



Til Line Ervolder, MB

Kære Line Ervolder

Tak for din henvendelse 10. september 2019, hvor du stiller følgende spørgsmål til forvaltningen:

" Vi er tidligere blevet orienteret om de mange utilsigtede hændelser der har været i den sociale hjemmepleje.

Nu hvor jeg har set hvor langt vi er med genopretningsplanen

(orientering via. Mail i sidste uge), så bliver jeg lidt pessimistisk med hensyn til om vi kan få rettet op og i så fald til hvilke pris?

Medarbejderomsætningen og sygdomsfraværet er stadigvæk meget højt og kortlægning af dokumentation og implementering af dette, går ikke så hurtigt, som jeg kunne ønske og som jeg ville forvente såfremt at dette her foregik i sundhedsvæsenet.

Alt andet lige, kender jeg godt alle de demografiske udfordringer og hvorfor at det er svært at vende en organisation så hurtigt.

Men, efter jeg har talt med radio 24/7 og ligesom set hele sagen præsenteret i en sammenhæng, er jeg ikke blevet mindre bekymret og i den forbindelse vil jeg gerne se de UTH'er som er klassificerede som alvorlige, såfremt man kan og må dette.

Derfor vil jeg høre om jeg kan få;

1: korte sagsresumeeer af alle uventede dødsfald i 2018 og 2019, samt indsigt i kerneårsagsanalyserne for disse. Desuden ønsker jeg en version af besvarelsen, som kan offentliggøres.

2: En opgørelse over hvilke typer alvorlige utilsigtede hændelser, der er indberettet i 2018 og 2019, samt hvilken skade patienten led. Desuden ønsker jeg en version af besvarelsen, som kan offentliggøres.

"

19. september 2019

Sagsnummer  
2019-0244437

Dokumentnummer  
2019-0244437-5

Adm. direktør  
Direktionen  
Rådhuset  
1599 København V

Telefon  
33 66 33 66  
Direkte telefon  
33 66 24 55

E-mail  
NinaEg.Hansen@sof.kk.dk

www.kk.dk

### **Socialforvaltningens svar**

Socialforvaltningen har på baggrund af din henvendelse været i dialog med både Styrelsen for Patientsikkerhed og Borgerrepræsentationens Sekretariat.

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser, at kommunestyrelseslovens regler om sagsindsigt må vige for regler i anden særlovgivning om videregivelse af fortrolige oplysninger. I dette tilfælde den særlige tavshedspligt i Sundhedslovens § 200. Det er endvidere Borgerrepræsentationens Sekretariats vurdering, at det fremgår af den kommenterede kommunestyrelseslov, at regler for sagsindsigt i fortrolige oplysninger i kommunestyrelsesloven § 9 viger for denne lovgivning.

På denne baggrund har Socialforvaltningen ikke mulighed for at udlevere hverken korte sagsresuméer af alle uventede dødsfald i 2018 og 2019 eller kerneårsagsanalyserne for disse.

Socialforvaltningen har heller ikke mulighed for at udarbejde en opgørelse over hvilke typer af alvorlige utilsigtede hændelser, der er indberettet i 2018 og 2019, samt hvilken skade patienten led, da en sådan opgørelse vil indeholde personfølsomme oplysninger og derved ligeledes være fortrolig jf. ovenstående.

Som Socialudvalget løbende er orienteret om i fredagsmails hhv. den 23. august og den 6. og 13. september, har Socialforvaltningen registreret følgende utilsigtede hændelser kategoriseret enten "alvorlige" eller "dødelige" i perioden 2018 - 2019, her fordelt på Hjemmeplejecenter Nord og Hjemmeplejecenter Syd:

År	"Alvorlige"	"Dødelige"	"Alvorlige"	"Dødelige"
	Hjemmeplejecenter Nord		Hjemmeplejecenter Syd	
2018	26	7	2	6
2019	36	6	2	7

*Genopretningsarbejdet vedrørende utilsigtede hændelser i Den Sociale Hjemmepleje*

Socialforvaltningen bruger forskellige redskaber til at sikre læring af utilsigtede hændelser.

Bl.a. arbejder Socialforvaltningen efter faste retningslinjer og vejledninger, som er udarbejdet af forvaltningens risikomanager. Risikomanageren

kvalitetssikrer og vurderer også utilsigtede hændelser kategoriseret som "dødelige" i samarbejde med de lokale UTH-ansvarlige.

I alle utilsigtede hændelser kategoriseret som "alvorlige" eller "dødelige" skal der udarbejdes en hændelsesanalyse.

Hændelsesanalysen udarbejdes i samarbejde med medarbejderne i den enhed, hvor hændelsen er registreret.

Hændelsesanalyserne udarbejdes for at forstå baggrunden for en hændelse, lære af den og tage forholdsregler mod gentagelser.

I udvalgte utilsigtede hændelser kategoriseret som "dødelige", udarbejder forvaltningen desuden kerneårsagsanalyser, som handler om at kunne identificere kerneårsager og give generelle anbefalinger. En kerneårsagsanalyse er typisk mere omfattende end en hændelsesanalyse.

Arbejdet med læring af de utilsigtede hændelser følger et fast årshjul, hvor der kvartalsvis afholdes lokale UTH-møder, møder på centerniveau, møder mellem risikomanager og den lokale UTH-ansvarlige og møder mellem tovholdere og de lokale UTH-ansvarlige.

Som en del af genopretningsteamets arbejde i Den Sociale Hjemmepleje er der igangsat en analyse af arbejdet med de utilsigtede hændelser, der skal se på om der er blevet draget tilstrækkelig læring af UTH'erne hidtil. Dette sker, fordi forvaltningen tager UTH'ernes funktion som læringsredskab meget alvorligt og finder, at det er vigtigt, at redskabet anvendes korrekt, og at der drages den nødvendige viden ud af utilsigtede hændelser, så man i videst muligt omfang kan forebygge, at lignende utilsigtede hændelser opstår fremadrettet.

Genopretningsteamet vil bl.a. se på, om vi kan styrke datagrundlaget ved udarbejdelse af hændelses- og kerneårsagsanalyser, samt hvordan vi kan sikre en øget, fokuseret indsats på implementeringen af særlige opmærksomhedspunkter ned gennem organisationen. Det skal sikre, at vi optimerer brugen af redskaberne fremadrettet, herunder at vi sikrer, at læringen af de enkelte hændelser i endnu højere grad også når den enkelte medarbejder.

Socialudvalget bliver løbende orienteret om arbejdet med genopretningen af Den Sociale Hjemmepleje i en månedlig afrapportering, herunder analysen af arbejdet med de utilsigtede hændelser. Den næste afrapportering til Socialudvalget er den 25. oktober 2019.

Venlig hilsen



Nina Eg Hansen