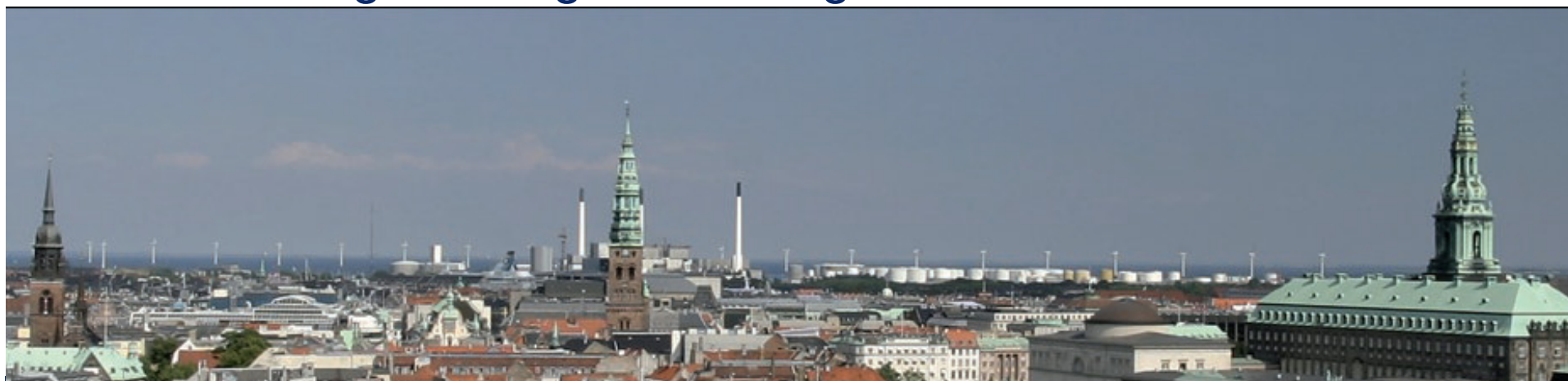




# Utilsigtede hændelser

## - organisering af læring og handling

Direktør Anne Mette Fugleholm  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Københavns Kommune



[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

KØBENHAVNS KOMMUNE

# Udgangspunktet



- Kommunalbestyrelsen indsamler, analyserer og formidler rapporteringer af UTH mhp forbedring af patientsikkerhed.
- Vejledningen og Bekendtgørelse forventes inden sommeren 2010, og adgang til landsdækkende rapporteringssystem efteråret 2010
- Pligten til indrapportering ikke kun omfatter sundhedspersoner, men også personer der handler på disses ansvar.
- Fælles opgave og datagrundlag for den fælles opgave *hele* sundhedsvæsenet.
- Økonomisk compensation uafklaret (Regeringen har meldt ud at det for kommunerne under ét er ca. 10 mill. kr)
- Implementering i sygehusvæsen taget 5-10 år

# UTH er en opgave for *hele* kommunen



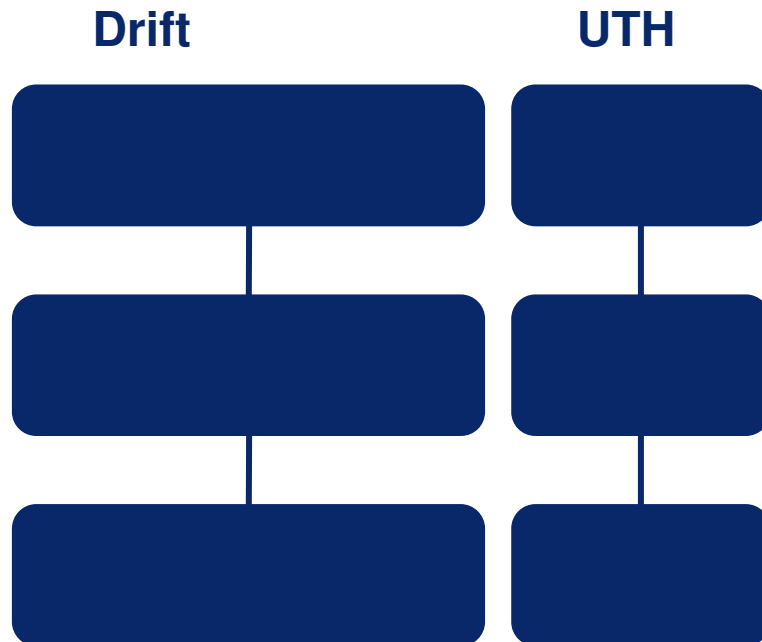
- Fra Sundhedslov til "Sundhedstilstand"
- Indsatser inden for en række kommunale områder f.eks.: sundhedspleje, tandpleje, hjemmesygepleje, genoptræning, rehabilitering, misbrugsbehandling, beskæftigelsesindsats m.v..
- Inden for en række traditionelle forvaltningsopdelinger i kommunerne:
  - Plejehjem
  - Forebyggelses og træningscentre
  - Socialt botilbud
  - Misbrugscenter
  - Skoler

# Fokusområder – obligatorisk indrapportering



- Medicinering
  - *”medicin håndteringen uden tvivl er et område, som indeholder patientsikkerhedsmæssige risici”*. (DSI 2010)
- Fald
  - 17.000 ældre falder mindst én gang årligt
  - *”Hver tredje skadestuehenvendelse for borgere over 65 år skyldes fald”*. (DSI 2010)
- Sektorovergange
  - *Del af 2. generation sundhedsaftaler*

# UTH som en del af driften



Medarbejdere skal kunne rapportere fortroligt og uden frygt for sanktioner

Men læring og handling af UTH skal være del af normal drift

# Kobling af læring og handling for *hele* organisationen



## Centralt

- Analyse og statistik
- Formidling af aggregerede resultater

Konkret brugbar viden,  
der kan tages handling  
på lokalt



Rapportering af relevante  
hændelser med  
tilstrækkelig  
dokumentation

## Lokalt

- Rapportering af hændelser
- Forebyggende og korrigerende handlinger af hændelser

# Pilotaforprøvelse af udrulning af UTH i KK



## Regel- og lovgrundlag:

- Embedslægens Tema 2009 lægger op til, at hvert enkelt plejehjem registrerer fejl og mangler vedrørende medicinbehandling og følger op. **Formål tilsyn/kontrol.**
- Udvidelse af lov om patientsikkerhed fra 2010: **Formål: læring**

## Hypotese:

Medarbejderne tager kun redskabet til sig, hvis det er let at bruge, hvis de tør og hvis de kan se at det giver mening.

## Pejlemærker for implementering:

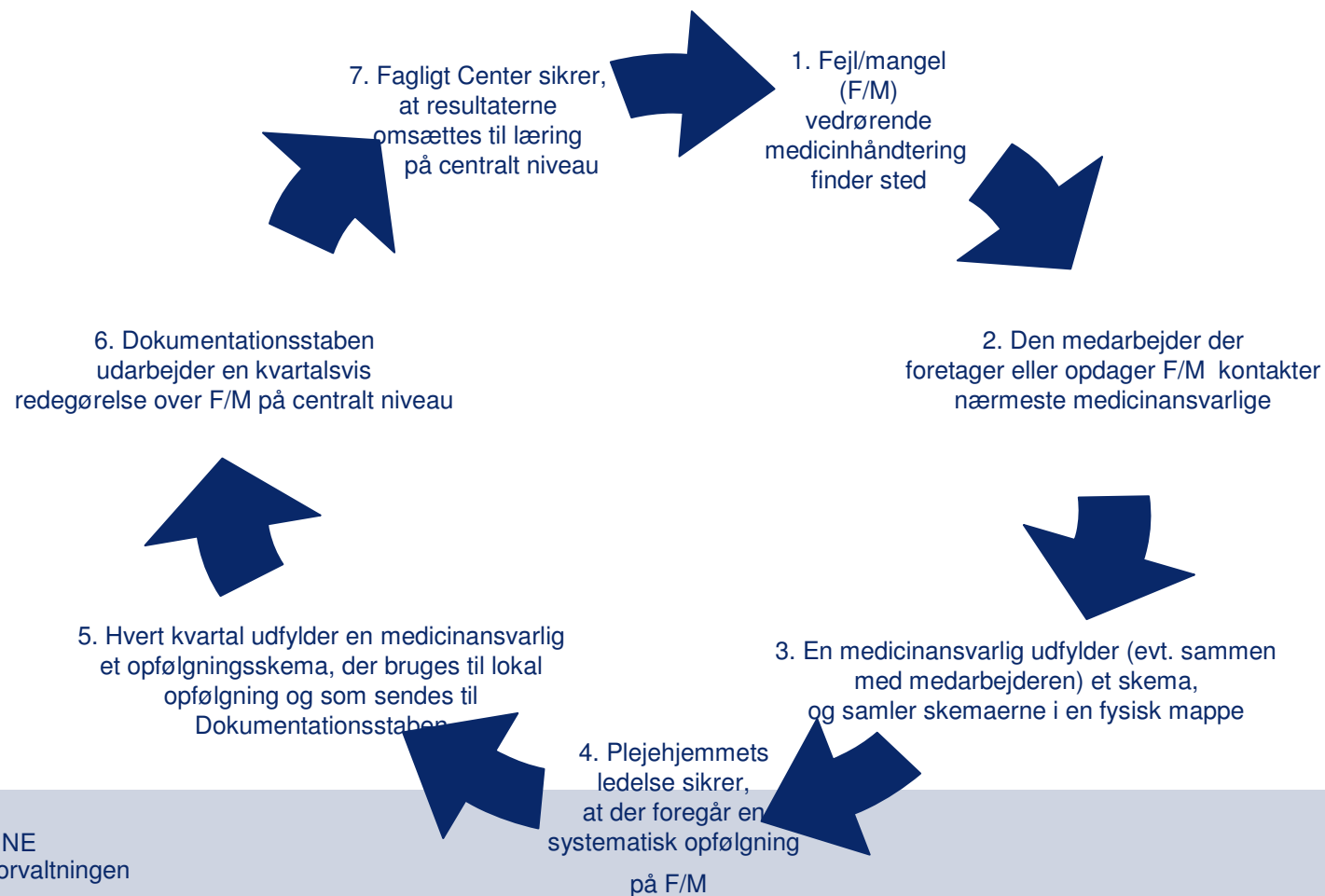
- Let: at der etableres arbejdsgange og støttematerialer, der er ubureaukratiske og let implementerbare
- Tør: at der skabes *tillid* mellem medarbejderen og arbejdspladsen – en ”psykologisk kontrakt...”. Det forudsætter en atmosfære, af at *læring* – snarere end kontrol - er omdrejningspunktet. Vi er ikke interesserede i den enkelte medarbejder!
- Mening: At der følges målrettet op på registreringerne

# UTH - arbejdsgange



## Instruks for registrering af og opfølgning på fejl og mangler inden for medicinhandling

### Arbejdsgang:



### Målgruppe:

Plejepersonale og ledere på plejehjem.

### Følgende skal registreres:

Alle fejl og mangler på medicinområdet indenfor modtagelse, opbevaring, dosering, administration, hjælp til indtag og dokumentation.

# Fra rapportering til læring



- Utsigtede hændelser kategoriseres efter hvor de er sket i forløbet:
  - Modtagelse af medicin
  - Opbevaring
  - Dosering
  - Administration
  - Hjælp til indtag
  - Dokumentation
  - Hvordan sker indrapporteringen?
- Alle plejehjem modtager oversigt over antallet hændelser
- Identifikation af årsager er del af rapporteringen
- Det er obligatorisk at tage stilling til forebyggelse og formidling

Hvordan kan en lignende fejl eller mangel forebygges?

Er viden om forebyggelse af fejlen eller manglen videregivet til personalet?

# UTH – rapportering (4. kvartal 2009)



**Tabel 1 - Registrering af fejl og mangler på medicinområdet**

**Mål:** At reducere antallet af fejl og mangler på medicinområdet med særligt fokus på kategorien "Medicin – glemt at give til borger".

|  | Antal registrerede fejl og mangler | Udvikling ift. 3. kvartal 2009 (antal) | Amager      | Bispebjerg / Nørrebro | Indre by / Østerbro | Vanløse / Brønshøj / Husum | Vesterbro / Kgs. Enghave / Valby | I alt       |
|--|------------------------------------|--|-------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>Antal registrerede fejl og mangler opgjort pr. plejehjemsbeboer</b> |                                    |  |             |                       |                     |                            |                                  |             |
| Modtagelse   | 34                                 | +1                                     | 0,01        | 0,00                  | 0,00                | 0,03                       | 0,01                             | 0,01        |
| Opbevaring   | 6                                  | -4                                     | 0,00        | 0,00                  | 0,01                | 0,00                       | 0,01                             | 0,00        |
| Dosering   | 39                                 | +11                                    | 0,02        | 0,01                  | 0,04                | 0,02                       | 0,01                             | 0,02        |
| Medicin glemt at give til borger                                       | 636                                | +18                                    | 0,26        | 0,23                  | 0,24                | 0,24                       | 0,24                             | 0,24        |
| Administration øvrige  | 72                                 | -16                                    | 0,04        | 0,01                  | 0,02                | 0,02                       | 0,04                             | 0,03        |
| Indtag   | 21                                 | +3                                     | 0,01        | 0,01                  | 0,00                | 0,01                       | 0,01                             | 0,01        |
| Dokumentation  | 23                                 | +3                                     | 0,00        | 0,02                  | 0,01                | 0,01                       | 0,01                             | 0,01        |
| <b>Alle områder</b>  | <b>831</b>                         | <b>+16</b>                             | <b>0,35</b> | <b>0,28</b>           | <b>0,32</b>         | <b>0,33</b>                | <b>0,33</b>                      | <b>0,32</b> |

Note: Kategorierne er udviklet under hensyntagen til akkrediteringsstandarder vedr. medicin i **Den Danske Kvalitetsmodel**. Kategorierne er **tilpasset Sundhedsstyrelsens krav** til registrering af fejl og mangler på medicinområdet på plejehjem.

# Resultater af projektet på plejehjemmene



- Alle plejehjem i Københavns Kommune har forholdt sig til utilsigtede hændelser i deres organisation.
- Det har givet ny viden og prioriteret indsatsen. Ledelsen af plejehjemmene får ekstra ledelsesinformation, bruges på fællesmøder og i dialog med den enkelte medarbejder
- Det har været afgørende, at medarbejdere og ledere *skal* forholde sig til formidling, forbedring og involvering

# Forudsætninger for succes



- Ledelsesmæssig forankring
  - Gøre UTH til ledelsesprioritering på alle niveauer
  - Netværk af nøglepersoner
- Kompetenceudvikling og viden
  - Nye kompetencer hos nøglepersoner i frontlinien
  - Opbygge tillid til rapportering af hændelser – tydeliggøre forskel til tilsyn
- Rigtige redskaber
  - IT understøttelse
  - Arbejdsgange/understøttende redskaber
- Udvikle samarbejdet på tværs af kommunale forvaltninger og region – men er metoderne de samme?
  - Tværsektorielle analyser
  - Trække på regionale kompetencer

# Ansvar ved indsamling og analyse



|                   | <b>Den enkelte medarbejder og nøgleperson</b>  | <b>Institutionsledelse</b>  | <b>Forvaltningen centralt</b>                         |
|-------------------|--|---|---|
| <b>Indsamling</b> | Rapportere i elektronisk rapporteringssystem   | Sikre forudsætninger for at rapportere på institutionen.  | Kontaktpunkt, kompetenceudvikling og koordination     |
| <b>Analyse</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>•Risikovurdering af hændelser</li><li>•Analyse af resultater fra den enkelte enhed og initiativ til dybdegående analyser</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>•Mål for UTH og vurdering af risikoområder</li><li>•Prioritering af løsninger for forebyggelse af UTH</li></ul> | Analyse af aggregerede data og udvikling af værktøjer |

# ...og for formidling og brug af viden



|                      | <b>Den enkelte medarbejder og nøgleperson</b>   | <b>Institutionsledelse</b>                                 | <b>Forvaltningen centralt</b>  |
|----------------------|---|--|--|
| <b>Formidling</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>•Formidle løsninger, der kan forebygge UTH</li><li>•Undervise i rapporteringspligten og forebyggelse af UTH</li></ul> | Resultater af indsatsen for at forebygge UTH               | <ul style="list-style-type: none"><li>•Formidling af aggregerede resultater internt og eksternt</li><li>•Sikring af videregivelse af rapporterne til Sundhedsstyrelsen</li><li>•Formidle viden fra Sundhedsstyrelsen</li></ul> |
| <b>Brug af viden</b> | Gennemføre initiativer til forebyggelse af UTH  | Overvåge og sikre implementering af initiativer på enheden | Omsætning af viden til handling for hele kommunen, f.eks. i fælles vejledninger  |

# Perspektiver og udfordringer



- Afrapportering
- Synliggøre nytte for politikere

- Lærings- og videnspredning
- Koordinering af forbedringstiltag

Kvalitet og patientsikkerhed

Politikere

Medarbejdere

Borgere

- Nyt indberetningssystem – manglende integration til omsorgssystemer
- Nye snitflader – borgerens hjem
- Skabe mening som supplement til de mange tilsyn



# Tak for ordet