

Kategorier af utilsigtede hændelser	Eksempler på utilsigtede hændelser
Medicinering	<p><i>Ordination</i></p> <p>Der er ordineret penicillin til borger, som har oplyst allergi herfor Der er udstedt recept på lægemiddel i forkert styrke eller dosering Patient med nedsat nyrefunktion får ordineret Metformin og Sitagliptin Seponering af lægemiddel bliver ikke udført Manglende medicingennemgang og afstemning Forkert hørt besked om fx ordination af medicin i telefon eller kommunikation ansigt til ansigt</p> <p><i>Recepthåndtering</i></p> <p>Der udleveres et andet lægemiddel end det ordinerede Forveksling af dage og uge på doseringsetiket, fx Methotrexat 6 gange dagligt i stedet for 6 gange ugentligt</p> <p><i>Dispensering</i></p> <p>Der doseres et forkert lægemiddel fx forkert præparat, forkert styrke eller form af fx blodfortyndende behandling, gigtmicin Methotrexat, morfin, Gentamicin</p> <p><i>Administration</i></p> <p>Lægemidlet gives til en forkert borger Lægemidlet er ikke givet eller givet for sent Der er givet for lidt eller for meget lægemiddel fx pga. regnefejl Forkert administrationsvej fx intravenøst i stedet for oralt eller omvendt</p> <p><i>Opbevaring</i></p> <p>Lægemidler opbevares ved forkert temperatur Lægemidler opbevares i forkert emballage Lægemidlets holdbarhed er udløbet</p> <p><i>Dokumentation</i></p> <p>Administreret lægemiddel dokumenteres ikke i det elektroniske medicinmodul. Borger modtager lægemiddel igen efter vagtskifte</p> <p><i>Monitorering</i></p> <p>Lægemiddel givet ved infusionspumpe overvåges ikke, hvorfor lægemiddel enten er givet for hurtigt eller langsomt Kontrol af iværksat behandling med lavt terapeutisk indeks kontrolleres ikke ved vurdering af effekten fx Warafarin, Methotrexat, insulin osv.</p>
Behandling og pleje	<p>Borgeren modtager mindre genoptræning end planlagt efter lårbensbrud og kan efter et halvt år fortsat ikke mobiliseres og sidder i kørestol Kirurgisk indgreb udføres på højre side i stedet for venstre Udviklet tryksår, da den elektriske aflastningsmadras ikke er tændt</p>

<p>Infektioner</p>	<p>Erhvervet urinvejsinfektion ved anlæggelse af kateter á demeure Brist i monitorering af borgeren, så kritisk sygdom overses fx udvikling af sepsis eller lungebetændelse Infektion i venøst sår på underbenet</p>
<p>Prøve, undersøgelser og prøvesvar</p>	<p>Ikke set eller overset kritisk prøvesvar Prøven fra borgeren bliver afhentet for sent En forkert diagnose (fx overset brud på røntgenbillede eller overset prøvesvar), som fører til forkert eller forsinket behandling</p>
<p>Kommunikation og dokumentation, herunder: Overlevering af ansvar og information</p>	<p><i>Overdragelse af ansvar</i> Borgeren udskrives uden forudgående kontakt til kommunen og får dermed ikke dækket sit behov for hjælp i hjemmet til bl.a. indtagelse af medicin Praktiserende læge modtager epikrise fra sygehuset for sent og kan derved ikke følge rettidigt op på prøvesvar Fax til modtagerafdeling går ikke igennem, hvorfor tilsyn og behandlingen bliver forsinket et døgn <i>Overdragelse af information</i> En borger indkaldes til en forkert undersøgelse En borger indkaldes ikke til ellers planlagt undersøgelse</p>
<p>Henvisninger, ind- og udskrivelser, medicinlister</p>	<p><i>Henvisninger</i> Borgeren bliver ikke skrevet på venteliste og dermed ikke indkaldt rettidigt Journal kan ikke findes med prøvesvar osv., hvorfor relevant behandling blev forsinket Svar på undersøgelse er set og ny undersøgelse er ordineret, men ikke rekvireret <i>Indlæggelse</i> En borger bliver indlagt akut og modtages på sengeafdeling og placeret på gangen. Ved vagtskifte bliver det erkendt, at ingen har taget imod borgeren, hvorfor udredning og behandling er blevet forsinket Manglende adgang til elektronisk borgerjournal medfører, at der træffes beslutning om behandling på et ufuldstændigt grundlag <i>Udskrivelse</i> En dement borger blev udskrevet fra en afdeling og kørt til hjemadressen, men borgeren blev sat af ved en forkert adresse. Politiet fandt borgeren, som gik rundt på gaden, og kørte hende tilbage til sygehuset I forbindelse med overgange mellem vagtlag, sundhedspersonale, afdelinger, sygehuse og sektorer tabes informationer om pleje og behandling, fx tab af information om hygiejniske forholdsregler ved udbrud af multiresistent bakterier fra sygehus til plejehjem i kommunen.</p>

	<p><i>Medicinlister</i></p> <p>Borgeren får penicillin på trods af, at borgeren har oplyst ikke at kunne tåle dette ved indlæggelse, men det er ikke blevet dokumenteret og erkendt ved gennemgang eller afstemning af medicinlisten</p> <p>Manglende afstemning af medicinliste af bl.a. blodfortyndende behandling efter indlæggelse med lungebetændelse, hvorfor der ikke er et tilstrækkeligt grundlag at udføre og kontrollere behandlingen ud fra Borgerens liste med lægemidler er ikke afstemt ved indlæggelse/udskrivelse og passer ikke med kommunens eller egen læges liste over lægemidler</p>
Borgeruheld	<p>Fx fald ud af sengen, fald ved genoptræning, fald over medborgers rollator, fald på badeværelse</p> <p>Brand, fx ved at sengelampe antænder papir på sengebord.</p>