



# Patientsikkerhed i primærsektoren

Sophienborg plejecenter  
Hillerød kommune

Patiensikkerhedskonferencen 2009



# Sophienborg plejecenter

- Nybygget plejecenter fra 2004
- 60 beboere fordelt i 7 enheder
- 80 ansatte, heraf 6 sygeplejersker



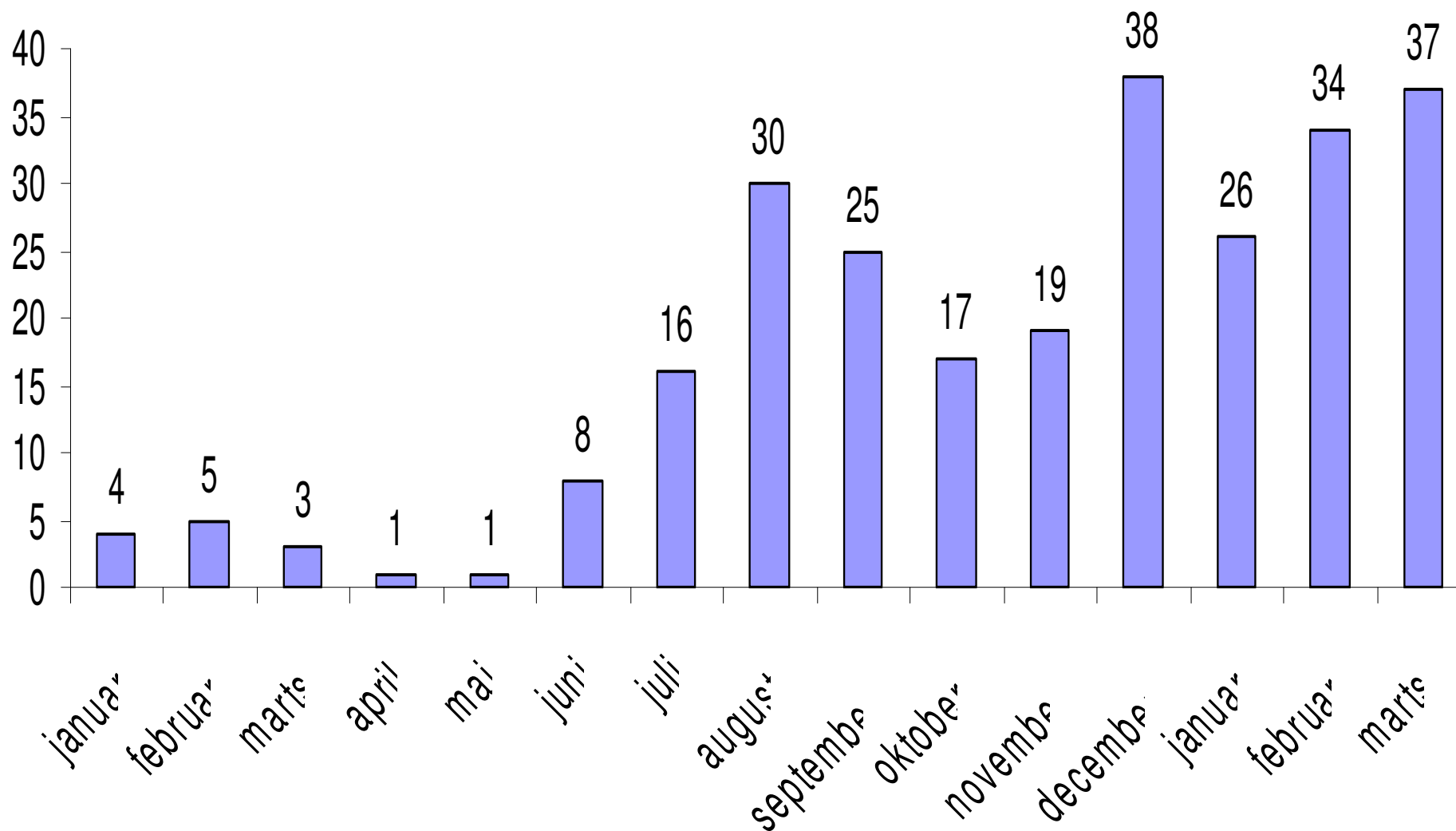
# Patientsikkerhed i Hillerød kommune

- Indrapporteret utilsigtede hændelser siden 2003

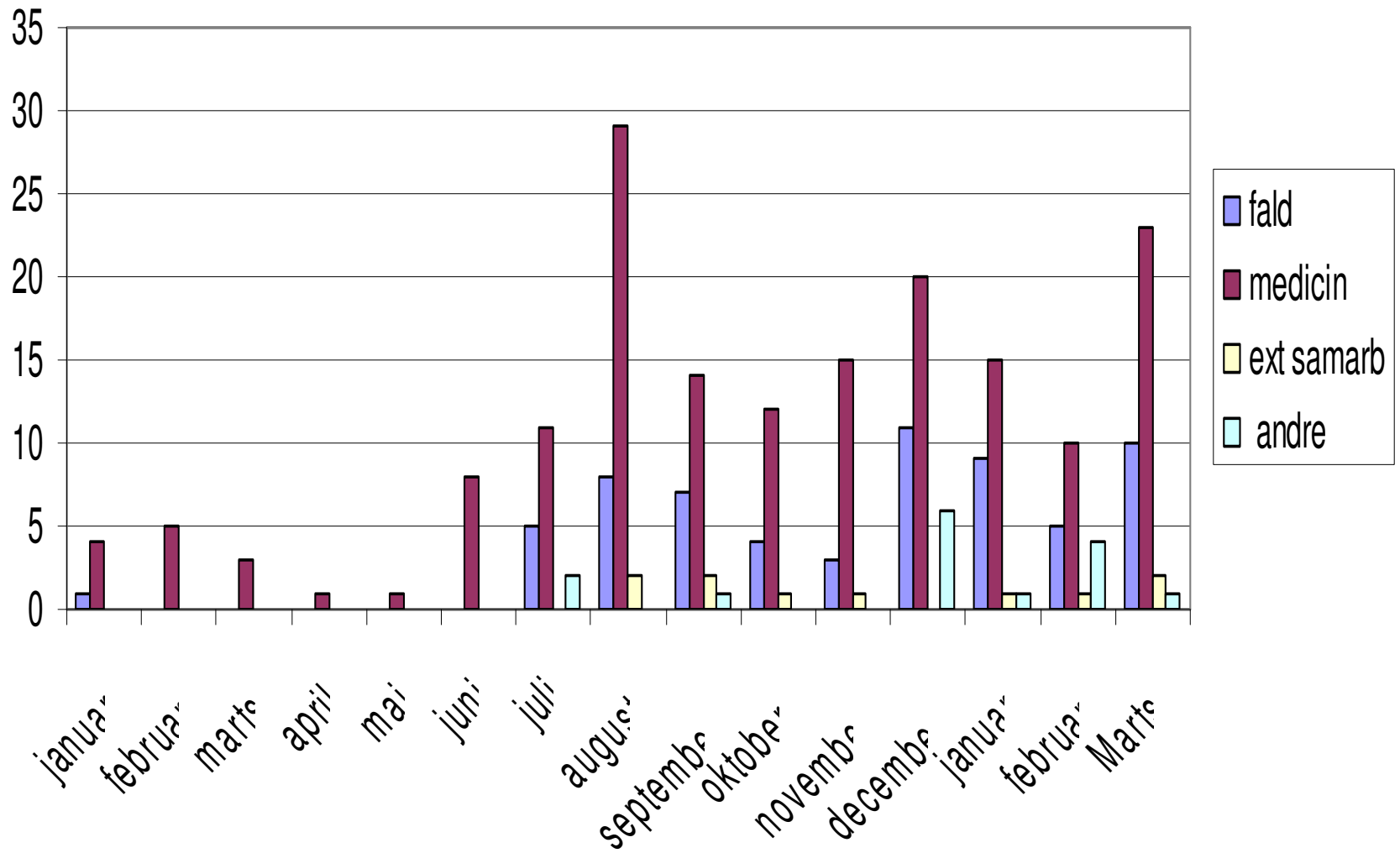


# Utsigtede hændelser 2008-09

Sophienborg plejecenter



## Typer af utilsigtede hændelser



# Eksempler

- Beboer får ikke sin middagsmedicin
- Beboer får anden beboers medicin
- Forkert medicin ophældt
- Beboer bliver akut dårlig i spisesituation, beboeren forlades af medarbejderen for at opsøge ansvarshavende sosu
- Beboer falder om natten på vej til toilettet på strømpesokker
- Trykflaske med ilt skal skiftes hos beboer i fast iltterapi. Intet af det tilstedeværende personale kan montere ilttrykflasken.
- Dement voldsomt udadreagerende beboer med hallucinationer har brug for akut gerontopsykiatrisk vurdering/behandling. Gerontopsykiateren kommer efter 3 uger.





# Hvad viser indrapporteringerne

- Behov for at fokusere på områder inden for medicineringen
- Vanskeligheder i overgangen mellem sektorer
- For stor autoritetstro ifht lægers kompetencer
- Behov for at fokusere på faldforebyggelse
- Behov for at forebygge afbrydelser og forstyrrelser

# Arbejdsgang utilsigtede hændelser

## Sophienborg plejecenter

Hændelse  
indrappor-  
teres

Plejecenterle-  
der vurderer  
og scorer  
hændelsen

Plejecenterled  
er følger op på  
hændelsen  
direkte

Indrapporterin-  
gen overgives  
til områdeleder

Analyse af  
hændelserne  
i  
patientsikker  
heds-  
gruppen

Drøftelse,  
beslutning  
formidling i  
udviklingsud  
valg.



# Tiltag

- Skriv ned og læs op ved telefonordination
- Tjek ved 2.mand ved dispenseringer (fortrinsvis dosisdispensering i øvrigt)
- Fokus på faldforebyggelse, sensorer hoftebeskyttere
- Instruks, akut dårlige beboere
- Undgå afbrydelser, kampagne
- Kerneårsagsanalyse



# Kerneårsagsanalyse

- Foretages, når der er sket en alvorlig utilsigtet hændelse.
- Formålet er at finde frem til de grundlæggende årsager til, at hændelsen skete og forebygge gentagelse.





# Hændelsen

Beboer på plejehjem udvikler behandlingskrævende UVI. Egen læge ordinerer Selexid. Ordinationen viderbringes telefonisk af lægesekretær til social- og sundhedsassistent, som indskriver det i plejehjemmets journal.

Social- og sundhedsassistent udleverer præparatet til beboeren, som indtager det. Dagen efter udvikler beboeren Quinkes ødem og respirationsbesvær. Der kaldes 112 og beboeren indlægges. Udskrives dagen efter uden men.



# Kerneårsager

## Kerneårsag 1:

- Idet cave Selexid er skrevet i en forkert rubrik i lægens journal, og der står obs pro Selexid i plejehjemmets journal, hvilket ikke henleder opmærksomheden på overfølsomhed.
- Dette kombineret med, at en social- og sundhedsassistent bliver forstyrret ved indskrivningen i journalen og sikkerhedsproceduren "kontrol for allergi" ikke er tilstrækkelig kendt, så erkendes det ikke, at beboeren er overfølsom overfor Selexid.

## Kerneårsag 2:

- Idet det i kommunalt regi er besluttet at beboerne på plejehjem skal betragtes som borgere i eget hjem og der derfor ikke må forefindes livreddende udstyr, øger det risikoen for at livreddende førstehjælp indsættes for sent til trods for, at der er sundhedsfagligt personale tilstede i døgnets 24 timer.



# Handleplaner

- Skriv ned og læs op ved telefonordinationer
- Arbejdsgangen ”kontakt til egen læge beskrives”
- Kampagne ”undgå afbrydelser”



# Hvilken betydning har indrapportering af uth på Sophienborg plejecenter

- Større åbenhed ifht til at tale om fejl
- Større mulighed for læring
- Tydeliggjort hvor der er sikkerhedsproblemer
- Personalet oplever sig taget alvorligt



# Tilbagemelding til personalet

- Konkret dialog
- Dialogmøder (fælles personalemøder)

# Hvad er der brug for set fra en plejecenterleders perspektiv

- Elektronisk indrapporteringssystem, nemt at håndtere og sagsbehandle i
- Ledelsesmæssigt fokus på byråds - direktørniveau
- Risikomanager i kommunen
- Analyseredskaber der er tilpasset primærsektoren
- Undervisning patientsikkerhed for ledere og særligt udvalgte medarbejdere(PSAere)
- Netværk for PSAere og ledelser
- Videndeling der har særligt interesse for primærsektoren

