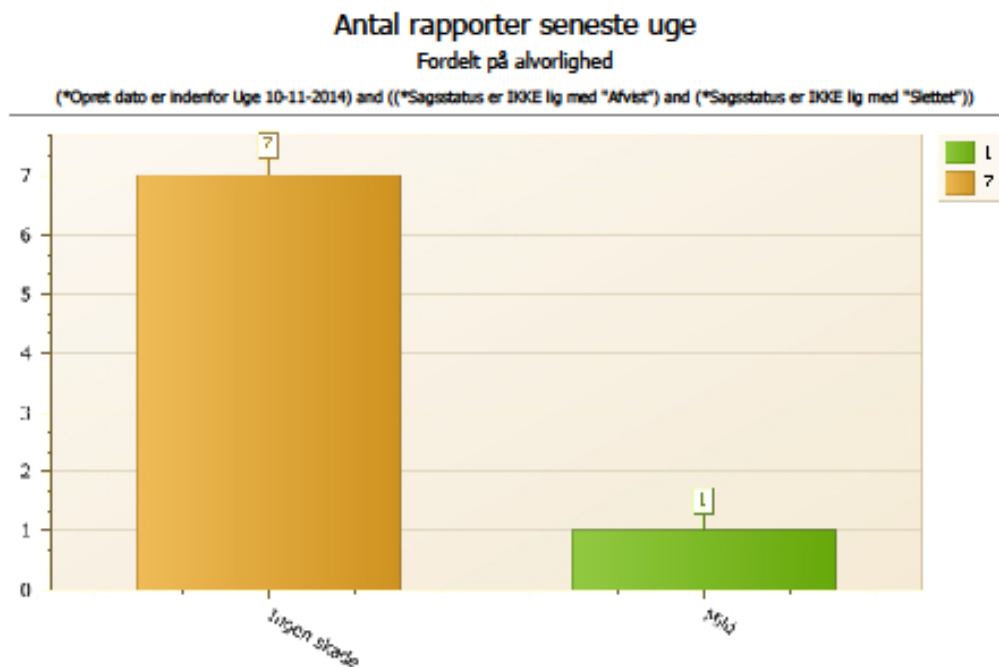




## Utilsigtede hændelser (UTH) 1. januar til 1. november 2014

---

### UTH uge 46:

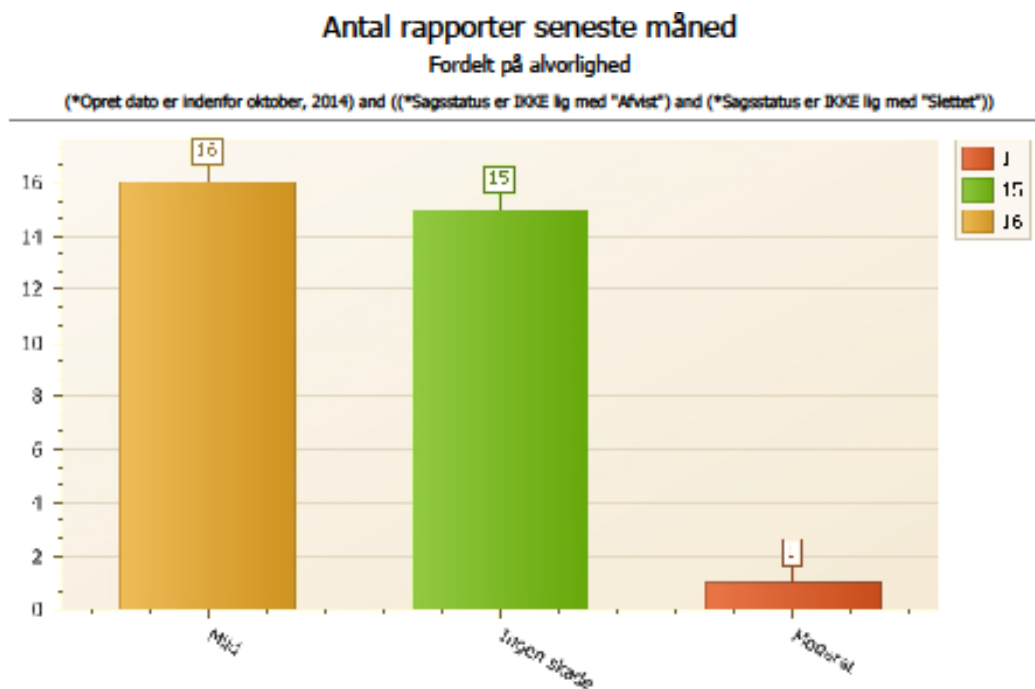


### **8 utilsigtede hændelser i uge 46 fordelt som:**

7 ingen skade - manglende medicin administration og fejdoseringer

1 mild skade - fejdosering udlevering af pn medicin som var seponeret.

## Oktober Måned:



### 32 utilsigtede hændelser i oktober måned fordelt som:

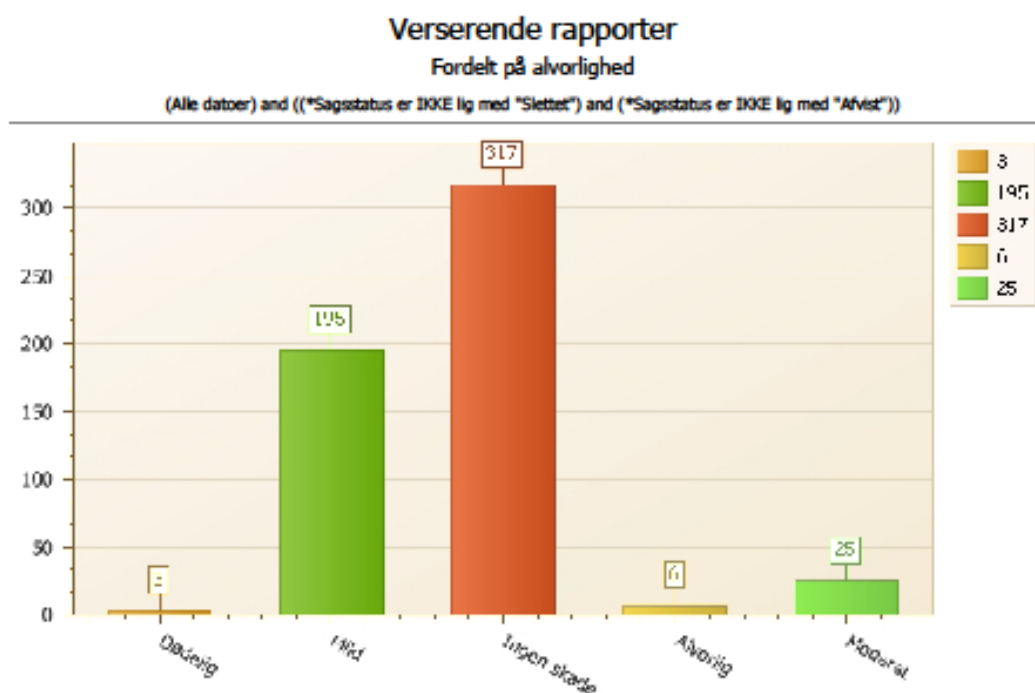
15 ingen skade - medicin administration og fejdosering.

16 mild skade - doseringsfejl, manglende medicinadministration på delegation, fald og en manglende sondeernæring.

1 moderat skade - medicinhændelse – hændelsesanalyse med gennemgang af medicininstruks – gennemgang af medicin på delegation og ansvarsfordeling. Medicin på delegation kan først uddelegeres når medarbejderen har sikret sig, at kollegaen ved hvad det indebærer så den rigtige borger, får den rigtige medicin, på det rigtige tidspunkt i den rette dosis.

At der aldrig administreres medicin på delegation uden et medicinskema og korrekt kontrol af borger og medicin. At medarbejderen ved hvad medicin gives for.

UTH fra 1.januar til 1. november 2014:



**Samlet antal indberettede utilsigtede hændelser fra januar til november er 546 fordelt som:**

317 ingen skade - medicin håndtering i form af fejl dosering eller manglende medicin administration. Fald i eget hjem eller egen bolig.

195 mild skade - medicin håndtering og fald

25 moderat skade. Enggården har haft en UTH med moderat skade, som er fulgt op af risikomanager og sygeplejefaglig vejleder med en hændelsesanalyse omkring anvendelse af hjælpemidler, hvor beboeren fik trykspor. En fejladministration på delegation hvor borgeren får forkert medicin som ved hændelsesanalyse skyldes manglende undervisning og oplæring i praksis ud fra gældende instrukser. Fald hvor borgeren eller beboeren falder i eget hjem og efterfølgende skal på skadestuen og syes. Derefter foretages en evaluering med henblik på faldforebyggelse – resultatet er andet fodtøj, da denne borger har Parkinsons sygdom og trippende gang. De øvrige moderate hændelser i hjemmeplejen skal tages med forbehold, da hændelserne ikke er korrigeret grundet stort arbejdspress. Det der primært ligger i de moderate hændelser er medicin håndtering analog til ovenstående. Hjemmeplejen har efterfølgende undervist i medicin administration og dokumentation samt borger identifikation.

Med ingen, mild eller moderat skade forstås, at borgeren har haft gener men ikke varige skader.

6 med alvorlig skade - kan skyldes sagsbehandlingen i Dragør kommune. Vi har haft behandling tværsektorielt på udskrevne borgere fra hospitalet uden udskrivningspapir eller medicin.

3 med dødelig udgang - en skyldes fald hvor beboeren brækker benet og efterfølgende dør på hospitalet. En skyldes fejl i kommunikation imellem praktiserende læge og ambulance, der betyder at borgeren dør. En skyldes medicinfejl i form af fejlordination fra egen læge på insulin og efterfølgende dispensering og administration i hjemmeplejen, hvor forudgående refleksion kunne have været ønskelig. Sagen er gennemgået og drøftet i personalegruppen

De tre utilsigtede hændelser med dødelig udgang er tværsektorielle. Dragør Kommune er ikke bekendt med, at der er foretaget en kerneårsagsanalyse.

Risikomanager og sygeplejefaglig vejleder fra Dragør kommune har deltaget i temadag på Rigshospitalet den 16. september 2014 arrangeret af Sundhedsstyrelsens Patientombud. Her blev det fremlagt, at fremtidig målsætning er, at den sanktionerende embedslægeinstitution skal kunne tage læring af registreringerne af UTH i Dansk Patient Sikkerhedsdatabase med henblik på at kvalitetssikre og måle, så vi i langt højere grad anvender det lærende system til at blive klogere i det sanktionerende system.

De tidligere meget vandtætte skodder imellem systemerne betyder, at vi ikke får det fulde udbytte af den kvalitet og læring der ligger i systemerne. Når UTH kigges igennem er der nogle fælles træk, som man er blevet opmærksom på i UTH systemet. Det er blevet meget tydeligt, at rigtig mange UTH udspringer af dårligt samarbejde og dårlig kommunikation. Der er kommet fokus på, at kendskabet og relationen til hinanden betyder rigtig meget i forhold til at forebygge UTH.

Enggårdens risikomanager har brugt UTH systemet til at kvalitetsmåle og -sikre på hele medicinbehandlingsområdet.

Medicinbehandlingens fire trin har for Enggårdens og Hjemmeplejens vedkomne handlet om, at lære og udfylde medicinskemaerne korrekt, at lære og kontrollere at udleverede medicin svarer til den ordinerede medicin på skemaet, at skrive korrekt præparat angivelse, at skrive korrekt dosis og tablet antal. Derfor har det i første omgang handlet meget om undervisning i praksis med henblik på at udfylde skemaerne korrekt og dernæst kompetenceudvikle den enkelte medarbejder. Det har handlet om at ansætte de autoriserede faggrupper der var behov for og dernæst undervise den enkelte assistent i transskription, dosisdispensering og udvidet medicinkursus. Dernæst handlede det om at kigge på arbejdsgange, se hvordan og hvilke arbejdsvilkår assistenterne/sygeplejerskerne har, når de doserer medicin. Således at forstyrrelser reduceres, fejl minimeres og ressourcerne udnyttes bedst muligt. Vi er ligeledes gået i gang med det store arbejde med det tekniske og faglige i forhold til implementeringen af det fælles medicinkort FMK.

På baggrund af både UTH i transskription/dokumentation på skemaet, dispenseringen, administrationen og ordination fra egen læge har Enggården og Hjemmeplejen måttet erkende, at der er brug for et rum hvor der ikke er forstyrrelser, og hvor autoriserede personale kan dosere medicinen til beboerne. Det er vigtigt at have et stillerum til at dosere medicin, da undersøgelser viser, at det kan reducere antallet af fejl når autoriseret personale får ro til at dosere medicinen og det sparer ressourcer når personale ikke afbrydes i opgaven med at dosere medicin.

Næste trin har været at have fokus på administration af medicin på delegation, som foretages af social – og sundhedshjælperne, da flere af UTH skyldes glemt givning eller, at der ved medicingivning konstateres fejl i medicin doseringen. Det har betydet undervisning af hjælperne i medicininstruksen om medicin på delegation. Det har betydet, at alle autoriserede i

medicinhandling skal sikre sig, at hjælperne kender og kan anvende instruksen om medicinadministration på delegation

Administration af medicin på delegation kræver, at der i den almindelige travle hverdag er nogen, som er ansvarlige for at medicinen bliver givet så den rette beboer/borger får den rette medicin, på det rigtige tidspunkt i den korrekte dosis. Derfor er der opsat signaltavler som test forsøg i en afdeling på Enggården med henblik på om det kan reducere antallet af glemt administration af beboernes medicin på delegation.

Fald har medført at der laves en analyse i forhold til faldforebyggelse i samarbejde med ergoterapeuten. Der har været gennemført undervisning af borgerne i aktivitetshuset. Ergoterapeuterne er ude i de enkelte hjem og råde og vejlede hvor det findes relevant.

Udvikling af trykspor hos en beboer resulterede i undervisning og oplæring i anvendelse af forflytningshjælpemidler. Undervisning af personalet og udpegning af ressourcepersoner til oplæring i praksis. Udarbejdet tryksårspakken, Braden score, tryk - og sårklassifikationer med henblik på korrekt anvendelse af trykaflastende madrasser og øvrige foranstaltninger for at forebygge tryksår. Vi har i samarbejde med HR-afdelingen fået udviklet et kursustilbud i det interne kursusatalog med fokus på trykaflastning og forebyggelse af tryksår. Hjemmeplejen og Enggården er indgået i et samarbejde omkring ernæringscreening.

Det UTH billede som kan ses i Dragør kommune, er det samme som på de øvrige af landets plejehjem og i hjemmeplejen. Medicinhandlingsområdet fire trin er en udfordring for både det autoriserede og ikke-autoriserede personale. Det kan reducere antallet af UTH at sørge for praksisnære instrukser, at kigge på korrekt oprettelse og dokumentation af medicinskemaerne, at kigge på arbejdsgangene, at oprette stillerum og signaltavler som hjælp til personalet til at forbedre resultaterne på medicinhandlingsområdet. Derudover foretages løbende undervisning.

Formentlig vil nogle af transskriptions- og ordinationsfejlene blive korrigeret med implementering af FMK (Fælles MedicinKort).

*Centerleder Susan Andreasen, Enggården, og Centerleder, Birthe Runoberg Nielsen, Wiedergården, november 2014*