

Ældre og Omsorg

Udarbejdet af: Projektgruppen for UTH/ Patientsikkerhedsforum

Godkendt i Topledergruppen: 20. december 2019

Ansvarlig: Centerleder Marianne Strømsted

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

Revideres senest: April 2023

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	<p>En UTH defineres som: <i>”Ved en utilsigtet hændelse forstås på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtræf på grund af andre omstændigheder. En utilsigtet hændelse omfatter en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats eller i forbindelse med forsyning af og information af lægemidler” (Sundheds og ældreministeriet 2019).</i></p> <p>Utilsigtede hændelser der skal rapporteres er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinering, fejl i forbindelse med ordination, dosering, administration og dokumentation • Sektorovergange, fejl 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.
Rapporteringsforpligtelse	<p>Alle utilsigtede hændelser, fejl og næved hændelser kan rapporteres. Alle kan rapportere utilsigtede hændelser. Alle autoriserede sundhedspersonaler samt personer, der handler på disses ansvar har pligt 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</p>

<p>Hændelser der ikke skal rapporteres</p> <p>Sanktioner</p> <p>Hvordan rapporteres</p> <p>Ansvar og kompetencer</p>	<p>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.(Nexus).</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. Den involverede borger i en utilsigtet hændelse skal informeres om hændelsen og hvilke betydning hændelsen har haft for borgeren. Hvis borger har en værge, er det denne som modtager disse informationer.</p> <p>Bivirkninger ved medicin skal ikke rapporteres i patientsikkerhedsdatabasen, men meldes til lægemiddelstyrelsen på www.meldenbivirkning.dk</p> <p>Der er ingen disciplinære sanktioner ved rapporteringen.</p> <p>Rapporteringen foregår elektronisk via www.dpsd.dk eller via forsiden på Bølgen under utilsigtede hændelser. Se ”Vejledning til elektronisk rapportering i Brøndby Kommune” Bilag 1 til denne instruks. Eller 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>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 toplederansvarlig 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 Patientombuddet 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 ressourcepersoner 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 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 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, 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 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 indenfor området styrkes. <p>Se endvidere funktionsbeskrivelse for ressourceperson for patientsikkerhed.</p>
Lovgrundlag Referencer Kilder	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekendtgørelse 913 af 13/07/2010 om rapportering af utilsigtede hændelser med senere ændringer 26/08/2019. 2. Sundhedsloven LBK nr. 1202 af 14/11/2014. Kap 61 § 198-§202 3. Bekendtgørelse nr. 1 af 03/01/2011 om rapportering af utilsigtede hændelser 4. Vejledning nr. 1 af 03/01/2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. 5. LBK nr. 731 af 08/07/2019 Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner 6. VEJ nr. 115 af 11/12/2009 vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) 7. BEK nr. 3 af 02/01/2013. Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler 8. VEJ nr. 9019 af 15/01/2013. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser 9. www.patientsikkerhed.dk 10. www.dpsd.dk 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.