

Sundhedsfaglige Utilsigtede Hændelser Handicap

Hvad er en sundhedsfaglig utilsigtet hændelse?

- "En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospitalet indsats eller i forbindelse med forsyning af eller information om lægemidler, i borgerens eget hjem, på plejehjem eller i et socialt tilbud. UTH omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens/borgerens sygdom, og som enten er skadevoldende, eller ikke er skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder" (L82, lov nr. 288 af 15. april 2009)

Sagt på godt dansk:

"Vi skal registrere en utilsigtet hændelse, når der sker noget, der kunne have skadet eller som gjorde skade på borgeren, som vi bliver nødt til at lære af og forebygge så det ikke sker for flere borgere."

Det handler om LÆRING

Lov om patientsikkerhed:

Personalet kan ikke som følge af sin registrering af en utilsigtet hændelse underkastes:

- Disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af ansættelsesmyndigheden.
- Tilsynsmæssige reaktioner af Sundhedsstyrelsen
- Strafferetlige sanktioner af domstolene.

Konsekvensen er altså ikke straf og kontrol,
men åbenhed, tillid og læring.

Alvorlighedsgrader:

1. INGEN SKADE

Nær-ulykker/ skader går ind under her.

F.eks. En borger, der bor på et botilbud, er ved at få en anden borgers medicin; dette afværiges dog af kontaktpersonen inden der sker noget.

2. MILD

Lettere forbigående skade, som ikke krævede øget behandling eller plejebehov.

F.eks.: Borger har fået rødt mærke bag på, på grund af hans nye siddepude i kørestolen var for hård. Pædagogen ser dette da han skal i bad, og får bestilt en ny pude. Det røde mærke går væk igen.

3. MODERAT

Forbigående skade, som krævede indlæggelse på hospital/behandling hos praktiserende læge, eller øget plejebehov.

F.eks.: En borger får infektion omkring åbningen, hvor hans top-urin kateter går ned i blæren; praktiserende læge ordinerer penicillin.

4. ALVORLIG

Permanent skade, som krævede indlæggelse på et hospital eller behandling hos praktiserende læge eller øget plejebehov.

Eller andre skader som krævede akut liv reddende behandling.

F.eks.: Borgeren har fået for små støttestrømper leveret, og får disse sat på sine ben og er urolig om dagen, om aftenen da strømperne tages af, at tæerne er meget mørkeblå, og borgeren indlægges af vagtlægen på hospitalet; 2 dage senere amputeres 2 tæer.

5. DØD

Alle former for uventet dødsfald.

4 kategorier er obligatoriske, for kommunerne at registrere alle alvorlighedsgrader af sundhedsfaglige utilsigtede hændelser omkring:

- **Sektorovergange**

(F.eks.: En borger udskrives fra hospitalet, og ved hjemkomsten til botilbuddet er der ingen behandlingsplan, eller medicinstatus med. Det kan også dreje sig om behandling hos praktiserende læge, tandlæge, fysioterapeut eller lignende, hvor der på botilbuddet konstateres fejl omkring borgerens behandling, tilstand eller medicinstatus.)

- **Medicineringsfejl**

(F.eks.: En borger var ved at få 20 enheder insulin i stedet for 2 enheder, fordi medicinskemaets tal var små, og vilkaren havde læst forkert, men rettede det i tide. Lederen ændrede samtlige medicinskemaers tal til en større type.

- **Faldulykker og andre ulykker**

(F.eks.: Idet sygeplejersken vil tilså borgeren liggesår bagpå, falder han ud af sengen, og får en dyb flænge i panden, der må syes på skadestuen. Alle former for fald og ulykker i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.)

- **Alle infektioner**

(F.eks.: Borger har et sår, der er forbinding på, dette bliver ikke skiftet, pga. misforståelser omkring hvem af personalet der havde ansvaret for dette, og først 5 dage senere bliver dette skiftet, og der er nu gået alvorlig infektion i det, som må tilses af lægen. Også tungebetændelse, urinvejsinfektion osv.)

Alle nedenstående kategorier er rapporteringspligtige, hvis alvorlighedsgraden er 4: "Alvorlig" og 5: "Død"

Administrative procedurer

- Utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med administrative procedurer i forbindelse med sundhedsfagligt arbejde. Det kan f.eks. være i forbindelse med sektorovergange samt indgåelse af aftaler og tidsbestilling.

Kliniske processer inklusive behandlinger

- Utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med f.eks. undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning og sundhedsfaglig pleje.

Sundhedsfaglig kommunikation og dokumentation

- Utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med sundhedsfaglig kommunikation og dokumentation (manuel eller elektronisk) om en borger/patient. Kategorien omfatter f.eks. sundhedspersoners indbyrdes kommunikation om en borger/patient.

Blod og blodkomponenter

- Utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med tapning, testning, opbevaring, levering, ordination, dokumentation, dispensering, administration af blod og blodkomponenter samt observation af patienten.

Selvskade/selvmoedsforsøg/selvmoed

- Utilsigtede hændelser, hvor en patient begår selvskade, forsøger at begå eller begår selvmord.

Bygninger og inventar

- Utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med brand og røgudvikling, logistik, forsyningssystemer og transportmidler samt i forbindelse med kommunikationssystemer m.v.

Individ, team og organisation

- Utilsigtede hændelser, som opstår i forbindelse med utilstrækkelige resurser eller uhensigtsmæssig organisering af arbejdet.

Medicinsk udstyr

- Utilsigtede hændelser, der er forårsaget af eller opstår i forbindelse med anvendelse af medicinsk udstyr til behandling af patienter.

Gasser og luft til medicinsk anvendelse

- Utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med forsyning, ordination, dokumentation, dispensering, administration af gasser og luftarter til medicinsk anvendelse samt observation af patienten.

Øvrige

Fejl eller komplikation til sygdom?

- *”Dybest set er det ikke vigtigt, om der er tale om en fejl eller en komplikation. Det vigtigste er en erkendelse af, at vi **MÅ LÆRE** af det skete.*

Fundamentet for rapportering er kort og godt:

***DET HER MÅ VI GØRE ANDERLEDES IMORGEN**, samt det uacceptable i, at en patient/borger er blevet skadet eller potentielt kunne være blevet skadet.”*

(Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed; Patientsikkerhed i primærsektoren – eksempler på utilsigtede hændelser.)

Sundhedsfaglig/ socialfaglig?

- For at lære af de sundhedsfaglige utilsigtede hændelser (UTH) skal lederne opfordre personalet (der medvirker til - eller udfører sundhedsfaglige opgaver) til at registrere de hændelser/ fejl, som de vurderer, har skadet eller kunne skade borgeren – og som vi bliver nødt til at lære af og dermed forebygge sker for flere borgere.
- Udgangspunktet er at det er sundhedsfaglige utilsigtede hændelser, det drejer sig om – men personalet, der bliver vidne til, eller selv er indblandet i en sundhedsfaglig utilsigtet hændelse, behøver ikke at vurdere om det præcist er sundhedsfagligt eller socialfagligt.
- Denne sortering må gøres af en leder eller en nøgleperson/ tovholder, der har indsigt i dette arbejde.

Hvad skal vi gøre?

Medarbejder:

- Du skal registrere en utilsigtet hændelse (UTH), når du bliver opmærksom på det (ikke nødvendigt, at du er en direkte involveret medarbejder) på papirarket.
- Du kan registrere en utilsigtet hændelse, der er forekommet på din egen arbejdsplads eller som er forekommet på hospital, ambulance, læge, apotek, fysioterapi og lign. i samarbejdet omkring borgeren.
- Når du oplever en utilsigtet hændelse, skal du foretage almindelige umiddelbare handlinger i forhold til det skete. På samme måde som du plejer.
- Registrer dernæst hændelsen på papirarket snarest muligt dog senest efter 7 dage og giv dette til din leder så hurtigt som muligt.
- Deltag evt. i nærmere undersøgelse af den utilsigtede hændelse.

Leder:

- Modtag rapportering om UTH og vurder om det kræver øjeblikkelig handling.
- Tag evt. initiativ til hændelsesanalyse af UTH ved alvorlighedsgrad 2 og 3 og udarbejd en konkret handlingsplan.
- Du kan med fordel invitere medarbejderne ind i udformningen af den konkrete handlingsplan og derved stimulere en forebyggende, åben og tillidsfuld sikkerhedskultur.
- Ved alvorlighedsgrad 4 og 5 indberettes der til centerchef/stab, relevant kontaktperson centralt i SOF og risikomanager Dorthe Olsen, der kan hjælpe med iværksættelse af Kerneårsagsanalyse.
- Udbrede viden og drøft med medarbejderne hvordan I kan forebygge fremtidige utilsigtede hændelser.
- Lokalt i jeres tilbud/institution/enhed skal I samle og opbevare de indkomne utilsigtede hændelsesrapporter fortroligt.

Hændelsesanalysen

Foretages af lokal leder og udvalgte medarbejdere ved utilsigtede hændelser indenfor alvorlighedsgrad 2 og 3 (og alvorlighedsgrad 1 ved nær - ulykke/ skade, hvor der ingenting skete, men som kan forebygges, hvis handlinger iværksættes.)

ANALYSEMØDET:

1. Introduktion ved mødeleder (dagsorden og spilleregler)
2. Valg af referent
3. Status og evaluering for tidligere handlingsplaner (lavet på baggrund af tidligere utilsigtede hændelser)
4. Udvalgelse af relevante hændelser til analyse
5. Analyse af en eller flere hændelser
6. Opnå enighed om konklusion og handlingsplaner

SELVE ANALYSEN – 4 SPØRGSMÅL:

2. Hvad skete der?
3. Hvordan kunne det ske?
4. Hvad har vi lært?
5. Hvad ændrer vi? (Konkret handlingsplan med HVEM gør HVAD til HVORNÅR)