

Utilsigtede hændelser – findes de også i kommunerne?



- Lovkrav om rapportering af UTH siden 2004 i sygehussektoren.
- Lovændring 2010: Udvidelse af patientsikkerhedsordningen til også at omfatte primær sektoren.
- DSI rapport (Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Trygfonden): Utilsigtede hændelser i den kommunale plejesektor.
 - Kvalitativ undersøgelse
 - Case kommune: Egedal kommune



Fakta om Egedal kommune

- Har implementeret et forsøg med rapportering af utilsigtede hændelser
- Forholdsvis få rapporteringer (63 i 2008)
- Godt 40.000 indbyggere
- Knap 1000 modtager hjemmepleje
- 120 boliger på plejecentre

Empiri i Egedal kommune

Problemformulering: Hvad forstår de involverede parter ved begrebet utilsigtede hændelser? Hvor, hvordan og hvorfor opstår utilsigtede hændelser?

- **Observationsstudier** af social- og sundhedsassistenter og hjælpere samt en sygeplejerske på almindelige arbejdsdage
- **Fokusgruppeinterview** med plejepersonale i hjemmeplejen og på plejehjem
- **Interview** af teamledere på plejehjem, i hjemmesygeplejen og i hjemmeplejen

Disposition

- Opfattelsen af utilsigtede hændelser
- Kategorier
- Forebyggelse og årsager
- Rapportering
- Anbefalinger



Definition i lovgivningen

En utilsigtet hændelse er en begivenhed, som:

- forekommer i forbindelse med en behandling
- ikke skyldes patientens sygdom
- enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende

Plejepersonalets opfattelse af utilsigtede hændelser

- **Uvant begreb:**

"Utilsigtet er for mig et ord, som jeg ikke er vant til at bruge. Jeg er måske mere vant til at bruge udtrykket "ikke er med vilje" eller "ikke var tænkt sådan" " (Teamleder, hjemmeplejen)

- **Svært at definere:**

"Nogle gange synes folk, at det kan være svært, fordi det både kan være fx fejlmedicinering og samarbejdsproblemer. Det er sådan et meget diffust begreb. Jeg tænker da også nogle gange, hvad er det egentlig – en utilsigtet hændelse?" (Teamleder, plejecenter)

- **Uklare grænsetilfælde:**

"Er det bare fejlene, eller hvad er det, der gør, at det bliver en utilsigtet hændelse? For der er jo så mange ting, som man hele tiden retter op på. Et plaster der falder af osv." (Sygeplejerske)

Kendetegn ifølge plejepersonalet

- **Personalets ansvar/involvering af personalet**
"Det skal have noget med os at gøre" (social- og sundhedsassistent, hjemmeplejen)
- **Afvigelser fra normalen**
"En utilsigtet hændelse er noget, der ikke hører til den normale dagligdag. Det er noget, der afviger fra normalen" (social- og sundhedsassistent, plejecenter)
- **Skadelig eller potentiel skadelig for borgeren**
"Det skal have en konsekvens. For ellers kan alt jo være en utilsigtet hændelse. 80 % af sygeplejen er utilsigtet" (Sygeplejersker)
- **Læringspotentiale/forebyggelse**
"Det drejer sig om, om vi kan handle på det og undgå det og gøre det bedre." (teamleder, plejecenter)

Kategorier

- Medicinering
- Samarbejde og sektorovergange
- Fald
- Tryksår og sårpleje
- Hjælpemidler
- Andre hændelser – herunder glemte borgere og borgere der vandrer

Medicinering



Medicindosering

- Dosering/optælling (forstyrrelser etc.)
- Doseringsæskerne (størrelsen, medicinen hopper etc.)
- Medicinen fra apoteket og medicinskemaet (kopipræparater, mg etc.)

Medicinindtagelsen

- Tidspunktet (fx for sent eller medicin som skal gives fastende)
- Mængden (overdosis, forglemmelser etc.)
- Forbytninger af borgeres medicin (fx pga. samme navn)
- Borgere tager selv medicin (fx demente borgere)

Dokumentation af medicinering

- Manglende signering for at medicinen er givet
- Ukorrekte oplysninger etc.

Hvorfor mest medicinering?

Målbarhed:

"Det [medicineringsfejl] er målbart, du kan reelt gå ind og se, om borgeren skal have to eller tre tabletter. Vi kan også svinge i en sårpleje, men det er lidt mere legalt, om vi vælger at bruge det ene eller det andet præparat. Det er ikke det samme, om man vælger at tage to eller tre tabletter." (Sygeplejerske)

Standarder:

"Der er jo også lavet en medicin håndtering, og det skal vi bare gå ud fra, så der er jo ikke så meget at spille om, for vi kan jo ikke selv vælge. Det er mere håndgribeligt. Det her passer ikke, så ringer jeg til assistenten, og så må hun sige, om det er en fejl eller ikke er en fejl." (Social- og sundhedshjælper)

Samarbejde og sektorovergange

- Overgange mellem plejesektor og hospitalssektor
 - **Kommunikation omkring indlæggelse og udskrivning** (fx manglende hjemmepleje efter udskrivning)
 - **Medicinering i forbindelse med indlæggelse og udskrivning** (uoverensstemmelser i forbindelse med medicinskema, vedlagt medicin fra hospitalet etc.)
- Samarbejde med praktiserende læger (adgang, ventetid på fx blodprøve svar etc.)
- Samarbejde med apotek (levering af medicin)

Fald – en utilsigtet hændelse?

"Hvis de har gulvtæpper i hjemmet, hvor vi har sagt, at de gulvtæpper skal væk, men de siger, at dem vil de gerne have liggende, så kan vi jo ikke gøre noget. Vi kan informere om, at de kan falde i tæppet, men vi kan ikke fjerne dem." (Sygeplejerske)

"Hvis fald skal være en utilsigtet hændelse, så er det fald på baggrund af noget, vi har været involveret i, og så er det en helt anden ting der skal indberettes. Så er det jo fx, at de har fået forkert medicin, at de har fået deres sovepille om morgenen, så de har været omtåget i løbet af dagen. Så er det i princippet ikke faldet, men medicin-hændelsen." (Sygeplejerske)

"Nu har jeg lige haft en borger, der faldt temmelig tit, hende lavede jeg altså ikke en hændelse på, hver gang hun faldt (...)" (Social- og sundheds-assistent)



Tryksår – komplikation eller utilsigtet hændelse?

- Tryksår opfattes generelt ikke som utilsigtede hændelser, men uundgåelige komplikationer
- Utilsigtede hændelser fx i forbindelse med sårplejeplaner, tryksårsmadresser etc.



Hjælpemidler og udstyr

- Loft- og gulvlifte, nødkald, kørestole, senge, sonder, kateter, sprøjter etc.



Andre hændelser

- **Glemte borgere** (særligt i hjemmeplejen)
- **Borgere der vandrer** (særligt demente borgere)
- **Øvrige hændelser** (fx borgere der spiser ikke spiselige ting, for gammelt mad etc.)

Opsummering: definition og kategorisering

- Usikkerhed omkring definition og grænsedragninger – særlige udfordringer for plejesektoren
- Læringspotentiale som det vigtigste kriterium for udpegning af utilsigtede hændelser
- Fokus på medicinering – det mest målbare/håndgribelige

Årsager til og forebyggelse af UTH I

- Tidspres og ressourcemangel



”Er vi virkelig presset ind til benene, og vi måske har nogle rigtig dårlige borgere ude i byen, så opstår fejlene. Jeg tror ikke, der er nogen, der kan se sig fri for på et eller andet tidspunkt at have begået en fejl, fordi man var for presset. Sådan har jeg det da selv. Hvis man ikke har den fornødne tid, man har behov for hos den enkelte, så opstår fejlene. Vi er altså ikke robotter, vi er mennesker” (Social- og sundhedshjælper)

- PDA og manglende fleksibilitet



”Hvorfor sker de her utilsigtede hændelser? Jamen de sker, fordi der ikke er tid til hverken det ene eller det andet. Det hele skal gå snorlige efter denne her [social- og sundhedshjælperen holder PDA'en op]. Der er ikke fem minutter mere til den ene og fem minutter mindre til den anden. Alt skal gå lige efter bogen. Der er ikke noget, der kan gå galt, før hele lokummet brænder.”

- Problemer med tekniske systemer

Årsager til og forebyggelse af UTH II

- Dokumentation



"Men jeg synes altså alligevel, at det var nemmere i gamle dage, da vi havde papirjournalerne samt kardex. Og mere overskueligt. Man havde et rigtig godt overblik, fordi der var forskellige farver for de forskellige vagter, og man skulle bare lige kigge på et papir, så havde man overblik. Nu skal man åbne systemet, som tit er langsomt, og så skal man læse Adviser, og så skal man fra dem trykke sig videre ind i journalerne." (Social- og sundhedsassistent)

- Afbrydelser i arbejdet



Transforming care at the bedside (Annette Bartley)

Årsager til og forebyggelse af UTH III

- Særlige forhold ved plejesektoren.

- Borgerens selvbestemmelsesret
- At arbejde i borgerens hjem
- Vante arbejdsgange

”Jeg siger, det her er dårligt. Så siger hun: Det har jeg lige planlagt, jeg vil spise nu. Og så kan du ikke gøre noget. Jeg siger: Det er dårligt, det her mad, du får rigtig dårlig mave af det. Så siger hun: Nej, for det er jeg vant til. Det er hendes valg at gøre det. Men derfor skal vi jo alligevel prøve.”

(Social- og sundhedshjælper)



Rapportering af utilsigtede hændelser

- Ledelsens modtagelse af rapportering af UTH

”Jeg synes faktisk ikke, at jeg har oplevet nogen problemstillinger i at modtage det. Det synes jeg ikke, jeg synes, vi har kunnet tale åbent om det.”



”Man lavede utilsigtede hændelser på de andre, ikke hvor man selv var involveret. Hvis man havde en dårlig erfaring med en sygeplejerske, så lavede man utilsigtede hændelser på denne her dårlige oplevelse, hvor man syntes sygeplejersken var utilstrækkelig.”

- Personalets modtagelse af rapportering af UTH

”Personligt synes jeg, det er ubehageligt. Der bliver grebet ind i en viden og en kunnen og en faglig stolthed” (sygeplejerske).

”Jeg er lidt ambivalent. På den ene side kan jeg godt se fordelene i det, og på den anden side føler jeg det også lidt som en kontrol af, hvad vi går og bruger tiden på, og hvor mange fejl vi laver i løbet af dagen. Men det positive ville jo så være, hvis man fik lidt tilbagemeldinger på det” (social- og sundhedsassistent).

Barrierer for rapportering af UTH I

- - Anonymitet

"Jeg synes nogle gange, at det bliver præsenteret sådan: 'I skal bare indberette'. Jamen det har sørme også nogle konsekvenser for nogle af os. For det går videre i systemet. Og den hale synes jeg, der mangler lidt i denne her snak." (Sygeplejerske)

- Manglende ansvarsplacering for rapporteringen

"Hvis nu det var mig, der havde gjort det [doseret forkert], så ville jeg skrive det, men hvis nu det var min kollega, der havde lavet den samme fejl rigtig mange gange. Så ville jeg snakke med min kollega. Så ville jeg ikke skrive en utilsigtet hændelse." (Social- og sundhedsassistent)

- Manglende tid til rapportering

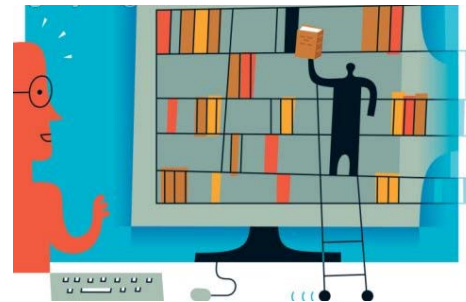


Barrierer for rapportering af UTH II

- Manglende tilbagemeldinger

”Men vi følte heller ikke, der blev gjort noget ved det, selvom vi blev ved med at skrive dem, så endte de bare henne på et kontor et eller andet sted. Så kan man bruge dem personalet imellem, hvis man skal se, at en beboer falder hver dag kl. 16, så kan vi måske sætte ind på den måde og bruge dem som et arbejdsredskab, men det der med, at de bare havner på et eller andet kontor, og der ikke sker mere ...” (social- og sundhedsassistent)

- Besværlige systemer



- De nære effekter

”Ja, det har det i hvert fald. Det er, at det får tid, hvis man kan sige det sådan. Førhen hvis en hjælper oplevede noget i hjemmet, som hun eller han følte, der ikke var tid til at sige, så kunne det godt være, at det ikke ville blive sagt. Men nu bliver det skrevet ned, og nu bliver det taget på et personalemøde. Så nu bliver det i hvert fald sagt.”

Anbefalinger



- Dialog
- Bred tankegang – Mere end medicinering
- Anonymitet og tillid
- Læringspotentiale
- Let tilgængelig rapportering
- Uddannelse, oplæring og tid