



TSN-opsamling 2016

TSN-koordinationsgruppemøde d. 1. marts 2017

Fordeling af hændelser i sektorovergange

Sektorovergangshændelser - afsluttet 2016										
Involveret Lokation (opdagelsessted / involveret tværsektoriel part)										
Lokation (Hændelsessted)	Apoteker	Offentlige Sygehuse	Kommuner	Praksissektoren	Præhospital og ambulancer	Psykatrien	Regionale botilbud	Anden Region	Privathospitalet og hospice	I alt
Apoteker	0	3	59	8	0	4	5	0	0	79
Offentlige Sygehuse	73	189	638	136	16	20	2	23	1	1098
Kommuner	7	84	7	37	3	10	0	1	0	149
Praksissektoren	80	472	191	3	23	107	2	11	0	889
Præhospital og ambulancer	0	45	4	3	0	0	0	3	0	55
Psykatrien	6	11	37	8	1	0	6	1	0	70
Regionale botilbud	1	1	5	4	0	2	0	0	0	13
I alt	167	805	941	199	43	143	15	39	1	2353

Samlet antal UTH vs. UTH i sektorovergange

Samlet antal afsluttede hændelser vs. Sektorovergange 2016			
Lokation	Afsluttede hændelser	Heraf sektorovergange	sektorovergange i %
Apoteker	105	79	75,2%
Offentlige Sygehuse	7459	1084	14,5%
Kommuner	18186	141	0,8%
Praksissektoren	1262	889	70,4%
Præhospital og ambulancer	240	55	22,9%
Psykiatrien	752	68	9,0%
Regionale botilbud	1431	12	0,8%
Hele Region Midtjylland inkl. kommuner	29435	2328	7,9%

Hvor alvorlige er hændelserne i sektorovergange?

Alvorlighedsgraden af sektorovergangshændelser 2016 (Antal afsluttede sager: 2328)

Lokation	Ingen skade	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig
Somatiske Hospitaler	620	227	198	34	5
Psykiatrien	37	14	7	4	6
Regionale botilbud	7	2	3	0	0
Præhospital og ambulancer	37	8	6	4	0
Praksissektoren	422	356	94	8	9
Apoteker	54	18	7	0	0
Kommuner	63	39	31	7	1
Alle sektorer	1240	664	346	57	21
i %	53,7%	27,9%	14,5%	2,4%	0,9%

Hændelsestyper og alvorlighed

DPSD-klassifikation og Alvorlighed afsluttede sager i 2016								
Hændelsestyper (Afsluttede sager: 2307)	Ingen Skade	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig	I alt	mod.-død.	%-fordeling
Ingen hændelsestype angivet	0	0	1	0	0	1	1	100,0%
Anden utilsigtet hændelse	30	13	11	1	4	59	16	27,1%
Ambulancer, akutbiler, helikoptere mv.	1	0	0	0	0	1	0	0,0%
Behandling og Pleje	22	26	61	12	3	124	76	61,3%
Gasser og luft	0	0	1	0	0	1	1	100,0%
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	284	69	62	10	1	426	73	17,1%
Infektioner	1	5	4	1	1	12	6	50,0%
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	42	6	4	1	0	53	5	9,4%
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	2	3	3	1	0	9	4	44,4%
Medicinering herunder væsker	492	137	79	10	1	719	90	12,5%
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	3	8	3	0	0	14	3	21,4%
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	178	68	50	9	2	307	61	19,9%
Patientidentifikation	47	35	5	0	0	87	5	5,7%
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	1	0	0	0	1	2	1	50,0%
Præhospital behandling	6	2	2	2	0	12	4	33,3%
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	86	271	33	5	1	396	39	9,8%
Selvskade og selvmord	0	0	0	1	2	3	3	100,0%
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	35	21	27	4	5	92	36	39,1%
Teknisk disponering	10	0	0	0	0	10	0	0,0%
Totalt antal klassifikationer	1240	664	346	57	21	2328	424	18,2%

Behandling og pleje

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Behandling og Pleje (Patientskader: 61,3 %)	Opsporing (diagnostik) og forebyggelse	53	36
	Tryksår	24	17
	Observation	10	5
	Øvrige	37	18
Totalt - Behandling og Pleje		124	76

Opsporing, diagnostik og forebyggelse

Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Tryksår	Diabetes	Moderat	Tryksår på diabetiker
Mangelfuld overlevering	Komorbiditet	Potentielt alvorlig	medicineringsfejl: kontraindiceret IV, andre ordinationsfejl, seponeret tabletbehandling med insulin, mangelfuld opfølgning inkl. pleje af forbindelse og cikatrice, manglende indkaldelse til kontrol, manglende INR-måling.
Somatik vs. psykiatri.	Diskusprolaps	Potentielt alvorlig	Forsinket diagnose og MR-scanning
Mangelfuld udredning	Ukendt	Dødelig	CT-scanning findes normal. Årsag til delirøs tilstand findes ikke. Udskrivelse trods manglende diagnose.
Mangelfuld behandling	Adipositas med sår	Alvorlig	Immobilisering af overvægtig patient med lungeemboli til følge.
Kommunikation i sektorovergange	Infektion og tarmslyng	Alvorlig	Kontakt med egen læge over flere dage fra kommunen. Misforståelser i kommunikation mellem læge og plejepersonale.

Behandling og pleje

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Behandling og Pleje (Patientskader: 61,3 %)	Opsporing (diagnostik) og forebyggelse	53	36
	Tryksår	24	17
	Observation	10	5
	Øvrige	37	18
Totalt - Behandling og Pleje		124	76

Tryksår			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Tryksår	Ukendt	Alvorlig	Tryksår erhvervet inden indlæggelsen, men forværret. Ingen oplysninger fra kommunen ved indlæggelse. Ingen screening ved indlæggelse eller angivelse af risiko.
Tryksår	Diabetes	Alvorlig	Tryksår erhvervet inden indlæggelse, men kraftig forværret. Screening foretaget ved indlæggelse, men ikke efterfølgende trods tryksår. Problematikker omkring dokumentation, mobilisering og lejrning.

Når de moderate hændelser skimmes, så ligner de ovenstående. Det handler næsten alt sammen om:

- Sygehus erhvervede tryksår.
- Tryksår erhvervet i kommunen, der forværres på sygehuset.

Behandling og pleje

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Behandling og Pleje (Patientskader: 61,3 %)	Opsporing (diagnostik) og forebyggelse	53	36
	Tryksår	24	17
	Observation	10	5
	Øvrige	37	18
Totalt - Behandling og Pleje		124	76

Observation			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Medicinering	Ukendt	Moderat	Overdosering med citalopram på sygehuset. Ingen information til kommunen. Sløv og i højrisiko for fald

Hændelserne med patientskade er generelt fejkategoriseret. De handler både om medicinering, overflytning mellem hospitaler og mangler ved udskrivelse m.v.

Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation (Patientskader: 39,1 %)	Vurdering	49	25
	Kommunikation	34	9
	Øvrige	9	2
Totalt - Sundhedsfaglige visitation, telefonkonsultation		92	36

Vurdering			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Forkert kørsel	Ukendt	Dødelig.	kørsel D til akut patient med infektion, dyspnø og rallende respiration. Død ved hjertestop, men uvist om rette kørsel havde gjort en forskel.
Forsinket indlæggelse	aortadissek tion	Dødelig.	Egen læge henviste ikke til akut indlæggelse.
Forsinket indlæggelse.	Formentlig coronar occlusion	Dødelig.	smarter foroven i Thorax tolkes som myoser.

Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation (Patientskader: 39,1 %)	Vurdering	49	25
	Kommunikation	34	9
	Øvrige	9	2
Totalt - Sundhedsfaglige visitation, telefonkonsultation		92	36

Kommunikation			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Uhensigtsmæssig overflytning og kommunikation	komorbiditet og multiorgansvigt	Højest potentielt alvorlig	Uhensigtsmæssig overflytning af patient, der ville være død af sin sygdom indenfor kort tid. Handleplaner vedr. samlet vurdering af patientens egnethed til flytning samt brug af ISBAR.
Forsinkelse grundet kommunikation problemer	Cancer	Dødelig?	Forsinkelse grundet problemer med kontakt af ferieafløser i lægepraksis. Medfører forsinket indlæggelse. Kunne måske have forhindret dødsfald.

Overlevering af information, ansvar, dokumentation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Overlevering af information, ansvar, dokumentation (Patientskader: 19,9 %)	Information/ Dokumentation	115	24
	Udskrivning, udflytning	70	11
	Indlæggelse, indflytning, overflytning	40	9
	Øvrige	82	17
Totalt - Overlevering af information, ansvar, dokumentation		307	61

Information/Dokumentation			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Manglende information ved overflytning	Stent grundet aneurisme	Alvorlig	Blodprop og lammelse p.g.a. manglende blodfortyndende medicin efter stent.
Medicinering - manglende seponering.	Ukendt	Potentielt alvorlig	Overset at pradaxa skulle seponeres, når INR er i niveau. Blødning i mundhulen.
Manglende information om behandling på hospitalet	Diabetes og demens	Ingen skade	ukendt om patient er givet medicin inden hjemsendelse. Blodsuktermåling og insulindosis.
Forsinket indlæggelse - TOBS og vurderinger	Ukendt	Dødelig	Vurderinger af borger til akutplads vs. indlæggelse vs. eget hjem ved egen læge. Ingen blodprøver.

Overlevering af information, ansvar, dokumentation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Overlevering af information, ansvar, dokumentation (Patientskader: 19,9 %)	Information/ Dokumentation	115	24
	Udskrivning, udflytning	70	11
	Indlæggelse, indflytning, overflytning	40	9
	Øvrige	82	17
Totalt - Overlevering af information, ansvar, dokumentation		307	61

Udskrivning, udflytning			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Manglende hjælpemidler ved udskrivelse	fraktur af spoleben	Ingen skade	Ingen hjælpemidler selv om patienten ikke måtte støtte på benet.
Terminalt forløb	Cancer	Moderat??	Uklar kommunikation og ansvarsfordeling i terminalt forløb. Pårørende står alene. Hospice havde været ønskeligt.
Manglende hjælpemidler ved udskrivelse	Slået flig af venstre knæ	moderat	Forkert/mangelfuld information og manglende hjælpemidler. Funktionsniveau ikke korrekt.
Manglende informationer ved udskrivelse	Blodprop	Ingen skade???	Manglende informationer ved udskrivelse, herunder afstemning af opgaver, kliniske informationer, ordinationer og udlevering af medicin. Der var ikke medsendt sygeplejerapport: elektronisk eller pr. brev. Informationer var viderebragt pr. tlf. fra sygehus afd. til udskrivelsesstedet.
Manglende Medicinafstemning	Ukendt	Ingen skade	Manglende medicinafstemning - FMK og medicinlister. Mangler i udskrivningsrapport.
Manglende hjælpemidler ved udskrivelse	Ukendt	Ingen skade	Plejeforløbsplan med besked til kommunen sendt alt for sent.
Kommunikation/ visitation	Ukendt	Ingen Skade	Sygehuset havde lovet, at patienten kunne komme på korttidsplads i kommunen.
Manglende Medicinafstemning m. og manualer for speciel sygepleje	ukendt	Ingen skade	Manglende medicinafstemning samt manualer for drænskyl og speciel PEG-sonde.
Patientidentifikation	ukendt	Inden skade.	Epikrise på forkert patient. Egen læge havde nået at tale med patienten.

Overlevering af information, ansvar, dokumentation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Overlevering af information, ansvar, dokumentation (Patientskader: 19,9 %)	Information/ Dokumentation	115	24
	Udskrivning, udflytning	70	11
	Indlæggelse, indflytning, overflytning	40	9
	Øvrige	82	17
Totalt - Overlevering af information, ansvar, dokumentation		307	61

Indlæggelse, indflytning, overflytning			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
TOKS og erkendelse af kritisk forværring.	Sepsis	Alvorlig	Manglende reaktion på høj TOKS-score. Sepsis konstateres efter overflytning til andet hospital.
Manglende visitation til midlertidigt ophold ved udskrivelse	ukendt	Moderat	Indlæggelse efter udskrivelse grundet manglende visitering til kommunen.
Afvist henvisning fra egen læge	Mistanke om Cancer	Moderat	Forsinket indkaldelse af patient til ultralyd og mammografi ved mistanke om kræft grundet fejl i henvisning. Røntgenafdeling afviser henvisningen.
Genindlæggelse	Dysfagi og aspirationspneumoni.	Moderat	For tidlig udskrivelse. Mangler i medicin og i relation til dysfagi medfører genindlæggelse. Afdeling henviser til, at der er overleveret korrekt til kommunen, jf. korrespondancebrev.
Somatik vs. psykiatri	Cancer	Dødelig	Patient opstartes i psykiatrien. Ikke tidligere kendt. Mange overflytninger mellem psykiatri og somatik. For sen identifikation af tumor.
Forkert kørsel	Ukendt	Moderat	Kørsel D uden monitorering til kritisk patient.
Forkert Kørsel	Diabetes og astma samt sepsis	Alvorlig?? ?	Bestilt kørsel D til indlæggelse af kritisk patient. Egen læges vurdering ud fra samtale med hjemmesygeplejerske med beskrivelsen: subfebril og svedende, men stabil.
Forsinket transport	ukendt - bariatrisk patient	Moderat	Problematikker vedr. bestilling af specialtransport.
Forsinket udredning og behandling.	blødning	Moderat	Mangler i journalføring m.v. Problematikker omkring kommunikation ved overflytning.
Forkert Kørsel	Ukendt.	Moderat	Burde være bestilt en kørsel A til patienten

Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister (Patientskader: 17,1 %)	Henvisning/ visitation	161	19
	Medicinafstemning	121	18
	Udskrivning, Udflytning	103	29
	Øvrige	41	7
Totalt - Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister		426	73

Henvisning/visitation			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Henvisning til forkert afdeling	mistanke om lymfekræft	???	Henvisning afvises af modtagende afdeling med forsinkelse til følge.
IT-problem - modtagelse af EDI-fact	Cancer	potentielt alvorlig	Fejl i IT-system medfører, at henvisning ikke modtages.
Manglende bestilling af undersøgelse	Cancer	potentielt alvorlig	Forsinket behandling af prostata cancer p.g.a. manglende tidsbestilling til CT-kolografi.
Forkert visitation	Intrakraniell blødning	Alvorlig	Modtagelse af hovedtraume afvises af neurokirurger. Forsinkelse i behandling og forværring af hjerneskade.

Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister (Patientskader: 17,1 %)	Henvisning/ visitation	161	19
	Medicinafstemning	121	18
	Udskrivning, Udflytning	103	29
	Øvrige	41	7
Totalt - Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister		426	73

Medicinafstemning			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Manglende medicinafstemning i FMK	Ukendt	Ingen skade.	Forebyggende behandling mod UVI ved anlæggelse af topkateter fremgår ikke af FMK.
Manglende medicinafstemning i FMK	demens m. v.	ingen skade	Manglende elektronisk besked til hjemmesygeplejen om medicinændringer.
Seponeret behandling ved indlæggelse	ADHD	Ingen skade	Indlæggelsesjournalen angiver, at patienten ikke får fast medicin, formentlig efter forespørgsel af patienten. Derfor seponeres medicinen.
Ordinationsfejl	ukendt	Mild	For stort antal tabletter ordineret. Recepten er fornyet flere gange.
Overset CAVE	Ukendt	Ingen skade	Ordineret medicin som patienten er overfølsom for. Men ikke givet.
Ordinationsfejl	astma	Ingen skade	ændret dosering af astmamedicin på ambulatorium ved en fejl. Rettet af egen læge.
Manglende medicinafstemning i FMK	ukendt	Ingen skade	pauseret medicin ikke aktiveret ved udskrivelse, herunder dosisdispenseret medicin.
Manglende medicinafstemning ved udskrivelse	ukendt	ingen skade	Brugt lang tid på udredning af medicin i kommunen, p.g.a. manglende afstemning ved udskrivelse.
Manglende medicinafstemning ved udskrivelse	ukendt	ingen skade	Flere opringninger til afdeling p.g.a. manglende medicinafstemning ved udskrivelse.
ordinationsfejl	ukendt	ingen skade	manglende opdatering af FMK og ordinationsfejl, f.eks. stor antal tabletter.
Manglende besked ved udskrivelse, herunder om medicin	KOL	ingen skade	Ingen medicinliste til patienten og ingen besked til hjemmeplejen.
Forkert medicinafstemning ved udskrivelse	ukendt	moderat	Forkert medicinafstemning ved udskrivelse medfører overdosering af morfin. Desuden genoplivet gammel medicin fra 2013 under indlæggelse.

Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister (Patientskader: 17,1 %)	Henvisning/ visitation	161	19
	Medicinafstemning	121	18
	Udskrivning, Udflytning	103	29
	Øvrige	41	7
Totalt - Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister		426	73

Udskrivning, Udflytning			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Forkert visitation ved udskrivelse	Diskusprolaps	Moderat???	Rygpatient udskrevet til eget hjem og afventer videre plan. Hjemmeplejen tilser patienten. Situationen er uholdbar p.g.a. store smerter og manglende mobilitet.
Genindlæggelse	blodprop og lungebetændelse m.v.	Alvorlig	Udskrivelse af borger, der kræver forflytning og er delvist bevidstløs. Genindlæggelse af vagtlæge.
Genindlæggelse	pneumoni og influenza	Alvorlig	Meldes klar til udskrivelse, men er meget dårlig og kan knap støtte på benene. Mangelfuldt udskrivningsbrev og manglende plejeforløbsplan.
Genindlæggelse	Kræft i bugspytkirtlen	Alvorlig	Udskrivelse til hjemmepleje med daglig skylning og forbindsskift m.v. Manglende beskrivelse af sår ved udskrivelse, der er lange og dybe. Infektion og genindlæggelse.

Medicinering herunder væsker

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Medicinering herunder væsker (Patientskader: 12,5 %)	Ordination, receptkontrol	358	40
	Dispensering (Dosering, optælling, blanding)	160	16
	Administration (Udlevering, indgift, indtagelse)	96	19
	Øvrige	105	15
Totalt - Medicinering herunder væsker		719	90

Ordination, receptkontrol			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Forkert dosis	ukendt	ingen skade	Risiko for blødning ved marevanbehandling. Forveksling af mg/stk på orange kort.
Forkert dosis	ukendt	ingen skade	Risiko for blødning ved marevanbehandling. Forveksling af mg/stk på orange kort.
Misbrug	ukendt	Moderat	Recept, hvorpå borger har hentet ekstra medicin p.g.a forvirring omkring ansvarsfordeling ved behandling. D.v.s. manglende aftaler
Manglende observation	hjerterpatient og diabetes.	dødelig	Manglende observation fra vagtlæge efter administreret morfin og indtil præhospitalet ankommer.
Forkert dosis - overmedicinering	ukendt	moderat	overmedicinering gennem flere måneder. Borger er fejlmedicineret, da hjemmeplejen ikke har fuld op på mundligt ordination fra egen læge og ikke ændret medicinskemaet.

Medicinering herunder væsker

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Medicinering herunder væsker (Patientskader: 12,5 %)	Ordination, receptkontrol	358	40
	Dispensering (Dosering, optælling, blanding)	160	16
	Administration (Udlevering, indgift, indtagelse)	96	19
	Øvrige	105	15
Totalt - Medicinering herunder væsker		719	90

Dispensering			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Forkert medicinafstemning ved udskrivelse	ukendt	moderat	Forkert medicinafstemning ved udskrivelse medfører overdosering af morfin. Desuden genoplivet gammel medicin fra 2013 under indlæggelse.
overdosering med blodfortyndende	ukendt	Moderat	Opstart med Xarelto uden, at Marevan seponeres. Opdages ved næseblod og akut måling af INR. Manglende besked vedr. INR til kommunen.

Medicinering herunder væsker

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Medicinering herunder væsker (Patientskader: 12,5 %)	Ordination, receptkontrol	358	40
	Dispensering (Dosering, optælling, blanding)	160	16
	Administration (Udlevering, indgift, indtagelse)	96	19
	Øvrige	105	15
Totalt - Medicinering herunder væsker		719	90

Administration			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Manglende administration af ordineret medicin	psykiatri vs. somatik	alvorlig	Ordineret medicin findes ikke i afdelingen og gives først ved overflytning. Forværring af tilstand med bl. a. hjertesygdom og lungeødem
Forkert administration	Gigtsygdom	Alvorlig	Indlæggelse. Forgiftning med methotrexat. Givet dagligt i stedet for ugentligt. Længere indlæggelse og gener.

Prøver, undersøgelser og prøvesvar

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Prøver, undersøgelser og prøvesvar (Patientskader: 9,8 %)	Reaktion på prøve-/undersøgelsessvar	14	10
	Opfølgning på undersøgelse/prøver	14	7
	Modtagelse af svar	19	6
	Øvrige	349	16
Totalt - Prøver, undersøgelser og prøvesvar		396	39

Reaktion på prøve- og undersøgelsessvar			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Manglende reaktion på prøvesvar	Cancer	Alvorlig	Manglende svar på undersøgelse/prøve, der viser cancer. Forsinkelse med 4,5 mdr. Ansvarsfordeling mellem egen læge og hospital m.v. Retningslinjer for svar på prøver.

Prøver, undersøgelser og prøvesvar

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Prøver, undersøgelser og prøvesvar (Patientskader: 9,8 %)	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar	14	10
	Opfølgning på undersøgelse/prøver	14	7
	Modtagelse af svar	19	6
	Øvrige	349	16
Totalt - Prøver, undersøgelser og prøvesvar		396	39

Opfølgning på undersøgelse/prøver			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Forsinket undersøgelse	osteoporose, rygproblemer, cancer	alvorlig	Rygproblemer m.v. Sengeliggende gennem flere måneder. MR-scanning viser inoperabel tumor. Potentiel tidligere opdagelse af tumor?
Manglende reaktion på prøvesvar	nyrefunktionsproblemer	Alvorlig	Prøver med meget skæve tal godkendt af sygeplejerske. Blev først indlagt en uge senere i stedet for med det samme.

Prøver, undersøgelser og prøvesvar

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Prøver, undersøgelser og prøvesvar (Patientskader: 9,8 %)	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar	14	10
	Opfølgning på undersøgelse/prøver	14	7
	Modtagelse af svar	19	6
	Øvrige	349	16
Totalt - Prøver, undersøgelser og prøvesvar		396	39

Modtagelse af svar			
Egen kategori	Evt. diagnose	Reel alvorlighed	Evt. noter
Forkert videregivelse af svar	subduralt hæmatom	Ålvorlig	Svar på CT-skanning sendt elektronisk til egen læge med rettelse fra billeddiagnostisk afd. Afd. kontakter ikke egen læge mhp. svaret (subduralt hæmatom), da de tror, at pt. er indlagt.
Forsinket modtagelse af prøvesvar	Livmoderhals kræft	Ålvorlig	Cervixcytsvar gives først efter flere måneder, hvor patienten er blevet gravid. Keglesnit gennemføres trods abortrisiko.

Opsamling og konklusion

Diagnoser og overgange i patientforløb:

- Diabetes, herunder tryksår og insulinproblemer.
- Komorbiditet – Specialistproblematikker og manglende koordinering.
- Cancer – både forsinkede diagnoser og uhensigtsmæssige forløb, herunder terminalt.
- Somatik vs. Psykiatri – forsinket diagnose og behandling.

Behandling og pleje:

- Tryksår – sygehuserhvervede + forværring på hospitalet.
- Opsporing (diagnostik og forebyggelse):
 - Mangelfuld udredning/undersøgelse – udskrivelse trods manglende diagnose.
 - Forsinket diagnose og behandling – somatik vs. psykiatri.
 - Mangelfuld behandling – immobilisering af overvægtig.
- Observation: Manglende erkendelse af kritisk forværring v. TOKS (sepsis)

Opsamling og konklusion (fortsat)

Overlevering af information, ansvar, dokumentation:

- Uhensigtsmæssige overflytninger herunder p.g.a. manglende information og uhensigtsmæssig kommunikation.

Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

- Utilstrækkelig eller manglende sygeplejerapport ved udskrivelse
- Manglende instruktioner omkring cicatrice, dræn og PEG-sonde m.v.
- Mangelfuld udskrivelse – manglende informationer om overdosis af medicin på sygehuset med betydning for borgerens tilstand.
- Manglende hjælpemidler ved udskrivelse, herunder for sen besked til kommunen.
- Genindlæggelser – for tidlig udskrivning eller manglende/forkert visitation til kommunen.
- Henvisninger der afvises, f.eks. p.g.a. fejl eller forkert afdeling (forsinkelser i cancerforløb)

Prøver, undersøgelser og prøvesvar:

- Manglende/forsinket svar - modtagelse eller reaktion på prøvesvar (cancer)
- Manglende/forsinket bestilling af undersøgelse (cancer)

Opsamling og konklusion (fortsat)

Medicinering:

- Manglende ordination af blodfortyndende.
- Marevan og andet blodfortyndende – manglende kontrol af INR og overgang til andet blodfortyndende uden seponering, d.v.s. dobbeltdosis.
- FMK-problematikker og manglende eller forkert medicinafstemning ved udskrivelse.
- Gamle ordinationer i EPJ genoplivet under indlæggelse og overført til FMK ved udskrivelse.
- Ordinations-, pauserings- og seponeringsfejl, herunder kontraindikationer, CAVE og dosisdispenseret medicin.
- Methotrexat – forgiftning (daglig vs. ugentlig administration)

Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation:

- Vurdering - Forkert bestilt kørsel (Kørsel D-problemer), specialtransport og manglende akut indlæggelse.
- Kommunikation - Forsinket indlæggelse grundet besvær med kontakt til egen læge.
- Vurdering og kommunikation mellem egen læge og plejepersonale i kommunen, d.v.s. TOBS og ISBAR.