



Til Socialudvalget

18-07-2008

**Undersøgelse af indberetning af fejl og utilsigtede hændelser
vedr. medicin håndtering på socialpsykiatriske
bocentre/bosteder**

Sagsnr.
2008-22988

Dokumentnr.
2008-104047

Sagsbehandler
Anne Marie Lysgaard

Jf. notat til Socialudvalget som forelå til udvalgets møde den 11. februar 2008 om opfølgning på TV-udsendelsen om medicinering på det socialpsykiatriske bocenter Ringbo, indgår det i opfølgningen, at antallet af indberettede fejl og utilsigtede hændelser skal undersøges på alle bocentrene. Endvidere skal der ske en vurdering af omfanget af ikke-indberettede fejl og utilsigtede hændelser. Baggrunden er, at det er vigtigt at indberette og følge op på fejl og utilsigtede hændelser, fordi det er en måde at styrke læringen af de fejl og utilsigtede hændelser, der begås.

I dette notat beskrives:

- Bocentrenes/bostedernes systemer til indberetning af fejl og utilsigtede hændelser, herunder om der er tilrettelagt en systematisk procedure for opfølgningen på indberetningen - lokalt i det enkelte hus/afdeling og i bocentret som sådan.

**Mål- og rammekontoret
for voksne**

Bernstorffsgade 17, 4. sal
1592 København V

Telefon
3317 3762

Telefax
3317 3260

E-mail
B686@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009682840

www.kk.dk

- Antal fejl og utilsigtede hændelser i 2006 og 2007 på bocentrene/bostederne.
- Vurderingen af antallet af ikke-indberettede fejl og utilsigtede hændelser.

Bocentrenes/bostedernes systemer til indberetning af fejl og utilsigtede hændelser, herunder om der følges op lokalt/på tværs af bocentret

Næsten alle bocentre/bosteder har etableret et system til indberetning af fejl og utilsigtede hændelser. Nogle har dog først for relativt nylig etableret et sådan system.

Der er tale om forskellige systemer. F.eks. er der forskelle i definitionen af de fejl og utilsigtede hændelser, der skal indberettes.

Nogle bocentre indberetter alle fejl og utilsigtede hændelser/afvigelse. Dvs. f.eks. også fejl og utilsigtede hændelser, der opdages og rettes, inden medicinen udleveres til beboeren og fejl der ikke har direkte relation til beboernes medicinering/bocentrets medicinhåndtering. Eksempler på sådanne fejl er for høj temperatur i et morfikaskab, forkert leveret medicin og forkert bestilt medicin fra den behandlende læges side. Et argument for at indberette alle fejl og utilsigtede hændelser er, at personalet ikke skal vurdere/definere, om en konkret fejl er af en type, der skal indberettes eller ej.

Andre bocentre indberetter kun tilfælde, hvor en beboer rent faktisk ikke får den medicin/medicindosis, vedkommende skal have. Et argument herfor kan være, at andre typer fejl opfanges i de kontrolsystemer, der er indbygget i medicinhåndteringen.

Der er også forskel på den måde, hvorpå der følges op på indberettede fejl og utilsigtede hændelser, men fælles for alle er, at bocenter/bostedsledelsen underrettes om fejl og utilsigtede hændelser. Dermed kan det vurderes, om der er baggrund for at tage fejlen/den utilsigtede hændelse og opfølgningen herpå op på tværs af bocentret med henblik på at udbrede læringen herom, og evt. tilrette medicininstruksen.

Der er nu udarbejdet en fælles kvalitetsstandard for indberetning af og opfølgning på fejl og utilsigtede hændelser ved medicinhåndtering. Nedenfor ses en skematisk oversigt over bocentrenes indberetningssystemer, som de var før den fælles standard blev udarbejdet.

Skematisk oversigt over indberetningssystemer vedr. fejl og utilsigtede hændelser i medicinbehandlingen

	Er der system	Systematik i opfølgningen lokalt	Systematik i opfølgningen, via ledelsen på tværs af organisationen	Bemærkninger
Hedelund	Ja	Ja	Ja	Der indberettes hvis beboer har fået medicin vedkommende ikke skulle have haft, henholdsvis ikke fået medicin vedkommende skulle have haft
Lindegården	Ja, fra feb. 08	Ja	Ja	Før feb. 08 blev fejl m.v. registreret i den enkelte beboers dokumentation

Sundbygård	Ja	Ja	Ja	Indberetter alle former for fejl.
Thorupgården	Ja	Ja	Ja	Fejlmedicineringer indberettes. Utilsigtede hændelser der ikke fører til fejlmedicinering er hidtil ikke blevet indberettet. Det sker fremover.
Ringbo	Ja	Ja	Ja	
Skt. Annæ Hjem/Sundbyhus/Lygten	Ja, fra dec. 07	Ja	Ja, fra feb. 08	Tidligere blev fejl registreret i den enkelte beboers dokumentation
Stubberupgård	Ja	Ja	Ja	Reg. af fejl på skemaer er sket fra 2007. Forkert medicin/medicindosis indberettes.
Pensionatet Mette Marie*	Nej			Fejl synliggøres og der arbejdes på at undgå gentagelser. Fejl noteres i meddelelsesbog

* Pensionatet Mette Marie er et selvejende botilbud, som Socialforvaltningen har en aftale om køb af pladser med, ikke en driftsoverenskomst.

Antal fejl og utilsigtede hændelser i 2006 og 2007

Nedenfor ses antallet af indberettede fejl og utilsigtede hændelser for de enkelte bocentre/bosteder og en samlet opgørelse for 2006 og 2007. Antallet af fejl og utilsigtede hændelser er i sidste kolonne sammenholdt med antallet af pladser på det enkelte bocenter.

Det skal dog understreges, at antallet af fejl og utilsigtede hændelser ikke kan sammenlignes på tværs af bocentrene. Der er som nævnt ikke anvendt samme indberetningsmetoder.

Socialforvaltningen har nu, som nævnt, udarbejdet en fælles kvalitetsstandard for indberetning af fejl og utilsigtede hændelser. Fremadrettet – når dette system er implementeret - vil der være et bedre sammenligningsgrundlag.

Tabel 1: Fejl og utilsigtede hændelser i 2007:

Bocenter/bosted	Antal pladser	Antal fejl og utilsigtede hændelser	Antal fejl og utilsigtede hændelser pr. plads
Hedelund	170	62	0,36
Sundbygård	149	50	0,34
Ringbo	147	14	0,10
Thorupgården	133	8	0,06
Stubberupgård	42	4	0,10
Lindegården (kun Holme)	22	6	0,27
Sundbyhus/Sct. Annæ	40	4*	0,10
Pensionatet Mette Marie	16	1	0,06
I alt	719	149	0,21

* omfatter kun december 2007.

Tabel 2: Fejl og utilsigtede hændelser i 2006:

Afdeling/hus	Antal pladser	Antal fejl og utilsigtede hændelser	Antal fejl og utilsigtede hændelser pr. plads
Hedelund	170	27	0,16
Sundbygård	149	61	0,41
Ringbo	147	15	0,10
Thorupgården	110	7	0,06
Stubberupgaard	43	0	0,00
Lindegården (kun Holme)	22	4	0,18
Sundbyhus/Sct. Annæ		-	-
Pensionatet Mette Marie	16	0	0,00
I alt	657	114	0,17

Der findes ikke tal fra andre kommuner, som antallet af fejl og utilsigtede hændelser på de københavnske socialpsykiatriske bocentre/bosteder kan sammenlignes med.

Der er gennemført en evaluering af den medicinske behandling i botilbud til sindslidende (Regionshuset, Århus, center for Kvalitetsudvikling, oktober 2007). Evalueringen omfatter dog ikke en opgørelse over fejl og utilsigtede hændelser. Det fremgår, at 21% af botilbuddene har skemaer til beskrivelse af utilsigtede hændelser som fejlmedicinering. Dette gav anledning til at pege på, at det er en udfordring, at botilbuddene systematisk indberetter fejlmedicineringer, og at der på baggrund heraf udarbejdes lokale anbefalinger med henblik på at forebygge gentagelser.

En undersøgelse fra Institut for Sygehusvæsen fra 2001 viste, at 9% af patienterne, som er indlagt på hospitalernes somatiske afdelinger,

oplever en utilsigtet hændelse.

Embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg fører det sundhedsfaglige tilsyn med kommunens bocentre/bosteder. Ifølge Embedslægeinstitutionens årsrapport om tilsynet i 2007 blev medicin håndteringen generelt varetaget tilfredsstillende på bocentrene/bostederne.

Der skal naturligvis løbende tilstræbes, at der er så få fejl og utilsigtede hændelser som muligt. Imidlertid er det et faktum, at der sker fejl og utilsigtede hændelser i medicin håndteringen i alle sektorer, der arbejder med medicin håndtering, f.eks. sygehuse og plejehjem. Det er vigtigt, at alle fejl og utilsigtede hændelser indberettes, da indberetningen og den efterfølgende opfølgning på fejlen/den utilsigtede hændelse er et redskab til læring og dermed løbende forbedring af medicin håndteringen.

Vurdering af antallet af ikke-indberettede fejl og utilsigtede hændelser

Bocentrene/bostederne har overvejet praksis vedr. indberetning af fejl og hændelser med henblik på at vurdere omfanget af ikke-indberettede fejl og utilsigtede hændelser. I relation hertil har det bl.a. indgået i overvejelserne, om fejl og utilsigtede hændelser og indberetningen heraf er noget, der løbende drøftes med medarbejderne, og om "kulturen" indbyder til, at man åbent taler om fejl med henblik på læring – eller om medarbejderne oplever et indberetningssystem som et redskab til kontrol.

Det skal bemærkes, at det at en fejl/utilsigtet hændelse ikke er indberettet ikke er ensbetydende med, at der ikke er handlet korrekt overfor beboeren i den konkrete situation.

Det er i sagens natur meget vanskeligt at vurdere omfanget af fejl og utilsigtede hændelser, som man ikke kender til.

Et bocenter anfører, at hvis der er ting der ikke indberettes, kan det skyldes forskellig opfattelse af om fejl langt ude i "administrationskæden" skal indberettes (f.eks. fejl i en læges journalføring). Et bocenter har erfaring med nogle ikke-indberettede hændelser omhandlende beboere, der ikke ville tage noget medicin (bocentret kontaktede lægen herom). Der er også situationer, hvor personale i forbindelse med rengøring har fundet en beboers medicin i vedkommendes skraldespand – medicin, personalet mente var indtaget af beboeren. Desuden har der været enkelte hændelser, hvor beboere, der selv administrerede deres medicin, havde taget det på forkerte

tidspunkter eller glemt det (i disse tilfælde blev der lavet om på vurderingen af beboeres selvadministration, således at det fremadrettet blev varetaget af medarbejdere).

Det er indtrykket, at man på bocentrene/bostederne er åbne over for at tale om fejl og utilsigtede hændelser. På nogle bocentre har der været systematisk indberetning eller noteret i beboermappen så længe, at det alment opfattes som en naturlig arbejdsgang.

Det anføres dog også, at et indberetningssystem både kan opleves som en kontrol og en sikkerhed for at arbejdet udføres korrekt. Det at tale helt åbent om fejl giver nogle udfordringer, da hovedparten af medarbejderne samtidig oplever, at antallet af kontroller er stadigt stigende, hvilket føles som mistillid.

Et bocenter planlægger fremover at lægge alle indberetninger på det fælles drev, så medarbejderne i alle afdelinger kan få overblik over de hændelser, der sker. Man mener, at et sådant overblik giver grobund for større vilje og motivation til at ændre og lære af fejl og utilsigtede hændelser.