

Ældre og Omsorg

Udarbejdet af: Patientsikkerhedsforum Ældre og omsorg

Godkendt i Topledergruppen: 20. december 2019

Ansvarlig: Centerleder Marianne Strømsted

Revideret: januar 2012, maj 2012, november 2013, maj 2016, okt 2019, april.2021, april 2023

Revideres senest: April 2025

Instruks vedrørende: Rapportering og håndtering af utilsigtede hændelser (UTH)	
Målgruppe	Autoriseret sundhedspersonale, samt personer der handler på disses ansvar.
Formål	Forbedring af patientsikkerheden og udvikling af patientsikkerhedskulturen.
Mål	At medvirke til læring af hændelserne, for derved at forebygge gentagelser.
INSTRUKS	Når noget går galt i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver, kaldes det en utilsigtet hændelse eller forkortet: UTH. Det er en hændelse, som har forvoldt eller kunne have forvoldt skade for patienten i forskellig grad. Den kaldes utilsigtet, fordi det involverede personale ikke havde til hensigt, at det skulle ske (stps.dk).
Hvad er en UTH	Som sundhedsperson har du pligt til at rapportere de utilsigtede hændelser (egne og andres), du får kendskab til under udførelsen af sundhedsfaglig virksomhed. Alle i sundhedsvæsenet kan blive involveret i en UTH. Formålet med rapportering af UTH'er er, at skabe en systematisk læring af hændelserne og dermed en forbedring af patientsikkerheden. Du skal rapportere utilsigtede hændelser via det elektroniske system Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) (stps.dk).
Rapporteringspligt	<p>Utilsigtede hændelser der <u>skal</u> rapporteres er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinering, hændelser i forbindelse med ordination, dosering, administration og dokumentation • Sektorovergange, hændelser i forbindelse med indlæggelse/udskrivelse eller i samarbejde med anden sundhedsfaglig samarbejdspartner • Infektioner, dvs. infektioner, der opstår i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser. • Patientuheld, dvs. alle hændelser uanset alvorlighedsgrad og konsekvens for patienten. F.eks. ulykker, affald, snit-, stik- og tryksår eller efterladt patient. • Andre alvorlige hændelser, hvis patienten dør, får varige funktionstab eller der skal foregå lægetilkald/indlæggelse/betydeligt øget udrednings- eller behandlingsaktivitet.
Hvordan rapporteres	Rapporteringen skal ske snarest muligt og senest 7 dage efter den rapporteringspligtige person er blevet gjort opmærksom på hændelsen (jvf. sundhedsloven). Hændelser der er kendt og som har en læringsværdi, bør rapporteres, selvom der er gået mere end 7 dage efter hændelsen er opdaget.
	Den sundhedsfaglige hændelse og handlinger skal dokumenteres efter gældende

	<p>sundhedsfaglig praksis og regler om sundhedsfaglig dokumentation i den elektroniske borgerjournal. (Nexus).</p> <p>Det noteres ikke i borgerjournalen, at der er rapporteret en UTH. Dog skal alle relevante oplysninger om borgerens pleje og behandling altid noteres i journalen og relevante oplysninger videregives til borgeren/værge – herunder også utilsigtede hændelser.</p> <p>Der er ingen disciplinære sanktioner ved rapporteringen.</p> <p>Bivirkninger ved medicin skal ikke rapporteres i patientsikkerhedsdatabasen, men meldes til lægemiddelstyrelsen på www.meldenbivirkning.dk</p> <p>Rapporteringen foregår elektronisk via dette link Rapportering af en utilsigtet hændelse. Du kan ligeledes rapportere en UTH direkte fra Nexus via ”Overblik” og ”Links”.</p> <p>Har du behov for vejledning til indberetning, kan du se denne rapporteringsvideo.</p> <p>Når hændelsen er rapporteret, vil den tilgå en initialmodtager som videresender til risikomanager fra det sted, hvor hændelsen er sket.</p> <p>Samlerapportering</p> <p>Er der tale om hændelser med fald eller ”medicin ikke givet”, der ikke er alvorlige, dokumenteres hændelserne på et papirskema. Hver måned rapporteres de samlet til DPSD via dette LINK</p> <p>Se film om samlerapportering her: FILM</p> <p>Ansvar og kompetencer</p> <p>Initialmodtager i Brøndby har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At videresende UTH til den lokale Risikomanager hurtigst muligt. • At sende listerapporter til patientsikkerheds ressourcepersoner og lokale ledere. • At orientere leder af Ældre og Omsorg samt ansvarlig leder for patientsikkerhed om alvorlige hændelser og hændelser med dødsfald. <p>Se endvidere funktionsbeskrivelse for initialmodtager.</p> <p>Risikomanageren har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løbende behandling af sagerne. Sager skal være afsluttet og indsendt til Styrelsen for Patientsikkerhed inden 90 dage. • At identificere de sager som skal følges op med lokal leder og/ eller personale lokalt. • At informere ledelsen om status på området med henblik på opfølgning og læring af UTH i eget område. • At arbejde med analysemetoder såsom Hændelsesanalyse/ Kerneårsagsanalyse og Patientsikkerhedsrunder, for at uddrage læring af UTH og arbejde forebyggende.
--	---

- At samarbejde med ressourcerpersoner og ledere lokalt.
- At være opmærksom på om der skal rapporteres til www.medicinskudstyr.dk og rapportere disse hændelser, evt. i samarbejde med medarbejderne/lokale ledelse.
- At identificere de utilsigtede hændelser der kræver kerneårsagsanalyse.
- At anvende instruksen for sagsbehandling.
- Medvirke til feedback til rapportøren.

Se endvidere funktionsbeskrivelse for risikomanager.

Ansvarlig leder på patientsikkerhedsområdet har ansvaret for:

- At sikre udviklingen på området – ud fra kommissorium, strategi og handleplaner.
- At ledere i Ældre og Omsorg er velorienterede omkring patientsikkerhed.

Lederne har fælles ansvaret for:

- At kommissoriet for patientsikkerhedsområdet efterleves

Lederne har på hvert deres område ansvaret for:

- At understøtte udviklingen af den tværgående, tværsektorielle og lokale patientsikkerhedskultur.
- Overordnet at følge op på hændelserne f.eks. igennem oversigt over hændelser, kategorier og alvorlighed.
- Indgå som aktiv part ved afvikling af analysemøder ved alvorlige hændelser, med henblik på håndtering og fastholdelse af læringsperspektivet.

De lokale ledere har ansvaret for:

- At have fokus på læring, og den anerkendende tilgang, i forbindelse med opfølgning af UTH i egen afdeling/ eget område.
- Har ansvar for at der udarbejdes handlingsplaner på udvalgte UTH'er, at planerne implementeres og evalueres. Samt at handlingsplanerne tilgår risikomanager, med henblik på viden opsamling og deling af viden.
- At medvirke til at patientsikkerhed drøftes og indgår som en del af den overordnede planlægning på den pågældende institution.
- At være opmærksomme på om og hvordan, borgeren/pårørende informeres efter en UTH, i samarbejde sammen med leder/ressourceperson/risikomanager.
- Udbrede viden, og drøfte med medarbejderne hvordan de kan forebygge fremtidige utilsigtede hændelser.
- Understøtter at medarbejdere kan deltage i analysemøder.
- At sikre/medvirke til feedback til rapportøren
- Den lokale ledelse kan søge sparring med ressourceperson/risikomanager efter behov.

Ressourcepersoner lokalt har ansvaret for:

- At introducere nye medarbejdere til området.
- At dele sin viden på området med kollegaerne f.eks. på personalemøder.

	<ul style="list-style-type: none"> • At give læring videre til kollegaerne, med fokus på forebyggelse. • At introducere personalet til vejledningen og elektronisk rapportering. • At vejlede og varetage samlerapportering • Hjælpe medarbejdere til at rapportere hændelserne på www.dpsd.dk • At medvirke til feedback til rapportøren. • At bidrage til at kvaliteten inden for området styrkes. <p>Se endvidere funktionsbeskrivelse for ressourceperson for patientsikkerhed.</p>
<p>Lovgrundlag Referencer Kilder</p>	<p>1. Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. BEK nr 1 af 03/01/2011 LINK</p> <p>2. Sundhedsloven LBK nr 210 af 27/01/2022 Kap 61 § 198-§202. LINK</p> <p>3. Bekendtgørelse nr. 1 af 03/01/2011 om rapportering af utilsigtede hændelser. LINK</p> <p>4. Vejledning nr. 1 af 03/01/2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. LINK</p> <p>6. VEJ nr. 115 af 11/12/2009 vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</p> <p>7. BEK nr. 3 af 02/01/2013. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler</p> <p>8. VEJ nr. 9019 af 15/01/2013. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser</p> <p>9. www.patientsikkerhed.dk</p> <p>10. www.dpsd.dk</p> <p>11. G:\Socfv\Ældre og Omsorg\Faelles\Patientikkerhed: Organiseringen af rapportering Brøndby Kommune Brøndby Kommunes vejledning til elektronisk rapportering af UTH Ramme for samarbejdet om det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde. (Under Sundhedsaftalen 2015-2018) Godkendt af den Administrative Styregruppe den 11. marts 2016.</p>