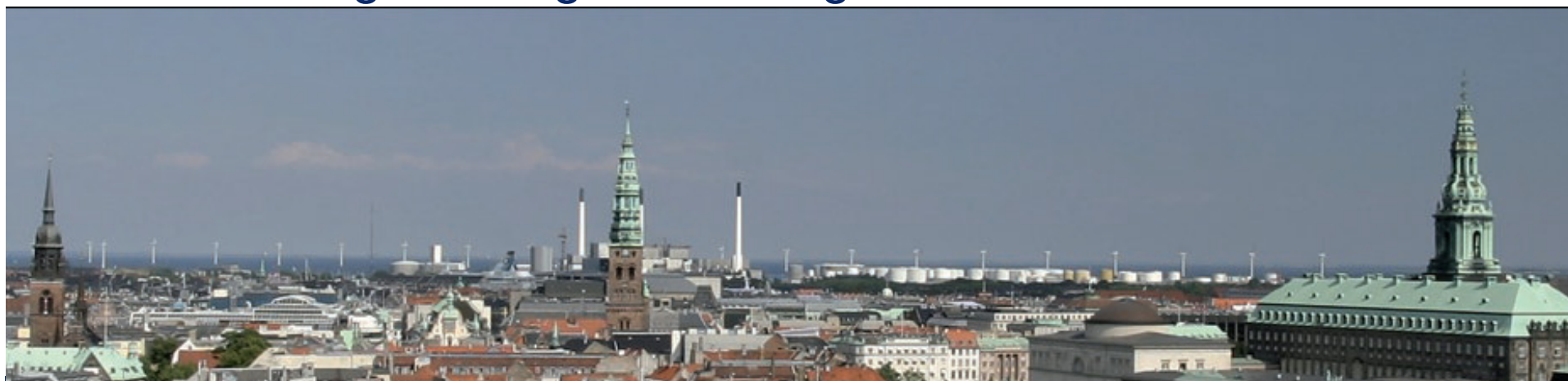




Utilsigtede hændelser

- organisering af læring og handling

Direktør Anne Mette Fugleholm
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen. Københavns Kommune



www.kk.dk

KØBENHAVNS KOMMUNE

Udgangspunktet



- Kommunalbestyrelsen modtager, registrerer og analyserer rapporteringer af UTH mhp forbedring af patientsikkerhed og mhp rapportering til SST.
- Loven træder i kraft pr. 1. september 2010
- Vejledningen og Bekendtgørelse forventes forår 2010
- Kommunal adgang til landsdækkende indrapporteringssystem september 2010
- 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
- Ingen samtidig compensation i form af færre tilsyn

UTH er en opgave for *hele* kommunen



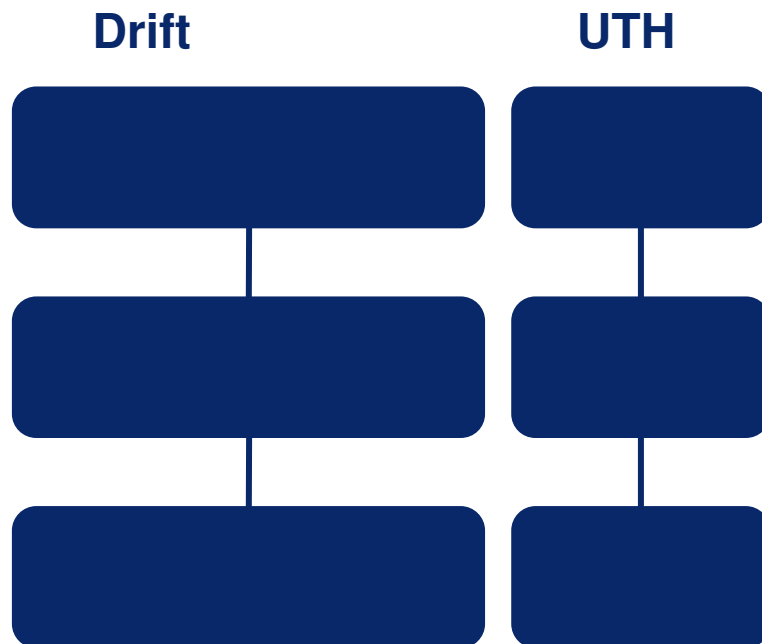
- Fra Sundhedslov til "Sundhedstilstand"
- Indsatser inden for en række kommunale områder f.eks.: sundhedspleje, tandpleje, hjemmesygepleje, genoptræning, rehabilitering, misbrugsbehandling, beskæftigelsesindsats m.v..
- Inden for en række traditionelle forvaltningsopdelinger i kommunerne:
 - Plejehjem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

Pilotaafprøvning 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:

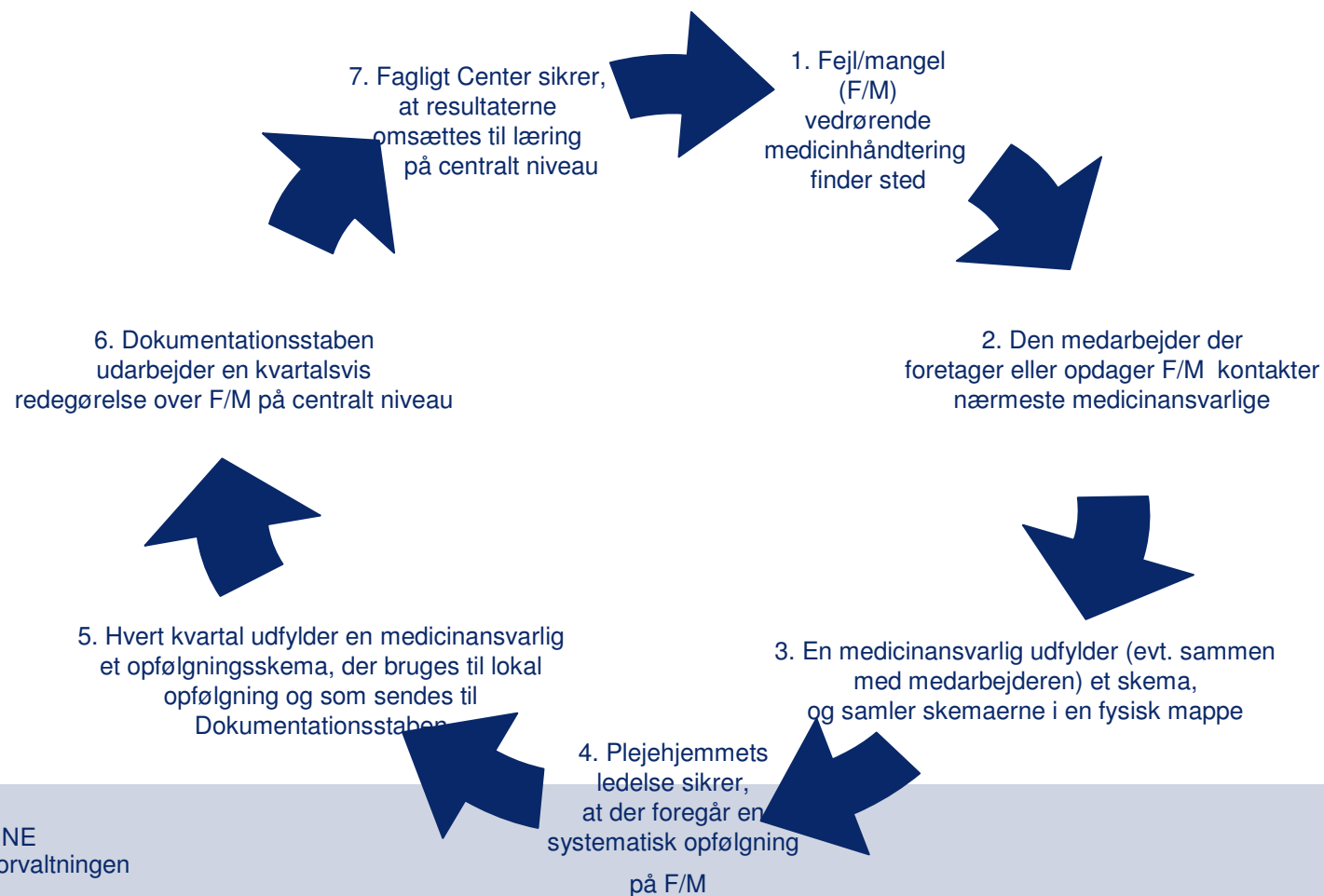
- Let: at der etableres arbejdsgange og støttematerialer, der er ubureaukratiske og let implementerbare
- Tør: at der skabes *tillid* mellem medarbejderen og arbejdspladsen – en ”psykologisk kontrakt...”. Det forudsætter en atmosfære, af at *læring* – snarere end kontrol - er omdrejningspunktet. Vi er 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.

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
Antal registrerede fejl og mangler opgjort pr. plejehjemsbeboer								
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
Alle områder	831	+16	0,35	0,28	0,32	0,33	0,33	0,32

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.

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

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