsningen
5. POC DMP, hvor en teknologi indsættes til dispensering frem for manuel dispensering.

Vi vil ligeledes arbejde med indberetninger af utilsigtede hændelser på infektioner og fald.

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD Hovedgrupper og proces

Sygeplejen Uldum

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and ((("Stednavn Indeholder "Sygeplejen Uldum") OR ("Stednavn Indeholder "Hjemmesygeplejen Vest")) and ("Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Andet	2	1	3
	Fejl i diagnostik		1	1
	Forkert styrke/antal		4	4
	Forkert udleveret		1	1
	Medicin ikke givet	2	1	3
Administration (fx udlev, indgift, identifik		4	8	12
Andet			1	1
Dispensering (Doser	Andet	1	1	2
	Fejl eller mangler i	4		4
	Forkert / manglend	3	14	17
	Forkert dosis	1	9	10
	Forkert tid/dag (dos	2	2	4
	Forkerte lægemidde		1	1
	Manglende dosering	5	5	10
Dispensering (Dosering, optælling, blandi		16	32	48
Instruktion og rådgi	Andet	1		1
	Mangelfuld	1		1
Instruktion og rådgivning Total		2		2
Medicinmodul, FMK,	Brugerfejl	1	2	3
Observation	Mangelfuld	1		1
Sonder, katetre, dr	Forkert procedure		1	1
Udskrivning, Udflytn	Andet	1		1
Urinvejsinfektion	Andet	1		1
Grand Total		26	44	70

Hjemmeplejen Hedensted og Løsning

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD Hovegrupper og proces

Hjemmeplejen Løsning

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and ((("Stednavn Indeholder "Løsning 1") or ("Stednavn Indeholder "Løsning 2") or ("Stednavn Indeholder "Hjemmeplejen Løsning")) and ("Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Hovedgruppe	DPSD Proces	2019	2020	Grand Total
Behandling og Plej	Andet	1		1
Medicinering fx tabl	Administration (fx u	7	4	11
Medicinsk udstyr, hj	Hjælpemidler		1	1
Grand Total		8	5	13

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Hjemmeplejen Løsning

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and ((("Stednavn Indeholder "Løsning 1") or ("Stednavn Indeholder "Løsning 2") or ("Stednavn Indeholder "Hjemmeplejen Løsning")) and ("Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Forkert styrke/antal	1		1
	Forkert tidspunkt	1		1
	Forkert udleveret	3		3
	Medicin ikke givet	2	4	6
Administration (fx udlev, indgift, identifik		7	4	11
Andet		1		1
Hjælpemidler	Produktionsfejl		1	1
Grand Total		8	5	13

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD Hovedgrupper og proces

Hjemmeplejen Hedensted

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and (((*Stednavn Indeholder "Hedensted 2") or (*Stednavn Indeholder "Hedensted 1") or (*Stednavn Indeholder "Hjemmeplejen Hedensted")) and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Forkert lægemiddel		1	1
	Forkert styrke/antal		1	1
	Forkert tidspunkt	1	1	2
	Forkert udleveret		3	3
	Manglende dokume		1	1
	Medicin ikke givet	7	10	17
	Medicin ikke indtage		2	2
Administration (fx udlev, indgift, identifik		8	19	27
Bookingsystemer	Brugerfejl		1	1
Dispensering (Doser	Forkert tid/dag (dos	1		1
Information/ Dokum	Ikke udført		2	2
Opsporing (diagnost	Ikke udført	1		1
	Mangelfuld		1	1
Opsporing (diagnostik) og forebyggelse T		1	1	2
Grand Total		10	23	33

Forbedringstiltag

Medicin ikke givet
Der ses en stigning i medicin ikke givet.
Vi har været nysgerrig på denne stigning og kan konstatere at det ofte skyldes sidedoseringer eller at borgerens medicin er delt i 2 poser.
Vi har øget fokus på dokumentation og anvendelse af CURA.

Infektioner:
Der er indberettet 2 infektioner i 2020. Der skal fortsat arbejdes med forebyggelse af UVI. Der er fokus på hygiejne, indtagelse af væske og mavetarmfunktionen.

Udviklingspotentiale mht. UTH indberetninger:
Der ses et stort potentiale med fortsat fokus på korrekt indberetning af UTH 'er. Desværre ses der manglende rapportør oplysninger og patientoplysninger. Dette vanskeliggør det videre arbejde og dermed udviklings potentialet / undervisning af personale. De UTH ansvarlige vil afdække hvordan personalet bedst muligt får en brush up i UTH indberetning, så kvaliteten af de indberettede UTHer kan danne grundlag for udvikling i hjemmeplejen.

Fald:
Vi har ikke haft meget fokus på fald, så hændelserne stemmer ikke med det rette antal fald.
Vi er opmærksomme på denne udfordring og vil planlægge et personale møde med fokus på fald, forebyggelse, indberetning og korrekt dokumentation.

Hjemmeplejen Juelsminde, Rårup og Hornsyld

For hjemmeplejen Øst ses der generelt et fald fra 2019-2020. Vores bekymring og oplevelsen er at det kan være grundet et manglede fokus i 2020 bl.a. grundet Corona.
Der ses en tendens til at UTHer på medicingivninger og korrekt dokumentation på dette område skal et fremadrettet fokus i 2021.

Der er i 2021 etableret et skærpet fokus på UTH behandling og opfølgning af disse. Dette er sket ved en ny UTH sagsbehandler som er nær praksis.

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Hjemmeplejen Juelsminde

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and (((*Stednavn Indeholder "Hjemmeplejen Juelsminde") or (*Stednavn Indeholder "Team Birkelund")) and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
			1	1
Administration (fx u	Andet	1		1
	Forkert patient		1	1
	Forkert tidspunkt	1		1
	Forkert udleveret	1		1
	Medicin ikke givet	9	5	14
Administration (fx udlev, indgift, identifik		12	6	18
Anden skade	Lift/hjælpemiddel/ar	1		1
Andet			1	1
Brandskade		1		1
Dispensering (Doser	Manglende dosering	1		1
Hjælpemidler	Fejl ved design	1		1
Information/ Dokum	Ikke udført	2		2
	Mangelfuld/fejlagtig	2		2
Information/ Dokumentation Total		4		4
Opsporing (diagnost	Ikke udført		1	1
Grand Total		20	9	29

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Hjemmeplejen Rårup

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and (((*Stednavn Indeholder "Hjemmeplejen Rårup") or (*Stednavn Indeholder "Team Kirkedal")) and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Andet		1	1
	Forkert tidspunkt	2	2	4
	Forkert udleveret	1	1	2
	Medicin ikke givet	8	1	9
	Medicin ikke indtage		1	1
Administration (fx udlev, indgift, identifik		11	6	17
Andet			1	1
Dispensering (Doser	Forkert / manglend	1		1
	Manglende dosering	1		1
Dispensering (Dosering, optælling, blandi		2		2
Fald	Lift/hjælpemiddel/ar	1		1
Instruktion og rådgi	Forkert		1	1
Opsporing (diagnost	Ikke udført		1	1
Overdragelse af ans	Ikke udført		1	1
Grand Total		14	10	24

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Hjemmeplejen Hornsyld

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and (((*Stednavn Indeholder "Hjemmeplejen Hornsyld") or (*Stednavn Indeholder "Team Kildevældet")) and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Medicin ikke givet	7	4	11
Selvmord	Hængning	1		1
Grand Total		8	4	12

Sygeplejen Juelsminde

Der ses fortsat en overvægt i indberetninger af utilsigtede hændelser omkring medicinhåndtering herunder; fejl i doseringer, manglende medicingivning og/eller forkert givning af medicin. Årsagen til størstedelen af de indberettede UTHer omhandler manglende ajourføring af LMK jf. FMK og endvidere utilstrækkeligt fokus på vejledninger og procedurer for medicinhåndtering.

Der har været arbejdet individuelt med håndteringen af de indberettede UTHer. Dels har der været sendt mails til sygeplejerskerne omkring hændelserne med henvisning til vejledning "Introduktion til FMK og medicin i Cura" samt STPS's vejledning omkring medicinhåndtering, hvori netop håndtering af medicin er beskrevet. Endvidere bliver der løbende arbejdet med indberetningerne på sygeplejemøder og faglige torsdagsmøder afhængigt af omfang hvor sparring og refleksion over hvad der kan forårsage eksempelvis fejldosering – heraf er fremkommet at opkald under en dosering er forstyrrende for opgaven – i den forbindelse er der arbejdet med et telefon regime hvor sygeplejerskerne opfordres til at lade tlf. forblive i jakke eller bil under opgaver som medicindosering.

Slutteligt ses en række indberetninger af UTHer som efter sagsbehandling er vurderet til at have afsæt i manglende og/eller mangelfuld dokumentation og kommunikation mellem Sygeplejen Juelsminde og interne som eksterne samarbejdspartnere, samt utilstrækkeligt fokus på aktuelle arbejdsgange for orientering i journal mv. i indeværende vagt. Der har været og vil fortsat i 2021 være et fokus på at procedurer for orientering i journal i hver vagt efterleves og endvidere på om der kunne være et behov for udarbejdelse af relevante arbejdsgangbeskrivelser og arbejdsgange lokalt i Sygeplejen Juelsminde.

Der er i 2020 ikke set indberetninger på eks. fald og urinvejsinfektioner hvilket har givet anledning til en nysgerrighed fra sagsbehandler og daglige leder da vi er bekendt med tilfælde heraf gennem 2020. På baggrund heraf, er 2021 indledt med et øget fokus på kendskab til proceduren for indberetninger UTHer i generel forstand.

Sygeplejen Hedensted

I midt har der været en stigning i antallet af indberettede UTHer fra 21 i 2019 og til 39 i 2020.

Største delen af disse handler om manglende medicin og efterdoseringer. Her har vi været i dialog med lægehuset i Hedensted om ikke at afvise en recept fornyelse uden at kontakte os pr korrespondance i forhold til om det handler om årsopfølgningen, fremmøde i klinikken eller andre har opgaven. Samtidig har vi ændret praksis sådan at der ikke må forekommer efterdispenseringer. Så nu dispenseres der til det præp. der rækker kortest og næste disp. lægges så på i stedet.

Det næst største antal UTHer kommer ved overførsels fejl fra FMK til lokal medicin kort. Jeg har aftalt med min UTH ansvarlig at her skal der mere undervisning til. Vi arbejder med tanken om cafemøder med 4-5 deltagere á 1½ times varighed og med mødepligt. Vi har tidligere haft emnet oppe på personalemøde og i mindre grupper, med mindre effekt. Derfor en ny tilgang.

Der er nogle få fejl i forhold til korrekt dispensering, altså strukturen i at dispensere. Her har Jeanette revideret vejledningen *den gode dispensering* og udsendt den til kollegaerne.

Vi har haft to dispenserings fejl hvor det har været vikar personale. Her er vurderingen at der ikke har været overført FMK til LMK forud for deres opgave løsning. Hvilket vi har indskærpet for det faste personale er et opgave de har, når der er vikarer.

En enkelt UTH på planlægningen. Der var lavet aftale om besøg, men ikke planlagt.

Akutteam, Rehab- og akutcenter

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Rehab- og akutcenter

(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and ((*Sagsstatus Ikke lig med "Afvist") and (*Sagsstatus Ikke lig med "Slettet") and ((*Stednavn Lig med "Løsning Korttidsophold") or (*Stednavn Lig med "Rehab- og akutcenter")))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Andet	1	1	2
	Forkert indløbshasti		1	1
	Forkert lægemiddel		1	1
	Forkert patient		2	2
	Forkert styrke/antal		3	3
	Forkert tidspunkt	3		3
	Forkert udleveret	1		1
	Manglende dokume		3	3
	Medicin ikke givet	11	34	45
	Medicin ikke indtage	1		1
Administration (fx udlev, indgift, identifik		17	45	62
Andet		1		1
Bestilling, rekvisition	Ikke bestilt/rekvirer	1		1
	Lægemiddel ikke be	1		1
Bestilling, rekvisition Total		2		2
Dispensering (Doser	Andet	1	1	2
	Fejl eller mangler i		5	5
	Forkert / manglend	4	4	8
	Forkert blanding		1	1
	Forkert dosis	2	5	7
	Forkert tid/dag (dos	1		1
	Manglende dosering	2		2
Dispensering (Dosering, optælling, blandi		10	16	26
Fald	Patientens vurderin		1	1
	Personalets vurderin		1	1
Fald Total			2	2
Hjælpemidler	Andet		1	1
	Brugerfejl		1	1
Hjælpemidler Total			2	2

Indlæggelse, indflyt	ikke modtaget	1		1
Information/ Dokum	Ikke udført		5	5
	Mangelfuld/fejlagtig		2	2
Information/ Dokumentation Total			7	7
Observation	Ikke udført		1	1
	Mangelfuld	1		1
Observation Total		1	1	2
Opbevaring	Forkert patient	1		1
	Forkert placering	1		1
Opbevaring Total		2		2

Opsporing (diagnost	Ikke udført		2	2
Ordination, receptk	Andet		1	1
	Forkert dosis		3	3
	Forkert lægemiddel		1	1
Ordination, receptkontrol Total			5	5
Tryksår			1	1
Grand Total		34	81	115

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Akutteam

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and (((*Stednavn Indeholder "Akutteam")) and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
Administration (fx u	Andet	1		1
	Forkert tidspunkt	1		1
Administration (fx udlev, indgift, identifik		2		2
CVK, venflon mm.	Forkert procedure		1	1
Grand Total		2	1	3

På Rehab- og akutcenter ses over en fordobling totalt af indberettede UTHer.

Vi ser en del af forklaringen på det i vores større opmærksomhed på at dokumentere og lære af de fejl, som vi ser. Der er kommet mange elever og studerende i afdelingen, som bidrager til dette fokus.

Der ses stadig en stor overvægt på over 1/3 af UTH omkring manglende medicingivning. Vi drøfter løbende på personalemøder, at vi skal have fokus på at tjekke og håndtere opgaven omkring medicingivning i Cura. Vi har ændret vores planlægning i Cura, så det i kortere intervaller fremgår, hvornår medicingivningen skal finde sted, og vi prøver at italesætte opgaven meget jævnligt.

Der ses en stor stigning i forhold til fejlagtig medicin dispensering. Vi har analyseret på, hvorfor dette øges fra 2 tilfælde til 8. En forklaring kan være manglende afstemning i overgangene mellem sygehus og afdelingen, som betyder at den dispenserede medicin ikke er fuldstændig fra starten, og der skal ske efterdosering. I den forbindelse er vi opmærksomme på, at der skal ske indberetninger af fejl i sektorovergangene.

Der er gennemført kompetence løft for alle SSA ift. medicin instruks, supervision ved brug af medicinmodulet i Cura ved sygeplejerskerne og superbruger og gjort et forsøg på at nedbringe antallet af

restdispenseringer. Samtidig med det har vi indrettet et rum til medicindispensering, så der er ro omkring opgaven og mulighed for sparring ved sygeplejerske.

Vi oplever en del urinvejsinfektioner. Der er gang i et lille projekt ved 1 spl. og 1 SSA omkring nedbringelse af antallet og en øget opmærksomhed på at få indberettet infektionerne.

I akutteamet er indberettet 1 UTH, og der er i teamet drøftet behovet for at indberette UTH generelt. Der er behov for undervisning og opfølgning omkring UTH, som vi planlægger på følgende personalemøder.

Vi vil i 2021 arbejde videre med:
Ændringer i FMK og ajourføring af lokalt medicinkort
Introduktion og brug af løbende opmærksomhed på medicininstruksen
Udvikling af vores indberetninger på fald, infektioner og sektorovergange.

Sundhed, Forebyggelse og Træning (SFT)

Vi har igen i år ikke haft et så stort antal igennem, så vi har været i stand til at drage paralleller på konkrete indsatser. Om end der har været et ønsket om øget fokus på UTH generelt – så har vi i 2020 desværre ikke, som ønsket, haft særligt fokus på indberetninger af og opfølgning på utilsigtede hændelser grundet Corona pandemien. Dog har vi hele tiden haft en klar praksis vedr. det videre arbejde medarbejdet med handleplaner for og draget læring af dem, der måtte komme.

I SFT har der det forgangne år været 1 indberetning, der har været arbejdet intenst med. Dette naturligvis i samarbejde med risikomaneger Mette Hartvig.

UTHér er et fast punkt på dagsordenen både i Lokal Med og ved personalemøder, såfremt det skønnes af relevans.

I 2021 vil der fortsat være et fokus på forløbsovergange og kommunikationen i disse, især. Og naturligvis at få sikrer indberetning ved situationer vi møder – som der kunne drages læring af for borgeres bedste.

Hjemmeplejen Tørring og Uldum

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der har i 2019 været arbejdet med følgende punkter; indberetning af UTH ér, anbrudsdato og nedre hygiejne.
Der ses i 2020 en markant forbedring ift. antal indberettede UTH ér, personalet føler sig trygge ved arbejdsgangen ift. at få indberettet.
Der ses stor effekt af, at have implementeret klistermærke ift. anbrudsdato/holdbarhed, grundet den store effekt er det et punkt som vi fortsat ønsker, at arbejde med.
Indsatsen ift. at nedbringe antallet af urinvejsinfektioner har primært været, at fjerne alle vaskefade, antallet af indberettede UTH ér ift. UVI er lav. Vi ønsker fremadrettet, at undlade vaskefade, og i stedet bruge pose og klud. Vi ønsker fortsat, at have en opmærksomhed på, at få indberettet UTH ér ift. urinvejsinfektion, da vi ikke formoder at det er det reelle billede pt.

Forbedringstiltag

Medicin givning/udlevering
Anbruds dato (også et fokuspunkt i 2019)
Handlingsanvisninger
Fald

Medicingivning/udlevering

Der har det forgangne år været indberettet en del UTH ér vedr. medicingivning/udlevering.

Forebyggende tiltag:

- Der arbejdes på en mentor ordning som skal sikrer, at alt personale, både fastansatte, ferieafløser, elever mm. Får en grundig oplæring og undervisning i FMK.
- Derudover er der arbejdet med handlingsanvisninger på medicinudlevering. Der beskrives f.eks. hvor medicin er, hvor ofte borgeren skal have udleveret, om man skal se borgeren indtage medicinen mm.
- Der er arbejdet med et øget fokus på, at få personalet til at dokumenterer ved afvigelser ifm. Medicinudlevering. Det opleves, at der Ikke altid bliver dokumenteret hvis en borger ikke ønsker at tage sin medicin, hvis borger får udleveret medicin til et døgn, og gentagne gange ikke får det spist mm.
- Der arbejdes målrettet med ovenstående punkter mhp. at sikrer, at borgerne får sin medicin og sikrer at borger får tilbudt rette indsats.

Anbrudsdato

I 2019 blev der indberettet en del UTH 'er omkring anbrudsdato, og overskridelse af holdbarheden på flere forskellige præparater. Der blev i 2019 indført et lille klistermærke, hvor der ved anbrud skrives både start og slutdato. Dette så den enkelte medarbejder ikke på daglig basis skal bruge tid på, at sikrer at åbne præparater ikke har overskredet holdbarheden. Dertil er der skrevet i handlingsanvisninger hvor længe det givne præparat må være åben, og hvordan præparatet skal opbevares. Dette ønsker vi fortsat, at have en opmærksomhed på, da det viser sig at have ønsket effekt, og at der nu sjældent indberettes UTH ér ang. dette.

Handlingsanvisninger:

Der arbejdes med at lave handlingsanvisninger på alle sygeplejeydelser, SSA læres op i at udfylde/rette i disse. Dette er personalet arbejdsredskab ift. hvordan den konkrete indsats skal udføres. Der skrives i aktuelle handlingsanvisninger hvor personalet skal dokumenterer deres observationer, dette mhp. at skabe overblik og hurtigt opfølgning på en indsats.

Fald

Indsatser ift. at forebygge fald:

- Der oprettes ifm. fald en observation i CURA, ligeledes laves der en faglig vurdering ift. om der skal laves en faldudredning.
  - Borger vejledes hvis der opleves uhensigtsmæssige forhold i hjemmet f.eks. gulvtæpper, fodpaneler mm.
  - Kontakt til egen læge ift. evt. medicinændringer, hvis man mistænker at medicinen kan være årsag til fald.
  - Tæt samarbejde med trænende terapeuter ift. funktionstræning.
- Sikrer at borger har hensigtsmæssige hjælpemidler i hjemmet.

Rehab

2019

UTH for Rehab i kalenderåret

Hovedgrupper

(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2019")) and (((*Sagsstatus Ikke lig med "Slettet") and (*Sagsstatus Ikke lig med "Afvist")) and ((*Stednavn Indeholder "Hjemmeplejen,Hedensted Kommune") or (*Stednavn Lig med "Rehab") or (*Stednavn Indeholder "Rehabiliteringsenheden, Hedensted")))

		DPSD Problem				
DPSD Hovedgruppe	DPSD Proces	Forkert patient	Manglende dosering	Medicin ikke givet	Uhensigtsmæssighe	Grand Total
IT, telefoni, infrastr	Medicinmodul, FMK,				1	1
Medicinering fx tabl	Administration (fx u			1		1
	Dispensering (Doser		1			1
Medicinering fx tabletter, vacciner og væ			1	1		2
Overlevering af info	Information/ Dokum	1				1
Grand Total		1	1	1	1	4

2020

UTH for Rehab i kalenderåret

Hovedgrupper

(*Opret dato er indenfor Kalender 2020) and ((*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet") and ((*Stednavn Lig med "Rehab") or (*Stednavn Indeholder "Rehabiliteringsenhenden, Hedensted")))

		DPSD Problem			
DPSD Hovedgruppe	DPSD Proces		Manglende dosering	Træningsredskaber	Grand Total
		1			1
Medicinering fx tabl	Dispensering (Doser		1		1
Overlevering af info	Andet	2			2
Patientuheld herund	Fald			1	1
Grand Total		3	1	1	5

Udviklingen i de rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der er i 2020 indrapporteret 5 utilsigtede hændeler i relation til rehabiliteringsenheden i modsætning til 4 i året 2019.

Forbedringstiltag

De enkelte indberetninger er genbesøg med medarbejderne for udbytte af læring.
Fokus i indeværende år er som i 2020, at understøtte medarbejderne i at indberetninger er bydende nødvendigt for at kunne genbesøg de fejl der opstår og drage læring af dem.

3 af de 5 indberetninger er utilsigtede hændelser hvor medarbejderne i rehabiliteringsenheden har opdaget hændelserne afstedkommet af kolleger.
Her har fokus også været på hvordan sådanne oplevelser løftes af ledelse og imellem kolleger.

Der har ligeledes være talt ind i korrekt indberetning, så der ikke indberettes som samlerrapportering.

Årsberetning fra lokationer under Andet

CURA

Udviklingen i de rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019

Der har i kalenderåret 2020 været 2 UTH, der omhandler EOJ systemet Cura. Begge drejer sig om planlægning af besøg.

I 2019 har der været en UTH omhandlende booking/planlægningsværktøj

Forbedringstiltag

Patientjournalsystem – manglende overførsel af data til planlægningssystem

Borgers besøg er ikke overført til eller forsvundet fra planlægningsværktøjet Curaplan. Problemet er udredt sammen med EOJ leverandør og var en teknisk fejl, der efterfølgende blev rettet og løst.
Der var i 2019 et lignende tilfælde, der også skyldtes teknisk problem og blev løst af EOJ leverandør.
Begge tilfælde kunne have været årsag til at borgeren ikke fik besøg, men dette var ikke tilfældet, da medarbejderne var opmærksomme på dette.

Forebyggelse: EOJ leverandør har meget fokus på at sikre korrekt overlevering af data fra journal til planlægningssystem. Planlæggerne i grupperne er også opmærksomme og vi har haft virtuelle møder med udviklere fra leverandører af både journal og planlægningssystem for at sikre og teste at data overføres korrekt.

Bookingsystem - Cura plejehjemsplanlægning

Planlægningsværktøj til plejehjem i Cura journal:
Ved en enkelt borger var det ikke muligt at overføre ydelser, så de kunne planlægges i borgerens plan og derved være synlige for medarbejderne, der skulle levere ydelserne. Dette er udredt i samarbejde med EOJ leverandør, var en teknisk fejl i data ved denne borger og blev løst.
Er kun set denne ene gang og ved denne borger.
Kunne have været årsag til at borgeren ikke fik de ydelser, der var behov for, men da borgeren bor på plejehjem og personalet var obs. på dette, blev besøgene beskrevet på anden vis og borgeren fik den pleje, der var planlagt.

Årsberetning fra Myndighed og visitation

Velfærdsrådgivningen

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD Hovedgruppe og proces

Velfærdsrådgivningen

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and (((*Stednavn Indeholder "Velfærdsrådgivningen")) and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Hovedgruppe	DPSD Proces	2019	2020	Grand Total
Anden utilsigtet hæ			1	1
Behandling og Plej	Andet		1	1
Medicinsk udstyr, hj	Hjælpemidler		1	1
Overlevering af info	Andet		1	1
	Oplysninger om ordi	1		1
Overlevering af information, ansvar, doku		1	1	2
Patientuheld herund	Anden skade	1		1
Grand Total		2	4	6

Fordelingen af hændelser på stednavn, DPSD proces og problem

Velfærdsrådgivningen

25-03-2021(*Opret dato er indenfor ("01-01-2019 og 31-12-2020")) and (((*Stednavn Indeholder "Velfærdsrådgivningen")) and (*Sagsstatus Er ikke en af "Afvist,Slettet"))

		*Opret dato [Year]-Trend		
DPSD Proces	DPSD Problem	2019	2020	Grand Total
			1	1
Anden skade	Patientens vurderin	1		1
Andet			2	2
Hjælpemidler	Fejl ved design		1	1
Oplysninger om ordi	Ikke udført	1		1
Grand Total		2	4	6

Udviklingen i rapporterede hændelser i 2020 kontra 2019.

Der ses en stigning fra 2 til fire indberetninger fra 2019 til 2020, alle er i 2020 indberettet af medarbejdere selv, modsat 2019, hvor en borger havde lavet en indberetning. Der er fortsat generelt få indberetninger, hvilket vurderes at have sammenhæng til at Velfærdsrådgivningen sagsbehandler inden for serviceloven, hvor klager og vurderinger om en sags udfald og proces, ligger hos Ankestyrelsen. Sektorovergange håndteres fortsat organisatorisk hos Kom Godt Hjem.

Har der været iværksat forbedringstiltag, som følge af UTHer:
Nej

Har der været iværksat forebyggende patientsikkerheds tiltag, som ikke skyldes UTH, men som potentielt kunne være blevet det.

I forhold til hjælpemidler, bæres viden omkring fejl i design eller slitage videre til relevante fagpersoner, således type af hjælpemiddel kan vurderes og forhold til kravspecifikation og gennemgang af eksisterende hjælpemidler af samme type.

Bilag

Bilag 1

DPSD Hovedgrupper

Behandling og Pleje	Prøver, undersøgelser og prøvesvar	IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	Medicinering fx tabletter, vacciner og væsker	Gasser og luft
Infektioner	Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	Selvskade og selvmord	Telemedicin fx apps, hjemmesider og måleudstyr
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	Blod og blodprodukter	Anden utilsigtet hændelse

Bilag 2

Lokationer

Hjemmeplejen: • Hjemmeplejen • Rehab	**Hjemmesygeplejen**: • Sygeplejen Uldum, Hedensted og Juelsminde • Akutteam	**Plejebolig**: • Alle plejehjem • Rehab- og akutcenter	**Sociale botilbud**: • Voksenhandicap botilbud
Aktivitets og dagtilbud: • Fønix • Daghjem • Demensdaghjem	**Sundheds- og Sygeplejecenter**: • Træning • Sundhedsfremme og forebyggelse	**Andet**: • Hjælpemiddelafdelingen • CURA • FMK • Kom godt hjem team	**Private leverandør og andre:** • Berits hjemmepleje • Olivia Danmark • Korninghøj Ekkofonden • Ny Fjordbo
Sociale botilbud børn: • Søndergaard • Bakkevej *	**Kommunal tandpleje:** • Tandplejen	**Sundhedsplejen** • Sundhedsplejen	**Misbrugsbehandling:** • Rusmiddelcentret
Myndighed og visitation • Velfærdsrådgivningen			

* Nåede ikke at blive introduceret til UTH i 2020 pga. Corona.

Bilag 3

DPSD definition på "Alvorlighed"

Værdier	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 eller øget plejeindsats eller for indlagte patienter øget behandling.
Alvorlig	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.

Bilag 4

Samlerapportering

Samlerapportering er en ny måde at rapportere bestemte utilsigtede hændelser på i kommunerne. I stedet for at rapportere den enkelte hændelse til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) skal den registreres på et papirskema, der ligger fremme på arbejdspladsen. Rapporteringsmetoden omfatter kun utilsigtede hændelser, hvor patienten er faldet eller ikke har fået sin medicin, og hvor konsekvenserne af hændelsen ikke er alvorlige for patienten. Alle øvrige hændelser skal rapporteres til DPSD som normalt.

Med samlerapportering bliver det simpelt at registrere utilsigtede hændelser af mindre alvorlig karakter (fald og medicin ikke givet) på et papirskema. Efter en måned rapporteres skemaets indhold samlet til DPSD.

De samlede rapporteringer synliggør tendenser og øger bevidstheden om utilsigtede hændelser – så vi i fællesskab kan sætte fokus på at øge patientsikkerheden og forebygge, at utilsigtede hændelser gentager sig [6].

Bilag 5

VED FALD

SKAL DER ALTID LAVES:

- TOBS
- Fald observation (lægges som opgave til Kirkedal Plejehjem)
- UTH rapport (kan findes i Cura, under borgeren, øverst i h. hjørne 4 vandrette streger og et lille flag (ved siden af de 3 prikker)

Alle kan/skal lave disse tre ting.

Spl. – Ssa tager stilling til om der skal laves faldudredning derefter.

Kilder:

Det anvendte datamateriale er hentet fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

[1] [2] LBK nr. 903 af 26/08/2019, Sundhedsloven

[3] [4] VEJ nr. 1 af 03/01/2011, Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.

[5] LBK nr. 955 af 14/06/2018. Bekendtgørelsen af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

[6] Styrelsen for Patientsikkerheds (STPS) hjemmeside. https://stps.dk/da/laering/utilsigtede-haendelser/samlerapportering/