

## Ældre og Omsorg

Udarbejdet af: Projektgruppen for UTH/ Patientsikkerhedsforum

Godkendt i Topledergruppen: 30. maj 2016

Ansvarlig: Centerleder Mia Linda Møller

Revideret: Januar 2012, maj 2012/spb, november 2013/PWN, maj 2016/MLM

Revideres senest: Maj 2018

<b>Instruks vedrørende: Rapportering og håndtering af utilsigtede hændelser (UTH)</b>	
<b>Målgruppe</b>	Autoriseret sundhedspersonale, samt personer der handler på disses ansvar.
<b>Formål</b>	Forbedring af patientsikkerheden og udvikling af patientsikkerhedskulturen.
<b>Mål</b>	At medvirke til læring af hændelserne, for derved at forebygge gentagelser.
<b>INSTRUKS</b> <b>Hvad er en UTH</b>	<p>En UTH defineres som: ”En ikke tilstræbt begivenhed, der skader patienten, eller medfører risiko for skade som følge af undersøgelse, pleje eller behandling eller mangel herpå”.</p> <p>Alle utilsigtede hændelser, fejl og nærvæd hændelser <b>kan</b> rapporteres.</p> <p>Utilsigtede hændelser der <b>skal</b> rapporteres er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medicinering</b>, fejl i forbindelse med ordination, dosering, administration og dokumentation</li> <li>• <b>Sektorovergange</b>, fejl i forbindelse med indlæggelse/udskrivelse eller i samarbejde med anden sundhedsfaglig samarbejdspartner</li> <li>• <b>Infektioner</b>, dvs. infektioner, der opstår i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser.</li> <li>• <b>Patientuheld</b>, dvs. alle hændelser uanset alvorlighedsgrad og konsekvens for patienten. F.eks. ulykker, affald, snit-, stik- og tryksår eller efterladt patient.</li> <li>• <b>Andre alvorlige hændelser</b>, hvis patienten dør, får varige funktionstab eller der skal foregå lægetilkald/indlæggelse/betydeligt øget udrednings- eller behandlingsaktivitet.</li> </ul>
<b>Rapporteringsforpligtelse</b>	<p>Alle kan rapportere utilsigtede hændelser.</p> <p>Alle autoriserede sundhedspersonaler samt personer, der handler på disses ansvar har <b>pligt</b> til at rapportere.</p> <p>Du skal rapportere de utilsigtede hændelser, som du selv er impliceret i og hændelser, du bliver opmærksom på.</p> <p>Rapporteringen skal ske snarest muligt efter hændelsen er opdaget og senest 7 dage efter at den er opdaget (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.</p>

	<p>Den sundhedsfaglige hændelse og handlinger skal dokumenteres efter gældende sundhedsfaglig praksis og regler om sundhedsfaglig dokumentation i den elektroniske borgerjournal.(CARE).</p> <p>Det skal ikke noteres i Omsorgsjournalen, at der er rapporteret en UTH. Hvis det noteres i journalen, at der er rapporteret en UTH, vil det kunne give adgang til aktindsigt i sag og analyser, og dermed disciplinære sager og klageadgang mm.</p>
<p><b>Hændelser der ikke skal rapporteres</b></p>	<p>Bivirkninger ved medicin skal ikke rapporteres i patientsikkerhedsdatabasen, men meldes til lægemiddelstyrelsen på <a href="http://www.meldenbivirkning.dk">www.meldenbivirkning.dk</a></p>
<p><b>Sanktioner</b></p>	<p><b>Der er ingen disciplinære sanktioner ved rapporteringen.</b></p>
<p><b>Hvordan rapporteres</b></p>	<p>Rapporteringen foregår elektronisk via <a href="http://www.dpsd.dk">www.dpsd.dk</a> eller via forsiden på Bølgen under utilsigtede hændelser. Se ”Vejledning til elektronisk rapportering i Brøndby Kommune” Bilag til denne instruks.</p> <p>Når hændelsen er rapporteret, vil den tilgå en initialmodtager som videresender til risikomanager fra det sted hvor hændelsen er sket.</p>
<p><b>Ansvar og kompetencer</b></p>	<p><b>Initialmodtager</b> i Brøndby har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At videresende UTH til den lokale Risikomanager hurtigst muligt.</li> <li>• At sende listerapporter til patientsikkerheds ressourcepersoner og lokale ledere.</li> <li>• At orientere leder af Ældre og Omsorg samt toplederansvarlig for patientsikkerhed om alvorlige hændelser og hændelser med dødsfald.</li> </ul> <p>Se endvidere funktionsbeskrivelse for initialmodtager.</p> <p><b>Risikomanageren</b> har ansvaret for:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Løbende behandling af sagerne. Sager skal være afsluttet og indsendt til Patientombuddet inden 90 dage.</li> <li>• At identificere de sager som skal følges op med lokal leder og/ eller personale lokalt.</li> <li>• At informere ledelsen om status på området med henblik på opfølgning og læring af UTH i eget område.</li> <li>• At arbejde med analysemetoder såsom Hændelsesanalyse/ Kerneårsagsanalyse og Patientsikkerhedsrunder, for at udtrage læring af UTH og arbejde forebyggende.</li> <li>• At samarbejde med ressourcepersoner og ledere lokalt.</li> <li>• At være opmærksom på om der skal rapporteres til <a href="http://www.medicinskudstyr.dk">www.medicinskudstyr.dk</a> og rapportere disse hændelser, evt. i samarbejde med medarbejderne/lokale ledelse.</li> <li>• At identificere de utilsigtede hændelser der kræver kerneårsagsanalyse.</li> </ul>

- At anvende instruksen for sagsbehandling.
- Medvirke til feedback til rapportøren.

Se endvidere funktionsbeskrivelse for risikomanager.

**Ansvarlig topleder på patientsikkerhedsområdet** har ansvaret for:

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

**Toplederne har fælles** ansvaret for:

- At kommissoriet for patientsikkerhedsområdet efterleves

**Toplederne** 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 analysesmøder 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, evt. i samarbejde sammen med ressourceperson/risikomanager.
- Udbrede viden, og drøfte med medarbejderne hvordan de kan forebygge fremtidige utilsigtede hændelser.
- Understøtter at medarbejdere kan deltage i analysesmøde – når der skal foretages f.eks. kerneårsagsanalyser.
- 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.
- At give læring videre til kollegaerne, med fokus på forebyggelse.
- At introducere personalet til vejledningen og elektronisk rapportering.
- Hjælpe medarbejdere til at rapportere hændelserne på [www.dpsd.dk](http://www.dpsd.dk)
- At medvirke til feedback til rapportøren.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At bidrage til at kvaliteten indenfor området styrkes.</li> </ul> <p>Se endvidere funktionsbeskrivelse for ressourceperson for patientsikkerhed.</p>
<p><b>Lovgrundlag</b> <b>Referencer</b> <b>Kilder</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekendtgørelse 913 af 13/07/2010 om rapportering af utilsigtede hændelser med senere ændringer 03/01/2011.</li> <li>2. Sundhedsloven LBK nr. 1202 af 14/11/2014. Kap 61 § 198-§202</li> <li>3. Bekendtgørelse nr. 1 af 03/01/2011 om rapportering af utilsigtede hændelser</li> <li>4. Vejledning nr. 1 af 03/01/2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.</li> <li>5. LBK nr. 877 af 04/08/2011 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner</li> <li>6. VEJ nr. 115 af 11/12/2009 vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</li> <li>7. BEK nr. 3 af 02/01/2013. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler</li> <li>8. VEJ nr. 9019 af 15/01/2013. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser</li> <li>9. <a href="http://www.patientsikkerhed.dk">www.patientsikkerhed.dk</a></li> <li>10. <a href="http://www.sikkerpatient.dk">www.sikkerpatient.dk</a></li> <li>11. <a href="http://www.dpsd.dk">www.dpsd.dk</a></li> <li>12. G:\socfv\ældre og omsorg\faelles\Faelles\Patienter\Patienter\Patienter\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.</li> </ol>