



# **TSN-opsamling 2018**

TSN-koordinationsgruppemøde d. 7. marts 2019

# Fordeling af hændelser i sektorovergange

Sektorovergangshændelser - afsluttet 2018										
	Involveret Lokation (opdagelsessted / involveret tværsektoriel part)									
Lokation (Hændelsessted)	Apoteker	Somatiske hospitaler	Kommuner	Praksis-sektoren	Præhospitalet og ambulancer	Psykiatrien	Regionale botilbud	Anden Region	Privathospitaler og hospice	I alt
Apoteker		6	69	12	0	2	1	0	0	90
Somatiske hospitaler	38	193	567	110	20	15	3	18	2	966
Kommuner	3	105	6	30	5	10	0	3	1	163
Praksis-sektoren	30	354	171	10	32	15	4	9	2	627
Præhospitalet og ambulancer	0	32	4	2		0	1	1	0	40
Psykiatrien	3	13	48	12	0		6	0	0	82
Regionale botilbud	0	1	2	1	0	1		0	0	5
<b>I alt</b>	<b>74</b>	<b>704</b>	<b>867</b>	<b>177</b>	<b>57</b>	<b>43</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>1973</b>

<b>sektorovergang Antal afsluttede</b>	1946
<b>Fald i 2018</b>	13,5%

# Antal afsluttede UTH vs. sektorovergange

Samlet antal afsluttede hændelser vs. Sektorovergange 2018			
Lokation	Afsluttede hændelser	Heraf sektorovergange	sektorovergange i procent
Apoteker	119	90	75,6%
Offentlige Sygehuse	7403	953	12,9%
Kommuner	17102	159	0,9%
Praksissektoren	1133	619	54,6%
Præhospital og ambulancer	233	39	16,7%
Psykiatrien	828	82	9,9%
Regionale botilbud	1771	4	0,2%
<b>Hele Region Midtjylland inkl. kommuner</b>	<b>28589</b>	<b>1946</b>	<b>6,8%</b>

Kommuner	Afsluttede sager i alt	Sektorovergang
Favrskov	740	3
Hedensted	623	3
Herning	436	7
Holstebro	125	2
Horsens	1469	8
Ikast-Brande	1080	6
Lemvig	295	2
Norrdjurs	1743	5
Odder	880	1
Randers	803	11
Ringkøbing-Skjern	574	11
Samsø	179	0
Silkeborg	1468	13
Skanderborg	1434	12
Skive	1998	6
Struer	309	5
Syddjurs	192	2
Viborg	1001	19
Aarhus	1753	43
<b>I alt</b>	<b>17102</b>	<b>159</b>

# Hvor alvorlige er hændelserne i sektorovergange?

<b>Alvorlighedsgraden af sektorovergangshændelser 2018 (Antal afsluttede sager: 1946 )</b>					
<b>Lokation</b>	<b>Ingen skade</b>	<b>Mild</b>	<b>Moderat</b>	<b>Alvorlig</b>	<b>Dødelig</b>
<b>Apotek</b>	67	18	5	0	0
<b>Somatisk Hospital</b>	566	203	157	25	2
<b>Kommune</b>	70	32	47	7	3
<b>Praksisområdet</b>	360	208	39	7	5
<b>Præhospital</b>	22	8	6	2	1
<b>Psykiatri</b>	43	15	12	5	7
<b>Regionale botilbud</b>	2	2	0	0	0
<b>Alle sektorer</b>	<b>1130</b>	<b>486</b>	<b>266</b>	<b>46</b>	<b>18</b>
<b>i %</b>	<b>50,2%</b>	<b>21,6%</b>	<b>11,8%</b>	<b>2,0%</b>	<b>0,8%</b>

<b>Antal UTH med en patientskade (moderat, alvorlig, dødelig)</b>	<b>330</b>
<b>Andel i %</b>	<b>14,7%</b>

# DPSD-klassifikationer

<b>DPSD-klassifikation af afsluttede sager i 2018</b>		
<b>Hændelsestyper (Afsluttede sager: 1946)</b>	<b>Antal sager</b>	<b>%-fordeling</b>
Anden utilsigtet hændelse	54	2,8%
Ambulancer, akutbiler, helikoptere mv.	3	0,2%
Behandling og Pleje	132	6,8%
Blod og Blodprodukter	5	0,3%
Gasser og luft	0	0,0%
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	315	16,2%
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	35	1,8%
Infektioner	15	0,8%
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	11	0,6%
Medicinering herunder væsker	572	29,4%
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	20	1,0%
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	278	14,3%
Patientidentifikation	55	2,8%
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	7	0,4%
Præhospital behandling	7	0,4%
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	350	18,0%
Selvskade og selvmord	12	0,6%
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	72	3,7%
Teknisk disponering	3	0,2%
<b>Totalt antal klassifikationer</b>	<b>1946</b>	<b>100,0%</b>

# Hændelsestyper og alvorlighed

DPSD-klassifikation og Alvorlighed afsluttede sager i 2018								
Hændelsestyper (Afsluttede sager: 1946)	Ingen Skade	Mild	Moderat	Alvorlig	Dødelig	I alt	mod.-død.	%-fordeling
Anden utilsigtet hændelse	36	6	11	1	0	54	12	22,2%
Ambulancer, akutbiler, helikoptere mv.	2	0	0	1	0	3	1	33,3%
Behandling og Pleje	33	27	61	8	3	132	72	54,5%
Blod og blodprodukter	4	1	0	0	0	5	0	0,0%
Gasser og luft	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister	193	80	35	5	2	315	42	13,3%
IT, telefoni, infrastruktur, bygninger mv.	24	8	2	1	0	35	3	8,6%
Infektioner	5	3	6	1	0	15	7	46,7%
Kirurgisk behandling herunder ECT, anæstesi mv.	4	2	4	1	0	11	5	45,5%
Medicinering herunder væsker	408	102	57	5	0	572	62	10,8%
Medicinsk udstyr, hjælpemidler, Røntgen mv.	10	6	3	1	0	20	4	20,0%
Overlevering af information, ansvar, dokumentation	164	62	42	6	4	278	52	18,7%
Patientidentifikation	37	17	0	1	0	55	1	1,8%
Patientuheld herunder bl.a. fald og brandskader	1	1	2	3	0	7	5	71,4%
Præhospital behandling	2	3	2	0	0	7	2	28,6%
Prøver, undersøgelser og prøvesvar	175	149	21	5	0	350	26	7,4%
Selvskade og selvmord	1	1	2	1	7	12	10	83,3%
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation	30	18	17	6	1	72	24	33,3%
Teknisk disponering	1	0	1	0	1	3	2	66,7%
<b>Totalt antal klassifikationer</b>	<b>1130</b>	<b>486</b>	<b>266</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>1946</b>	<b>330</b>	<b>17,0%</b>

# Anden UTH

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Anden utilsigtet hændelse (Patientskader: 22,2 %)	Ingen kategorier findes	54	12
Totalt - Anden utilsigtet hændelse		54	12

- Anden UTH – 1 alv., 11 mod. (reelt: 1 alv. mod. ikke læst.)
- Den alvorlige hændelse hører reelt under behandling og pleje, hvortil den er overført.
- Formodning om, at meget få UTH reelt hører til i kategorien "Andet".
- Problem, hvis vi ikke let kan se, hvad UTH'er omhandler.

# Behandling og pleje

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Behandling og Pleje (Patientskader: 54,5 %)	Andet	30	7
	Opsporing (diagnostik) og forebyggelse	29	18
	Tryksår	19	18
	Sonder, katetre, dræn	17	11
	CVK, venflon m.m.	11	5
	Observation	12	5
	Erkendelse af kritisk forværring	6	6
	Øvrige	8	2
<b>Totalt - Behandling og Pleje</b>		<b>132</b>	<b>72</b>

## Andet:

7 moderate, men kun 3 var reelt moderate og de hørte under kategorier i andre hovedgrupper og er flyttet hertil.



# Behandling og pleje

Opsporing, diagnostik, forebyggelse - 3 alv. 15 mod. (reelt: 10 mod. + 5 alv. inkl. 1 fra Andet og 1 fra overlevering af ansvar)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1262939	Somatik vs. psykiatri	skizofreni - respiration efter brand	Alvorlig	Psyk. patient indlægges efter brand i lejlighed til respiratorisk behandling. Somatik har ikke værktøjer til håndtering af, at patient ikke vil modtage behandling. patienten dør. <u>Læring:</u> Angives, at analyseresultat vil blive angivet, men det findes ikke.
1263760	Erkendelse af kritisk forværring	KOL og hjerte.	Alvorlig	Patienten er indlagt og hjerteopereres. Overflyttes til hjemsygehus som vanligt. Et par dage senere kontakter hjemsygehus den kirurgiske afdeling da patientens respiratoriske/smerte problemer tiltager. Patientens tilstand forværres, og et par dage senere overflyttes til kirurgisk afdeling og opereres akut pga. hjertetamponade og infektion. Patientens har et langvarigt efterforløb på intensiv afdeling/kirurgisk afdeling, og er bl.a. dialysekrævende. <u>Læring:</u> 1. Sikker kommunikation gennemgås med afdelingens yngre læger: Hvilke oplysninger man skal efterspørge for at få et klart billede af patientens tilstand. 2. e-Dok retningslinjen: Alle patienter skal ses i den kirurgiske afdeling, hvis der er mistanke om sternuminfektion akut eller næste dag.
1300223	genindlæggelse	Sepsis	Alvorlig	Udskrives først trods pårørendes bekymringer og genindlægges efter 20 timer med smerter m.v. Givet blod ved første indlæggelse og patient har stabile værdier ved udskrivelse, hvor der sendes fyldestgørende udskrivningsrapport. Genindlægges ved tegn på sepsis. <u>Læring:</u> Svært at forudse forværring og personalet har vurderet udskrivning OK. Opfordring af kommunen til kontakt.
1182355	Genindlæggelse	demens, tidl. apopleksi, DVT, lungeemboli	Alvorlig	Varmt og hævet ben behandles efter mistanke om rosen. Forværring af almen tilstand fører til indlæggelse ved vagtlæge akut. Mistanke om DVT, men ingen ultralyd. Udskrives efter 2 døgn med IV-beh. mod blærebetændelse. Ved genindlæggelse findes DVT og lungeemboli. <u>Læring:</u> Fremlæggelse til læring på tværfaglige morgenmøder samt undervisning af læger.
1186453	Manglende behandling og pleje	Infektion efter operation	Alvorlig	Opereret patient - total knæalloplastik (TKA) udskrives til hjemmehjælp med støttestrømpe og bandageskift. sivning fra cicatrise. Ved kontrol tre dage senere ses rød hud og udslæt. Under bandagen, der er skiftet x flere i kommunen, ses ruptur af cicatrise og agraffer/sting er løse nogen steder. Tydelig infektion, der kræver operation og går helt ind til alloplastikken. Konstateres flere typer af stafylokokker

# Behandling og pleje

Opsporing, diagnostik, forebyggelse - 3 alv. 15 mod. (reelt: 10 mod. + 5 alv. inkl. 1 fra Andet og 1 fra overlevering af ansvar)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1191584	Forsinket diagnostik	Diabetes og neuropati	Moderat	Smerter i fødderne med henvisning til rtg. sep. 2017. Dec. 2017: medinsk afdeling med henvisning til kardiologi. Tlf.kons. v. egen læge primo jan. 2018 p.g.a. smerter. Pt. kontakter med.afd. slut jan. 2 gange uden at blive ringet op. Konstateres fejlstilling af venstre fod sidst i jan v. røntgen. Patient skal bruge specialfodtøj fremover. <u>Læring:</u> Ingen rigtige fejl. Kunne ikke diagnosticeres hurtigere hos en multimorbid patient, idet pt. henvises korrekt.
1225993	Manglende diagnostik af Infektion	Hjertesygdom	Moderat	Borger i behandling på hjerteklinik udvikler diarré med slim og blod. Indlægges med forhøjede infektionstal og dehydreret efter flere ugers diarré. Udskrives dagen efter uden fæcesprøve og med ophævet isolation. Clostridainfektion mistænkes på hospital 3 dage senere og behandles. <u>Læring:</u> Fæcesprøve taget under 1. indlæggelse i akutafdeling og udskrives med vurdering om ikke at behandle.
1232994	Mgl. forebyggelse??	svamp	Moderat	Svampeinfektion på kroppen efter udskrivelse med kløe og svie til følge. Borger er kendt med risikoen for svamp. Behandling følger. <u>Læring:</u> sagen behandles lokalt med henblik på læring.
1275439	somatik vs. psykiatri	knæ smerter	Moderat	Psykiatripatient set i skadestuen pga fald på cykel. Ved klage over knæ smerter i psykiatri gennemses røntgensvar, hvor der beskrives fraktur som skal støttes via skinne. Pt. genoptaget alkoholmisbrug pga. smerterne. <u>Læring:</u> Fraktur fanges ikke på rtg.konf. Smerter konstateres derfor uden forklaring.
1281715	Manglende palliation.	Hoftefraktur (palliation)	Moderat	Døende borger udskrevet med hoftebrud uden en smerteplan. Mange kontakter til vagtlæger og morfin ordineres løbende. <u>Læring:</u> Patient har været smertedækket under indlæggelse og udskrives med samme behandling. Smerter kan have udviklet sig sidenhen.
1289849	Manglende røntgen.	Hoftefraktur	Moderat	Ingen røntgenbillede taget. Ved besøg på skadestue på eget hospital findes et alvorligt hoftebrud, der kan give varigt men og store smerter. Foreslået: skadestueinstruks på, patienter >65 år med smerter i hofte efter fald bør altid medføre røntgen. <u>Læring:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er dokumenteret en fyldestgørende undersøgelse og lægen skriver, at patienten har kunnet støtte - det er ikke en UTH at vi ikke har fundet frakturen, den kan have været indkilet.</li> <li>• Vi har ikke fundet et behandlingskrævende sår</li> <li>• Vi har ikke været opmærksomme på, at patienten ikke kunne støtte da hun gik</li> </ul> Der er som opfølgning draget individuel læring og patienten burde have været røntgenfotograferet ud fra nuværende viden.

# Behandling og pleje

Opsporing, diagnostik, forebyggelse - 3 alv. 15 mod. (reelt: 10 mod. + 5 alv. inkl. 1 fra Andet og 1 fra overlevering af ansvar)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1308578	Ang. ingen genoplivning og manglende palliation.	Palliation	Moderat	<p>Alvorligt syg borger har ikke fået optimal palliation. Indlæggelse og udskrivelse x flere med transportproblemer. Kommunens akutafsnit fastholder, at beslutning om ingen genoplivning fra hospitalet ikke er gyldig, idet egen læge skal tage stilling. Det samme gør sygehuset. <u>Læring:</u> <i>Ang. manglende plan for genoplivning:</i> Sygehus angiver, at egen læge skal træffe beslutning om ingen genoplivning, da hospitalets beslutning ikke er gyldig i primærsektor. Derfor anbefales ikke, at kommunen kontakter hospitalet for at få en beslutning tilsendt. (Ikke korrekt, at hospitalets beslutning ikke gælder).</p> <p><i>ang. behandlingsplan:</i> Der er forsøgt fra sygehusets side at lægge behandlingsplan. Der kan gives serenase ved uro og hallucinationer. Familien er opfordret til at søge hospice til patienten. Familien ønsker ikke at patienten skal på hospice.</p> <p><i>Udeblivelse af liggende transport:</i> Det er uvist hvorfor den liggende transport er blevet aflyst.</p>
1328328	Manglende behandling og pleje.	Svamp	Moderat	<p>Opdaget stort svampeudbrud på borger efter udskrivelse - Rødt og blødende i foran og på bagdel.</p> <p><u>Læring:</u> Pt. er fast ble-bruger og tidligere haft problemer med gentagne svampeinfektioner i genitalområdet. Erkendt, at det er opstartet under indlæggelse og ikke behandlet.</p> <p>Hjulpet dagligt med nedre hygiejne og bleskift. Journal viser ikke noget om udslæt, rødme eller svamp, der er behandlet. Udsendes nyhedsbrev til personalet med information.</p>
1338228	somatik vs. psykiatri	psykisk lidelse, Astma - Blodprop	Moderat	<p>Borger indlægges 14 timer efter vagtlægebesøg med 3 blodpropper i og omkring lungerne. Vurderet, at borger kunne vente med at kontakte lungeambulatoriet næste dag. Svær diagnose i sammenhængen. <u>Læring:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ny opmærksomhed på CAVE notater i lægevagten. I begge notater fremgår, at pt skal vurderes relevant for akutte symptomer. Intet om, at pt skal undgå indlæggelser.</li> <li>2. at skærme pt for dårlige oplevelser ved indlæggelser aldrig skal tilsidesætte relevante akutte tiltag. Dette er indskærpet med personalet på bostedet.</li> <li>3. Dårlig oplevelse for pt. Efterfølgende akutte indlæggelse beskriver pt større forståelse og generelt mere empatisk tilgang. Hun er tidligere mødt med megen mistro i sin symptompræsentation.</li> </ol>
1353769	Manglende opsporing og diagnose	Palliation - brud på knæet	Moderat	<p>Borger i palliation faldet i hjemmet. Vagtlæge og egen læge sender ikke borger til røntgen selv om patienten nu er sengeliggende. Palliativt team sender borger til røntgen. Borger har et brud på knæet og mange smerter.</p>

# Behandling og pleje

Opsporing, diagnostik, forebyggelse - 3 alv. 15 mod. (reelt: 10 mod. + 5 alv. inkl. 1 fra Andet og 1 fra overlevering af ansvar)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1267410	Overset diagnose på røntgenbilleder.	Kræft	Alvorlig	Henvist til røntgen, hvor billedet er taget og beskrevet. 1 år senere udredes patienten for lungekræft, hvor det konstateres, at tumor allerede kunne konstateres på billedet 1 år tilbage, men tumor blev overset dengang. Forebyggelsesforslag: At røntgenbeskrivelser godkendes af anden læge end beskrivende læge.	Information/ Dokumentation

# Behandling og pleje

## Tryksår - 2 alv. 16 mod. (reelt: 14 mod. + 5 alv. inkl. 1 fra Andet)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1232562	Tryksår	Arteriosklerose og dårlig blodforsyning	Moderat	Patient med arteriosklerose får mod råd fra karkir. afd. egen kompressionsstrømpe på, selv om kommunen er adviseret. Begyndende tryksår på sårbart sted, der potentielt kan medføre crusamputation.
1160528	Tryksår	Ukendt	Moderat	Forværring af trykmærke på hæl til tryksår med nekrose under indlæggelse. <u>Læring</u> : Foretaget trykskadeopsporing og beskrevet sår på hæl. Arbejdes forebyggende med opsporing og revurdering, men ikke nok her. Opmærksomhed på mulige forebyggende tiltag.
1177240	Tryksår	Ukendt	Alvorlig (hvis rehab. m.v. er meget forlænget.)	Hudløshed forneden og på bagdel konstateres efter udskrivelse. Forsinker genoptræning væsentligt. Hospital angiver at have iværksat behandlinger under indlæggelse. <u>Læring</u> : Information til personale og opmærksomhed på at følge procedurer vedr. plan for hud og slimhinder.
1231495	Tryksår	Ukendt.	Moderat	Tryksår opstået på hospitalet og konstateres efter udskrivelse. Hospital angiver at have smurt med creme og påsat alyven (forbinding). <u>Læring</u> : Der er allerede fast rutine med luftmadras og venderegime om natten.
1233290	Tryksår	Benamputeret	Moderat	Angivet overfladisk tryk fra hospital ved udskrivelse, men konstateres ved hjemkomst håndfladestort tryk på halebenet med væske og fibrinbelagt. <u>Læring</u> : Opmærksomhed på at vende patient hyppigt ved brug af OPUS5-sengs funktioner. Stik så madrasser får strøm. Dialog med firma om de nye madrasser og undervisning planlagt tidligere uden at være gennemført.
1251341	Tryksår	Kræft	Moderat	Tryksår udviklet under indlæggelse angiver kommunen, men akutafdeling skriver, at tryksår allerede var der ved indlæggelse. Trykaflastende madras er brugt under indlæggelse samt instruktion om at ligge på siden. Screening udført, men patient er oppegående og selvhjulpent. <u>Læring</u> : Give besked ved overflytning og ved udskrivelse til kommunen.
1253653	Tryksår	Diabetes og dårligt kredsløb	Moderat	Tryksår på begge hæle ved udskrivelse. Ligget på alm. madras på hospitalet uden fodaflastning <u>Læring</u> : Indskærpelse overfor plejepersonale omkring max. aflastning.
1254228	Tryksår	Svært resp. og cirk. ustabil	Moderat	Tryksår under indlæggelse opdages ved overflytning til andet hospital, der angiver, at pt. formentlig har ligget uden luftskiftemadras. <u>Læring</u> : Opmærksomhed på POP (problemorienteret plan), UTH på sygepl.konf.
1255339	Tryksår	hoftfraktur	Moderat	Hj. sygepleje konstaterer tryksår på hæl efter indlæggelse for hoftefraktur. <u>Læring</u> : Forbedre tøj for tryksår og øget brug af oppustelige støvler. Glidestykker på madrasser for ofte at vende patienter.
1255607	Tryksår	op. for perforeret galdeblære	Moderat	Tryksår opdages over os sacrum hos egen læge efter indlæggelse. <u>Læring</u> : Sagen tages op i sengeafdeling.

# Behandling og pleje

## Tryksår - 2 alv. 16 mod. (reelt: 14 mod. + 5 alv. inkl. 1 fra Andet)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1266176	Tryksår	femur amputeret og diabetes	Alvorlig (Der angives tryksår kat. 4)	Udskrives med tryksår kat. 4 med nekrose i sår, der giver væs. øget pleje og behandling. <u>Læring</u> : Forbedre tjek for tryksår og øget brug af oppustelige støvler. Glidestykker på madrasser for ofte at vende patienter. Husk-princip (Hud, underlag, stilling, kost). Taget med til faglig refleksion.
1270810	tryksår	nedsat blodcirkulation	Moderat	Støttestrømper fra egen læge giver tryksår og blodtryk er nedsat i benene.
1327005	Tryksår	Hofte nær fraktur	Alvorlig (kat. 4 med lang opheling m.v.)	Kommunen: Udskrives med tryksår på hælen kategori 4. Hospital: Er ifølge journal tryksårsscreenet dagligt på sygehus med lav risikoscore. Lejring på trykaflastende skummadrass ved rødme. Mob. fl. gange dagligt. Udskrevet med let rødme og instruktion om lejring. Derfor udviklet efter udskrivelse. <u>Læring</u> : POP bruges i journal for mere OBS på problemer og forebyggelse af tryksår.
1334091	Tryksår	Ukendt	Alvorlig	Forværring af tryksår til kat. 4 under indlæggelse. Ikke udskrevet til luftmadras. <u>Læring</u> : Angives, at sårsygeplejerske har behandlet sår under indlæggelse og der har været tilsyn.
1232713	Tryksår	Diabetes og dårlig blodforsyning	Alvorlig (betydeligt tryksår)	Patienten har udviklet betydeligt tryksår på foden grundet forkert pleje i kommunen. Angives, at kompression til patienter med dårlig blodforsyning er en vigtig del af behandlingen, men det kræver altid kompetencer, viden og erfaring hos sundhedspersonalet spec. når pt har dårlig blodforsyning. Mistænkes, at der sammen med korrespondancebrev ikke er læst på plejenet med billeder m.v. <u>Læring</u> : Igangsat relevant undervisning via sårsygeplejerske, fokus på dokumentation af klar handleplan ved sårbeh. Samarbejdsaftale for plejenet gennemgås og revideres.
1135844	Tryksår	Ukendt	Moderat	Ved overflytning mellem 2 kommuner konstaterer modtager 2 mindre tryksår, der ikke er orienteret om. Ikke kendskab til sår hos pårørende.
1201885	Tryksår	Ankelbrud	Moderat	Årlægges skinnes efter gips på hospital med besked om tilsynx2 pr. uge. Der konstateres efterfølgende begyndende tryksår.
1342111	Tryksår	Ukendt	Moderat	Tryksår efter indlæggelse - perforeret blodvabel. Ingen besked om tryksår til kommunen. <u>Læring</u> : I kommunen, da sagen ikke er overdraget til hospital. Indskærpe omhyggelighed med aflastning.
1134432	Sår	Sår	Moderat	Sår behandles med tør bandage - instruktion til kommunen via plejenet med telemedicinsk opfølgning. Ingen tilbagemelding fra kommunen. Ved tlf-kontakt konstateres, at behandling er sket med fugtig bandage med forværring af sår til følge.

# Behandling og pleje

**Sonder, katetre, dræn mv. - 1 dødelig, 10 moderate (reelt: 8 mod. og 1 død.)**

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1053330	Fravalg af genoplivning / PEG-sonde	Neurologisk skade	Moderat	Uenighed mellem sygehus og plejehjem om anlæggelse af PEG-sonde på ældre borger. Skaber tvivl hos pårørende. Medfører, at der kun ernæres via IV-væske i en uge. Egen læge vil ikke tilslutte sig sygehusets beslutning om fravalg af genoplivning som borger selv ønsker og har ikke tid til at tale med de pårørende. <u>Læring:</u> Anbefales at følge planen fra lægen.
1164996	Manglende medsendt IV-behandling	Infektion	Moderat	Manglende medsendt medicin og tilbehør til IV-behandling ved hjemsendelse fra sygehus. Risiko for forværring af borgers sygdom
1189706	Økonomi mellem kommune og region.	Kirurgiske sår.	Alvorlig (hvis væsentligt forlænget forløb)	Rehabilitering af borger i kommunen kompliceres p.g.a. manglende VAC-behandling (sårheling gennem sårbehandling med vakuum), da ambulatoriet ikke kan tilbyde VAC-behandling p.g.a. besparelser. Det foreslås, at kommunen betaler behandlingen. Manglen medfører øget plejebehov af sår, at sårene heler langsommere og at rehabiliterende træning ikke kan gennemføres optimalt.
1220927	Kontraindiceret dræning.	Dialysepatient	Moderat	Overgang mellem hospitaler. Gennemført drænage på patient, der kører peritoneal dialyse. Dermed kan dialyse ikke gennemføres i ukendt tidsrum. <u>Læring:</u> Kontakt til udførende læge fra dialysen.
1271570	Mangelfuld instruktion vedr. kateter.	Urinretention	Moderat	Indlæggelse p.g.a. ventil påsat kateter mod sygehusets instruktion af patient og information til hjemmeplejelegen læge om åben pose 1 uge før ventil. Egen læge har ikke set patienten. Patient kan ikke betjene ventil eller skifte mellem dag-/natpose. Indlægges til observation og blodprøver grundet ophobning af urin i blæren.
1203026	Dysfagi og forkert kost	Aspirationspneumoni	Dødelig	Patient dør efter flere indlæggelser med aspirationspneumoni, da der udover PEG-sonden gives mad som fejlsynkes af patienten på plejehjemmet.
1272116	Manglende SIK - genindlæggelse	Ukendt	Moderat	SIK i eget hjem ikke sket. Derfor genindlæggelse med urin i blæren og antibiotikabehandling.
1234373	Manglende kateterplejehygiejne.	Hjertepatient - UVI	Moderat	Utilstrækkelig kateterpleje v. hjemmeplejen og dårlig patienthygiejne opdages ved indlæggelse. Grumset kateterslange og kateter er urent/snasket. Patient er i tillæg også beskidt forneden med rift, der bløder.
1083115	Forkert placeret sonde.	Ukendt	Moderat	Patient har diarré. Observeres på hospital, at sonde er lagt for langt nede i tarmsystem. Kan være årsag. Sonde omlægges. Blodprøver viser lavt kalium. <u>Læring:</u> Opmærksomhed på kontrol af sonde i kommunen gennem brug af PH-papir samt på kontrol med blodprøver m.v., når væskebalance er noteret muligvis at være skæv.

## CVK, venflon mv. - 5 moderate (reelt: 5 mod.)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1199177	Mangelfuld pleje af PVK	Ukendt	Moderat	Hospital ikke gennemført hygiejne og pleje af anlagt venflon. Rødme, hævelse ned af armen samt stor rød plamage under plaster og flebit. Desuden brandmærke efter ID-armbånd. <u>Læring</u> : Hygiejnepersoner undervist og vejledt anlæg og pleje af PVK + audit på anlæg, pleje og dok.
1228921	Forkert håndtering og pleje af Picc-line - ambulans besøg	Ukendt	Moderat	Ikke fulgt medgivet instruks fra hospital omkring pleje, rens og fiksering af picc-line. Stor risiko for infektion m.v. seponering af picc-line i ambulatoriet. <u>Læring</u> : Orientering og instruktion i gældende instruks.
1131620	Forkert håndtering og pleje af Picc-line - indlæggelse	Leukæmi	Moderat	Indlæggelse med neutropen feber. Picc-line renses med NaCl fremfor Klorhexidin, fordi hjemmeplene ikke vil følge retningslinje fra hospital. Giver øget risiko for infektion.
1145565	Forkert håndtering og pleje af Picc-line - indlæggelse	Leukæmi	Moderat	Instruks om steril rens og forbindelse af picc-line følges ikke i kommunen. Indlæggelse med mistanke om infektion i picc-line. Antibiotika, men efterfølgende seponering af picc-line.
1265652	Pleje af CVK/port	Ukendt	Moderat	Flere UTH i kommunen: prop ikke skruet fast og faldet af (blod overalt), uren ellers steril handske, ingen afspritning før NaCl kobles til kateter, dele der tabes på gulv afsprittes ikke før påsætning, pustes på indstiksted ved forbindelsesskifte. Flere indlæggelser med antibiotika. <u>Læring</u> : oplæring i sterile teknikker, d.v.s. kompetenceudvikling af konkrete medarbejdere.



# Behandling og pleje

Observation og erkendelse af kritisk forværring - 4 alv. 7 mod. (reelt: 2 mod. + 5 alv.)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1160204	Øverset Angioødem - forsinket indlæggelse.	apopleksi, lammelse fejlsynkning - angioødem	Alvorlig	Patienten har smerter, dårlig respiration og hævelser i ansigt hals tunge. Kendt med apopleksi, lammelse og fejlsynkning. Indlægges ved 2. vagtlæge OBS aspirationspneumoni. Men det viser sig, at patienten har angioødem (nældefeber med hævelse af små blodkar). Angives, at vagtlæger havde tunnelsyn på pneumoni. <u>Læring:</u> Anså det ikke sandsynligt, at patient havde angioødem, da symptomer var langvarige. d.v.s. faglige vurderinger ud fra eksisterende viden.
1201842	Manglende udredning, diagnostik.	apopleksi	Dødelig	Patient i marevanbehandling falder om natten og slår hovedet med forbigående bevidstløshed til følge. Vagtlæge henviser ikke til sygehus med henblik på CT-scanning og observation. Ved senere 112 opdages stor hjerneblødning. Patienten dør. Patient er grundet blodfortyndende behandling og alder i højrisikogruppe og burde have været henvist ved vagtlægen.
1293034	Overlevering mellem hospitaler	Kræft / sepsis	Alvorlig	Pt. med strubekræft blev meldt med dårlig respiration. Tilsyn på ØNH-afdelingen, hvor pt. havde gode pladsforhold. Pt. ankom til stamafdelingen knap 3 timer senere i akut dårlig tilstand. Overflyttet til intensivafdeling anden hospitalsmatrikel, kørsel A med lægeledsagelse. Pt. blev akut tracheostomeret ved midnatstid og videre observation. Pt. blev meldt retur til stamafdelingen kørsel C. I løbet af de næste timer steg pt's temperatur og CRP. Pt. opfyldte SIRS-kriterierne, og der blev iværksat antibiotisk behandling. Patienten vågner og kan ikke huske forløbet. Visitationen af pt. fulgte ikke de gældende retningslinjer, der manglede observations- og behandlingsplan og kommunikation var mangelfuld ved transport. I tillæg blev patient transporteret uden læge med ny tracheostomi. <u>Læring:</u> 1. Opstramning på aftaler om visitation af ØNH-patienter. 2. ØNH-kaldet er under implementering og ikke kendt. 3. Udarbejdelse af patientforløbsbeskrivelse for akutte ØNH-patienter. Fokus på samarbejde og tydelig ansvarsplacering. 4. Forbedringsindsats omkring TOKS inden transport. 5. fokus på overflytning af kræftpatienter til intensiv 6. Forbedringsindsats omkring overlevering af information ved transport. 7. Revurdering af aftaler om transport af patienter med nyanlagt tracheostomi i den regionale retningslinje: Interhospital patienttransport med præhospital ledsager.
1307609	Flere LUTH med behandling under specialiststandard	bl.a. blærekræft, prostatakræft m.v.	Alvorlig	Denne LUTH gælder flere hændelser, hvor pleje og behandling har været under specialiststandard, manglende kendskab til specialeplan. Flere cases er indeholdt i denne rapportering. Operationer under faglige standard, fx stenbehandlinger, behandling af blærekræft, øvre urothelsygdom, behandling af prostatakræft. Flere unødvendige scrotal indgreb på yngre patienter. <u>Læring:</u> Drøftelser mellem ledelser på 2 hospitaler.
1254185	Manglende visitation til behandling	Apopleksi	Alvorlig	Observation i kommunen af talebesvær og hængende mundvig medfører ikke reaktion ved kontakt til egen læge. Ordineres observation. Senere forværres tilstanden og der ringes 112.

# Behandling og pleje

Observation og erkendelse af kritisk forværring - 4 alv. 7 mod. (reelt: 2 mod. + 5 alv. )

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter
1331420	Manglende vurdering for transport	Respirationsproblemer	Moderat	<p>Transport af patient til fastlandet, hvor patient er meget dårlig og med vejrtrækningsproblemer. Vurderes ikke igen lige før transport og får en særdeles dårlig tur. Der gives Furix og patienten retter sig. <u>Læring</u>: Revurdering af patienter som afventer overflytning umiddelbart før afgang. Lave lokal instruks for overflytning af patienter.</p> <p>Der udfyldes en transportjournal af den udskrivende læge. Denne instruks bliver revideret.</p> <p>Der indføres et punkt i transportjournalen om, hvornår patienten sidst er set af en læge. Herunder behandlingsplan og transportform som senest er vurderet klokken...</p> <p>Indsættes et felt hvor patienten vurderes i forhold til ABC før transport. Kun patienter som er ABC stabile sendes med en ambulance redder. Øvrige skal ledsages af spillæge eller overflyttes med helikopter.</p>
1230186	Manglende behandling og pleje af sår.	Operationssår	Moderat	<p>Borger udskrives efter flere indgreb med 4 cicatricer, hvoraf 1 har bandage. Mundtlig aftale om observation af cicatricen og lægetilsyn uden tilsyn ved sygeplejerske. Dokumentation af fremadrettet observation. Ingen TOBS før lægen kommer. Efter flere dage findes, at 1 cicatrise ikke har været tilset siden hjemkomst. Der er sprungne agraffer, nekrose samt fistelgang. <u>Læring</u>: Kompetencer hos personalet drøftes. Nyopereret borger bør ses af en sygeplejerske. Drøftelse på kommende møde.</p>

# Behandling og pleje

## 1 alvorlig overført fra hovedgruppen "Anden UTH"

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1257324	Manglende lindrende behandling	Palliation	Alvorlig	Problematiske håndtering af døende borger over en uges tid. Gentagende kontakter til vagtlæge og egen læge. Vagtlæge ordinerer stesolid. Egen læge vil ikke ordinere tryghedskasse og bedømmer i første omgang ikke patient som døende. Ser ikke patienten igen trods gentagende henvendelser, hvor der gradvist seponeres medicin og til sidst udskrives suppositorie stesolid som patienten ikke kan indtage grundet stomi. Intet at lindre borger med det sidste døgn før borger dør. <u>Læring</u> : Sag opbevaret i kommunen og ikke videresendt til hospital. Sagsbehandler har flere gange søgt afklaring om håndtering internt uden svar fra risikomanager.	Overflyttes fra "andet" til "behandling og pleje"

## Somatik vs. psykiatri:

- Manglende værktøjer vedr. tvang i somatik.
- Skærmning mod dårlig oplevelse tolkes som at undgå indlæggelse, hvorfor akut behandling forsinkes.

## Kommunikation, behandling og overflytning mellem hospitaler:

- Flere overflytninger frem og tilbage for kritisk behandling i flere patientforløb.
- Forsinkelse grundet mangel i kommunikation vedr. behandling og transport.
- Uklarhed om retningslinjer for bestemte patientforløb og mgl. kendskab til specialeplan.
- Mgl. vurdering af patient før transport og mgl. lægeledsagelse.

## Opsporing og forsinket diagnostik - Genindlæggelser:

- I et tilfælde udskrives trods pårørendes bekymringer - sepsis.
- I andre tilfælde følges ikke op på mistanker om alvorlig sygdom under indlæggelse, hvorfor patienten udskrives uden fuld undersøgelse, f.eks. DVT.
- I nogle tilfælde tages prøver, men der følges ikke op eller reageres på svaret, f.eks. på mulig infektion.
- Fald medfører ikke henvisning til sygehus trods højriskogruppe (marevan)

## Forsinket behandling i overgangene:

Tilfælde, hvor problematik må være opdaget på sygehus, men behandling er ikke iværksat og besked er ikke givet til kommunen, f.eks. 2 tilfælde af svamp.

## Sårbehandling – genindlæggelser og infektioner:

- Flere UTH med mangelfuld pleje og behandling af sår efter udskrivelse.
- Bandageskift og mgl. tilsyn ved sygeplejerske samt forkert brug af bandager m.v.
- Operationssår, der springer op og ikke tilses, så infektion og nekrose opstår.

## Palliation og behandlingsniveau:

- Beslutning om "ingen genoplivning": Både kommune og hospital mener, at egen læge altid skal træffe en beslutning efter udskrivelse. Eller egen læge vil ikke træffe en beslutning.
- Flere tilfælde, hvor frakturer ikke opdages eller behandles tilstrækkeligt.
- Uenighed om behandlingsniveau mellem sektorer i flere tilfælde. F.eks. at borger er døende og derfor skal have seponeret medicin og have ordineret tryghedspakke og lindrende smertebehandling m.v.

## Tryksår:

- Brug af kompressionsstrømper og skinner der giver tryksår (I nogle tilfælde spørges til kompetencer i kommunen ved patienter med dårligt blodomløb)
- Opstået eller forværring af tryksår under indlæggelse trods tiltag og behandling i nogle tilfælde, men også som følge af manglende opmærksomhed.
- Tryksår under indlæggelse med nekrose, bl.a. forsinket genoptræning.
- Stort tryksår ved udskrivelse beskrevet som minimalt eller der gives ikke besked om behov for særlig behandling og pleje, herunder madras.
- Tryksår under indlæggelse som følge af forkert madras x flere.

## Hoftefrakturer:

Ikke mistænkt og taget røntgen (alvorligt hoftebrud på ældre patient), ikke tilstrækkelig smerteplan ved udskrivelse.

## Oversete diagnoser på røntgenbillede:

- Tumor, der kunne ses 1 år før diagnosen på tidligere røntgenbillede.
- Fraktur på knæ og hofte, der overses på røntgenbilleder, herunder psykiatrisk patient.

## Sonder, katetre og dræn: Manglende instruktioner og forkert betjening.

- Manglende medsendt IV-behandling inkl. udstyr ved udskrivelse.
- Manglende instruktion vedr. kateter og manglende SIK medfører genindlæggelse.
- Dysfagi får mad udenfor sonden og får aspirationspneumoni.
- Mangelfuld kateterpleje giver indlæggelse.
- Anlagt sonde ikke kontrolleret i kommunen ved brug.

## CVK, venflon m.v.:

Forkerte håndtering og manglende steril pleje af PVK, CVK og picc-lines kommunalt. Medfører infektioner og indlæggelser.

## Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation (Patientskader: 33,3 %)	Vurdering	41	19
	Kommunikation	23	2
	Øvrige	8	3
Totalt - Sundhedsfaglige visitation, telefonkonsultation		72	24

# Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation

Vurdering – 5 alv., 1 død, 13 mod. (reelt 5 alv., 1 død. De moderate er ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1125689	Manglende vurdering af patient - afvisning i visitation til hospital.	akut respirationssvigt	Alvorlig	Afvisning af at modtage patient med akut respirationssvigt på hospitalet. Overflytning af uafklaret kritisk syg patient til andet hospital ved visitationen. Forslag om at sikre overflytning på lægelig beslutning, at intensiv afdeling flytter patienter der kan overføres til stamafd. <u>Læring</u> : Ikke i strid med retningslinjer eller forkert at flytte patienter til steder med kapacitet. Men der manglede dokumentation af beslutningen, der vanskeliggør analysen af hvem og hvorfor flytning skete.	Vurdering
1125693	Manglende vurdering af patient - afvisning i visitation til hospital.	Hjertestop patient	Alvorlig	Afvisning af at modtage patient på hospitalet efter hjertestop. Overflytning af uafklaret kritisk syg patient til andet hospital ved visitationen. Forslag om at sikre overflytning på lægelig beslutning, at intensiv afdeling flytter patienter der kan overføres til stamafd. <u>Læring</u> : Ikke i strid med retningslinjer eller forkert at flytte patienter til steder med kapacitet. Men der manglede dokumentation af beslutningen, der vanskeliggør analysen af hvem og hvorfor flytning skete.	Vurdering
1240821	Manglende smertebehandling	Palliation	Moderat	Manglende terminalerklæring og tryghedskasse til patient i angst og med smerter. Egen læge ordinerer ikke som efterspurgt og vagtlægen vil ikke køre ud for at vurdere behov for smertelindring. Vagtapotek kontaktes for at få sendt ordination fra vagtlæge med taxa. Patienten dør indenfor 5 minutter efter opkald i smerter. <u>Læring</u> : Dårlig kommunikation mellem sygeplejerske og vagtlæge. UTH sendes i tillæg til egen læge t.o.	Vurdering
1258001	Forsinket diagnostik/behandling	Aortaaneurisme	Dødelig	Patient hos egen læge med stærke smerter. Efter flere timer tilses patienten. Der tages EKG og rekvireres en kørsel B, der ændres til kørsel A ved nærbesvimmelse. Patienten dør på sygehus grundet aortaaneurisme. <u>Læring</u> : Patienten var observeret hos egen læge trods ventetid. Patienten går selv ud til ambulancen. Vurderes ikke at kunne gøre noget anderledes, da patient ved tidligere konsultation var blevet vurderet som "ondt i ryggen".	Vurdering
1305159	Afvisning af visiteret patient.	OBS apopleksi - urinvejsinfektion	Alvorlig	Afvisning af visiteret patient med tegn på apopleksi (ekspresiv afasi) i neurologisk afdeling. Henvises til medicinsk afdeling på andet hospital. Akutafdelingen ser flere tegn på apopleksi og gennemfører CT-scanning, der viser friskt infarkt. Neurologisk afdeling mener dog, at årsagen kan være noget andet. Overflyttes dog igen dagen efter til neurologisk afdeling. <u>Læring</u> : Infarkt kunne ikke bekræftes ved eftersyn af røntgen, men tegn på urinvejsinfektion. Fokus på, at trombolysenvagter klart kommunikerer årsag til en afvisning af en potentiel kandidat.	Vurdering
1330940	Forsinket diagnostik/behandling	kræft	Alvorlig	Kræftpatient med nedsat kraft i arm, hængende mundvig og afasi indlægges akut efter en uges tid. Egen læge tidligere henvist til CT-scanning p.g.a. lignende symptomer for flere måneder siden. Svar ses først ved den akutte indlæggelse med samme symptomer. Konstateres en hjernetumor.	Vurdering



# Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation

Kommunikation – 1 alv. 1 mod. (reelt 1 alv. og 1 død. overført fra anden kategori. 1 mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1247177	Manglende handling på symptomer	dyspnø/KOL - apopleksi	Alvorlig	Melding fra visitation om patient med dyspnø/forværret KOL. Ved indlæggelse er patienten meget dårlig. Forværret under transporten som redder ikke har observeret. Medicinsk kald ved ankomst. CT-scanning viser cerebral katastrofe. Patienten dør. <u>Læring:</u> Beskrives, at patienten er kendt hos præhospitalet, hvorfor patienten formentlig beskrives som vanligt under det meste af transporten. Hændelsen vil blive beskrevet i kommende Kvartals Nyt, med særlig fokus på overvågning af patienten og det at reagere på overvågningens målinger, symptomer m.m..	Kommunikation
1175547	Kommunikation	hjerrestop	Dødelig	Opkald til 112, hvor hjemmesygeplejerske fortæller om ikke fungerende kateter og først senere i samtalen angiver, at patienten har hjerrestop.	Information/Dokumentation

# Opsamling - Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Sundhedsfaglig visitation, telefonkonsultation (Patientskader: 33,3 %)	Vurdering	41	19
	Kommunikation	23	2
	Øvrige	8	3
<b>Totalt - Sundhedsfaglige visitation, telefonkonsultation</b>		<b>72</b>	<b>24</b>

## Visitation:

- 2 tilfælde af afvisning på hospitalet efter visitation af uafklarede kritisk syge patienter uden lægelig vurdering – akut respirationssvigt og patient der har haft hjertestop.
- Afvisning af patient med symptomer på apopleksi i neurologien.

## Vurdering:

- Tilfælde, hvor patienter ikke vurderes som hastende ud fra symptomer, men viser sig at fejle noget alvorligt. I nogle tilfælde angives, at man altid bør handle på visse symptomer.
- Faglige vurderinger med tunnelsyn og manglende visitation til behandling på symptomer, f.eks. apopleksi.
- Patient indlægges ikke på alvorlige symptomer og ikke hastende kørsel trods lægehåndbog angiver, at symptom er grund til akut indlæggelse.

## Kommunikation:

- Kommunikeres ikke tilstrækkeligt, hvorfor der er tale om en hastesag ved 112.
- Symptomer kommunikeres ikke vedr. OBS SAH (apopleksi)/ mulig meningitis.

# Overlevering af information, ansvar, dokumentation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Overlevering af information, ansvar, dokumentation (Patientskader: 18,7 %)	Information/ Dokumentation	91	15
	Udskrivning, udflytning	83	17
	Indlæggelse, indflytning, overflytning	35	10
	Øvrige	69	10
Totalt - Overlevering af information, ansvar, dokumentation		<b>278</b>	<b>52</b>

# Overlevering af information, ansvar, dokumentation

- Information/dokumentation – 1 død., 2 alv., 12 mod. (reelt: 1 død, der hørte under sundhedsfaglig visitation, kommunikation og 1 alvorlig, der hørte under opsporing diagnostik og forebyggelse, 12 moderate er ikke læst.
- Udskrivning, udflytning – 3 alv., 14. mod. (reelt: max 2 alv. Mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1140970	Genindlæggelse	Ukendt	Alvorlig???	Udskrivelse af borger, der ikke modtages i vanlig tilstand. Svært kontakbar. Efter aftale med hospitalet sendes borger derfor retur til sygehuset med samme ambulance som kørte patienten hjem. Frygt for at scanning vil vise noget alvorligt.	Udskrivning, Udflytning
1281397	Forkert håndtering af medsendt medicin	depression og selvmordstruet	Alvorlig	Selvordstruet patient plejer at få udleveret medicin ved hjemmeplejen. Hjemsendes uden plejeforløbsplan, men har fået medicin med hjem i æsker som patienten indtager, hvorefter denne indlægges igen. <u>Læring:</u> Angives at sagen genåbnes, hvis nye informationer modtages.	Udskrivning, Udflytning
1283004	Manglende medicin ved udskrivelse	Misbrugspatient	Moderat	Medicinmangler ved udskrivelse medfører smerter, abstinenser, risiko for delirium med genindlæggelse til følge. <u>Læring:</u> Opmærksomhed på, at medicin skal medgives ved udskrivelse + dokumenteres i MEM, og laves recepter. Medgives PN smertestillende. Sikres at der gives den rette dosis (matrifenplaster). Nye spl. bliver fulgt af erfaren spl., men opmærksomhed på om de nye spl. har overblikket ved udskrivelse af en pt.	Udskrivning, Udflytning

# Overlevering af information, ansvar, dokumentation

Indlæggelse, indflytning, overflytning – 2 død., 8. mod. (reelt: 2 død. mod. ikke læst

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1219138	Manglende reaktion på TOBS - brug af 112	Palliation	Dødelig	Palliativ patient, der er meget dårlig, afkræftet og ikke har spist et par dage. Vurderet at have under 1 år at leve i. Fra kommunen kontaktes egen læge og gives TOBS-værdier, som er alvorlige. Egen læge betvivler dog TOBS-værdier og bestiller ikke ambulancen med det samme og som en haster. Patienten indlægges og dør ved 2. hjertestop. <u>Læring:</u> Der bør ringes 112 fremfor at ringe til egen læge.	Indlæggelse, indflytning, overflytning
1315050	Vurdering af patient ud fra TOBS.	Ukendt	Dødelig	Patientforløb over 4 dage, hvor patienten har kvalme og opkast samt spiser meget lidt. Formentlig p.g.a. opstart af Tramadol. Borger får feber. Tager ikke medicin et døgn p.g.a. kvalme. Vagtlæge om aftenen dag 3: TOBS=5. Henviser til egen læge. Morgen dag 4 findes patienten med smerter og TOBS=6. Vagtlæge tilkaldt. Der sendes A-kørsel. Borger dør i ambulancen. <u>Læring:</u> Der var reageret fra hjemmeplejen ved at kontakte vagtlæge 1. gang og senere bliver patienten kritisk dårlig. <i>Opmærksomhedspunkter:</i> Handling og opfølgning, når borger får bivirkninger af selvadministreret medicin og selv styrer kontakten til egen læge? Sagen sendes videre til vagtlægeordning.	Indlæggelse, indflytning, overflytning

# Opsamling - Overlevering af information, ansvar, dokumentation

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Overlevering af information, ansvar, dokumentation (Patientskader: 18,7 %)	Information/ Dokumentation	91	15
	Udskrivning, udflytning	83	17
	Indlæggelse, indflytning, overflytning	35	10
	Øvrige	69	10
<b>Totalt - Overlevering af information, ansvar, dokumentation</b>		<b>278</b>	<b>52</b>

## TOBS og brug af 112:

- I nogle tilfælde mgl. brug, men i flere tilfælde reagerer lægen ikke på målt TOBS i kommunen og betvivler også målingers korrekthed.
- Der ringes ikke 112 i kommunen i stedet for at kontakte egen læge/vagtlæge.

## Udskrivning/udflytning:

- Flere tilfælde, hvor borger ikke er færdigbehandlet/færdigudredt og genindlægges, f.eks. mavesår og infektioner samt mulig apopleksi.
- Udskrivelse uden tilstrækkelig hjælp, herunder medicin, smertebehandling og kommunal hjælp.
- Mangelfuldt/forkert tilbud i kommunen, hvor borger er færdigbehandlet på hospital.

# Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister (Patientskader: 13,3 %)	Udskrivning, Udflytning	103	26
	Henvisning/ visitation	98	9
	Indlæggelse, indflytning, overflytning	17	4
	Øvrige	97	3
Totalt - Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister		315	42

# Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Udskrivning, udflytning – 3. alv., 1. død, 22 mod. (reelt: 2 alv., 1. død. og 1 mod. overført fra behandling og pleje. Mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1202529	Hjemsendelse uden kommunekontakt	Hofteoperation	Moderat	Patient bliver opereret i hofte. Udskrives til eget hjem med insufficient smertebehandling og ingen kontakt til hjemmeplejen. Patienten er ikke i stand til selv at gå på toilet og har smerter. <u>Læring - Anæstesi:</u> Patienter opereret i nerveblokada fremstår smertefrie ved hjemsendelsen, men risikerer gennembrudssmerter. Ansvar hos kirurg at sørge for smertelindring, der ikke er ordineret. <u>Læring - Ortopædkirurgi:</u> Lægerne er afhængige af, at sygeplejerskerne giver besked, hvis planlagt smertebehandling ikke er sufficient. Ved forundersøgelsen: skrevet, at der kunne blive behov for hjemmepleje efter udskrivelse. Aftalt, at SFI'en Socialt bruges ved behov for hj. pleje efter udskrivelse. SFI er nu tilføjet Overblik i EPJ som de orienterer sig i, når patienten møder.	Andet (Fra beh. og pleje - andet til henvisninger, ind/udskrivning.)
1157574	Udskrivelse til utilstrækkeligt tilbud.	Psykiatri	Alvorlig	Patient udskrives fra psykiatrien tidligere end planlagt og informeret om til kommunen. En begrundelse angives på et tidspunkt som pladmangel, men der gives samtidig udtryk for, at patienten er psykiatrisk færdigbehandlet. Kommunens tilbud er utilstrækkeligt til at håndtere denne person, der ender med at begå vold efter udskrivelsen. <u>Læring:</u> Psykiatrien angiver, at patienten var færdigbehandlet. Psykiatrien gjorde opmærksom på, at patienten ikke brød sig om kommunens tilbud og fastslår, at kommunen ikke havde givet et passende tilbud til patienten set i forhold til behovet.	Udskrivning, Udflytning
1164294	Udskrivelse uden færdigbehandling	Blødende mavesår	Alvorlig	Patienten udskrives for hurtigt, kaster blod op og har blod i afføring x flere dagligt. Bevidsthedspåvirket og genindlægges. <u>Læring:</u> Sagen gennemås for at se om retningslinje er fulgt og om der er behov for ændring af den.	Udskrivning, Udflytning
1268282	Udskrivelse uden færdigbehandling	Fraktur og infektion	Dødelig	Patient indlægges efter fald i eget hjem. Udskrives habituel, men VL konstaterer dagen efter, at patient er udskrevet med CRP over 200. Genindlægges og dør under indlæggelsen. <u>Læring:</u> 1. Blodprøvesvar med CRP er ikke set før efter genindlæggelse. Ansvar vedr. prøven er uklart. Dog konstateret, at prøvesvar ikke ville have ændret noget. 2. Der manglede en udskrivningsrapport, der kunne have orienteret om pt. delir, hvilket kunne hjælpe med forholdsregler i kommunen.	Udskrivning, Udflytning



# Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Henvisning/ visitation – 1. alv., 8 mod. (reelt: 1 alv. mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1259181	Henvisning modtages ikke - forsinket operation	Hjertesygdom	Alvorlig	Patient udskrives med henvisning til pacemaker m.v. Bliver tiltagende dårlig og ved kontakt til sygehus oplyses, at de ikke har modtaget henvisningen. Der gives tid til operation, men patienten dør dagen før. Operation kunne dog ikke løse problemer på kort sigt. <u>Læring</u> : Jævnligt påminde læger om, at subakut henvisning skal kodes som hastende.	Henvisning / visitation

# Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Indlæggelse, indflytning, overflytning – 1 alv., 1 død., 2 mod. (reelt: 1 alv. og 1 død. mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1164305	Manglende kommunikation og observation	OBS apopleksi /meningitis	Alvorlig	Patient tilset af egen læge. Der mangler beskrivelse af patientens tilstand, der ved ambulancens ankomst konstateres meget dårlig. Ved ankomst findes halvsidig parese, feber og nakkestivhed samt marmorering. Patient indlægges OBS SAH (apopleksi) / meningitis. <u>Læring:</u> Mail sendt til praksis.	Indlæggelse, indflytning, overflytning
1180551	Forsinket behandling og forkert transport.	Alkoholisk levercirrose	Dødelig	Patient med alkoholisk levercirrose har igennem en uge tiltagende gulsot (ikterus). Kontakter egen læge, hvor patienten ikke indlægges. Kontakt igen efter 2 dage, hvor patienten er meget dårlig og indlægges kørsel D. Dør få timer senere på hospitalet. (OBS: lægehåndbogen siger - "Ikterus bør som hovedregel medføre akut indlæggelse til nærmere udredning")	Indlæggelse, indflytning, overflytning

# Opsamling - Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister (Patientskader: 13,3 %)	Udskrivning, Udflytning	103	26
	Henvisning/ visitation	98	9
	Indlæggelse, indflytning, overflytning	17	4
	Øvrige	97	3
<b>Totalt - Henvisninger, ind/udskrivelse og medicinlister</b>		<b>315</b>	<b>42</b>

## Henvisninger og viderevisitation med forsinket diagnose:

- Ventetid med smerter, hvor patient kontakter både egen læge og sygehusafdelinger uden held.
- Henvisning modtages ikke og hasteoperation forsinkes.

# Medicinering herunder væsker

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Medicinering herunder væsker (Patientskader: 10,7 %)	Ordination, receptkontrol	260	22
	Dispensering (Dosering, optælling, blanding)	125	15
	Administration (Udlevering, indgift, indtagelse)	102	19
	Øvrige	85	6
<b>Totalt - Medicinering herunder væsker</b>		<b>572</b>	<b>62</b>

# Medicinering herunder væsker

Ordination, receptkontrol – 2 alv., 20. mod. (reelt: 1 Alv. og 1 ingen skade mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1130606	Overset Cave	Pneumoni	Moderat	Borger behandles for pneumoni IV med cefuroxim som borger har CAVE for. Administreres x 2 med allergisk reaktion til følge i form af udslæg, dog ikke respiratorisk/cirkulatorisk påvirkning. Forslag til forebyggelse: Registrere CAVE i kommunens system. <u>OBS</u> : Sag behandles kun i kommunen selv om fejlordination er sket på hospital.	Ordination , receptkontrol

# Medicinering herunder væsker

Dispensering – 2 alv., 13. mod. (reelt: 1 alv., 1 ingen skade, mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1193755	Forkert doseret medicin og indlæggelse.	Epilepsi	Alvorlig	Dosering af karbamazepin doseres kun i 1 ud af 2 ugeæsker ved en fejl. Administreres fra den medicinæske, hvor medicinen mangler. Borger får ikke medicinen i 3 dage og indlægges med epileptiske kramper efter 112-kald. På sygehus opdages i blodprøve, at borgers niveau af medicin i blodet er for lavt. Foreslås: større opmærksomhed på dosering og sammenhold med antal tabletter på medicinkort. Evaluering af medicin håndtering og uforstyrret medicinophældning.	Dispensering (Dosering, optælling, blanding)

# Medicinering herunder væsker

Administration – 1 alv., 18. mod. (reelt: 1 alv., mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1161829	Manglende administration	Psykiatri (skizofreni)	Alvorlig	Patient der efter indlæggelse skal have administreret depotmedicin ved hjemmeplejen får ikke medicinen 3 dage for sent, da hj.pleje aflyser besøg pga travlhed. Patienten indlægges pga selvmordstanker og psykose. <u>Læring:</u> Borger ukendt og hændelsen kan ikke genkendes nogen steder. Sagen lukkes i kommunen.	Administration (Udlevering, indgift og indtagelse)

# Opsamling - Medicinering herunder væsker

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Medicinering herunder væsker (Patientskader: 10,7 %)	Ordination, receptkontrol	260	22
	Dispensering (Dosering, optælling, blanding)	125	15
	Administration (Udlevering, indgift, indtagelse)	102	19
	Øvrige	85	6
Totalt - Medicinering herunder væsker		<b>572</b>	<b>62</b>

## Manglende hjælp til medicinadministration:

- Sygehus sender medicin med psykiatrisk patient, der ikke selv kan administrere og indtager det hele.
- Kommunen hjælper ikke psykiatrisk patient, der skal have administreret medicin

## Overset CAVE:

- Ordination og administration af medicin med CAVE.

## Manglende dosering:

Vigtig medicin doseres mangelfuldt – indlæggelse.



# Prøver, undersøgelser og prøvesvar

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Prøver, undersøgelser og prøvesvar (Patientskader: 7,4 %)	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar	17	11
	Opfølgning på undersøgelse/prøver	14	5
	Transport/forsendelse af prøver	27	4
	Øvrige	292	6
Totalt - Prøver, undersøgelser og prøvesvar		350	26

**OBS**, at kategorien vedr. opfølgning på undersøgelse/prøver kun indeholder moderate hændelser, der ikke er gennemset.

# Prøver, undersøgelser og prøvesvar

Reaktion på prøve/undersøgelsesvar – 4 alv., 7 mod. (reelt: 4 alv., mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1136497	Overset røntgensvar	hoftebrud og apopleksi	Alvorlig	Patient indlagt efter fald med smerter i hofte og røntgen. CT-scannes og apopleksi findes. Opereres på andet sygehus. Røntgensvar opdages først 5 dage senere, hvor patienten herefter opereres for hoftebrud. Patienten har ikke været behandlet for smerter og har været immobil. Risiko for langvarige konsekvenser. <u>Læring</u> : UTH delt med læge, der havde ansvar for opfølgning.	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar
1237432	Fokus på anden sygdom i blodprøvesvar	Hæmatologi	Alvorlig	Blodprøver ved udredning for allergi, der var normale, men et lavt trombocytaltal blev overset. 4 mdr. senere tages nye blodprøver, der viser de lave tal og patienten indlægges til behandling på hæmatologisk afdeling. <u>Læring</u> : Instruks for prøvesvar gennemgås og evalueres på personalemøder.	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar
1245872	Godkendt prøvesvar uden handling.	Psykiatri og nyresvigt	Alvorlig	Psykiatri får taget væsketal på patient. Der ses svært forhøjet kreatinin. Prøvesvaret er godkendt, men der er ikke taget kontakt til patienten og intet notat vedr. prøvesvaret. 3 uger senere indlægges patienten med akut nyresvigt. Senere hjertestop og intensiv behandling samt fortsat dialyse. <u>Læring</u> : Drøftelse med involverede og fokus på indskærpelse af procedurer ved godkendelse af prøvesvar.	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar
1310710	Prøvesvar til godkendelse hos læge, der ikke længere er ansat.	kræft	Alvorlig	Pt. opereret for kræft og er til kontrol og er forud CT-scannet. Svar på scanning foreligger ikke ved kontrol. CT-svar lægges til godkendelse hos læge, der ikke længere er ansat. Flere måneder efter til kontrol på mistanke om tilbagefald, hvilket kunne ses på CT-scanningen. <u>Læring</u> : Hændelsesanalyse - Etableret nye arbejdsgange ift. prøveopfølgning- Planlægges løbende måling på effekt af arbejdsgange samt audit på journaler om 3 måneder. Regionalt efterspurgt tidshorisont for forbedring af opgaveliste i EPJ, der p.t. er ukendt.	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar

# Prøver, undersøgelser og prøvesvar

Transport/forsendelse af prøver – 1 alv., 3 mod. (reelt: 1 alv., mod. ikke læst)

Sagsnr.	Egen Kategori	Evt. diagnose	Reel Alvorlighed	Noter	DPSD Proces
1225257	Forsinket modtagelse af prøve	Kræft	Alvorlig	Lymfeknude sendt til analyse. Foreløbigt svar 1 uge senere, der sendes videre til verificering af diagnose på andet hospital. En uge senere rykkes. Prøven er først modtaget fra transport dagen før. Dvs. 8 dages transport. Pt. har i ventetid fået udtømt pleuraexudat igen og haft indlæggelse i flere døgn. <u>Læring:</u> 1. Patologen har selv ansvar for at følge op på prøver, hvor der er afgivet et foreløbigt svar. 2. Der arbejdes på at bemane afdelingen i forbindelse med helligdage 3. Der påskrives "haster" på kuverter der indeholder Kræftpakkeprøver når de afsendes til konsultation på anden afdeling	Transport/forsendelse

# Opsamling - Prøver, undersøgelser og prøvesvar

Hovedgruppe	Processer	Totalt antal	Heraf patientskader
Prøver, undersøgelser og prøvesvar (Patientskader: 7,4 %)	Reaktion på prøve-/undersøgelsesvar	17	11
	Opfølgning på undersøgelse/prøver	14	5
	Transport/forsendelse af prøver	27	4
	Øvrige	292	6
<b>Totalt - Prøver, undersøgelser og prøvesvar</b>		<b>350</b>	<b>26</b>

## Overset prøvesvar:

- Svar på CT-scanning ses først efter flere måneder, hvor patient kommer igen (kræft m.v.)
- Patient udskrives uden at prøvesvar med meget høje infektionstal er set – genindlæggelse.
- Røntgensvar med hoftebrud opdages 5 dage efter operation for apopleksi efter fald.
- Konkurrerende diagnoser eller fokus på andet spor synes medvirkende årsag.

## Godkendelse af prøvesvar:

- Prøve taget af anden årsag, så der reageres ikke på væsentligt skæve tal.
- Prøvesvar lagt til godkendelse hos læge, der ikke er ansat længere.

## Forsinket prøvesvar:

Hastesvar forsinket 8 dage i transport.

# Opsamling - Diagnoser og overgange i patientforløb

- Apopleksi: Væsentligt forsinket visitation og behandling i forhold til symptomer.
- Fald: Hvor visitation og behandling forsinkes, herunder i forhold til blødninger.
- Psykiatri vs. somatik: Flere UTH, men det handler ikke entydigt om bestemte problemstillinger som f.eks. at psykiatri overskygger somatik. Handler mere om sårbarhed hos den særlige patientgruppe.
- Sårbehandling og tryksår: Flere problematikker omkring behandling og pleje af sår og manglende behandling og opsporing af tryksår.
- Palliation: Problematikker omkring ansvar ved *ingen genoplivning*, men også problemer vedr. behandlingsniveau, smertelindring og tryghedskasse.
- Hoftebrud: Flere tilfælde af manglende diagnose ud fra røntgenbillede eller manglende undersøgelse ved røntgen samt manglende smertebehandling m.v.

# Opsamling og konklusion

- Bekymring vedr. læring af UTH i bred forstand – ingen angivelse eller f.eks. drøftelse med læger eller på et møde.
- Antydninger omkring indskærpelse overfor personale – kan tolkes som sanktioner!?
- UTH der ikke overdrages til relevant behandling i andre sektorer.
- Alvorlighedsgrader, der ikke er korrekt angivet.
- DPSD-klassifikation, hvor UTH ikke er angivet korrekt.

# Opsamling og konklusion

- Hvilke UTH kan I genkende som hyppige eller væsentlige problemstillinger?
- Er der noget vi skal handle på eller videregive til Sundhedsstyregruppen eller andre?
- Er der noget, der bør drøftes nærmere i klyngerne?
- Andre refleksioner?