



<b>Standardbetegnelse – DDKM:</b> Kvalitets- og risikostyring 1.2.3 Utilsigtede hændelser	<b>Dokumenttype:</b> Administrativ retningslinje	<b>Dokumentstyring:</b> SBSYS Sagsnr.: 29.00.00-P23-1-19 Delforløb: Kvalitets –og risikostyring
<b>Anvendelsesområde og målgruppe:</b> Medarbejdere og ledere i Ældre & Sundhed	<b>Godkendt af:</b> Team Ledelse <b>Godkendelsesdato:</b> 03-03-2017	<b>Gyldighedsperiode:</b> Marts 2017 – Juli 2020
<b>Dokumentansvarlig:</b> Patientsikkerhedskoordinator – Kvalitet & Udvikling; Ældre & Sundhed	<b>Dokumentrevision:</b> Juni 2020	<b>Version:</b> 2,2

## Utilsigtede hændelser – rapportering, læring og opfølgning

### 1. Formål

- At forebygge eller begrænse risikoen for utilsigtede hændelser
- At skabe læring og forbedring på baggrund af utilsigtede hændelser

### 2. Definitioner

**Utilsigtet hændelse - uth:** Jf. Sundhedslovens<sup>1)</sup> § 198, stk. 4: *”Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter 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 indtraf på grund af andre omstændigheder”.*

**Dansk Patientsikkerhedsdatabase - DPSD:** Et nationalt rapporteringssystem for utilsigtede hændelser. [Der må ikke gives aktindsigt i DPSD. Oplysninger fra DPSD må ikke kunne henføres til personer eller på anden måde kompromittere fortrolighed og anonymitet i en rapporteret hændelse.](#)

**Ledelsesinformation:** Forskellige oplysninger, der kan trækkes fra DPSD afhængig af behov. Udtræk bruges til analyse af hændelsestyper, mønstre og tendenser.

**Hændelsestyper:** Utilsigtede hændelser er inddelt i hændelsestyper afhængig af, hvilken sektor hændelsen rapporteres fra. Følgende fire hændelsestyper er obligatoriske at rapportere uanset skade eller konsekvens af hændelsen:

- Sektorovergange, administrative processer, fx kommunikation, håndtering og dokumentation vedr. indlæggelse-udskrivelse, visitation, transport, apotek, vagtlæge. Hændelserne kan være tværsektorielle: region – kommune, men kan også ske mellem de forskellige sektorer indenfor kommunen.
- Infektion, herunder urinvejsinfektioner, lunge og luftveje, samt trykspor og tryksår
- Medicinering

- Patientuheld/fald

Øvrige hændelsestyper skal rapporteres, hvis patienten påføres varige tab af funktioner, eller hændelsen medførte død.

**Faktuel konsekvens:** Skader klassificeres ved hjælp af WHO: Ingen skade (nærved) – Mild skade (let øget pleje) – Moderat skade (udrednings/behandlingsbehov v/læge, sygepleje m.v.) – Alvorlig (varigt tab af funktioner) – Død

**Rapportør:** Rapportør er en autoriseret sundhedsperson, eller en person, der handler på dennes ansvar, jf. Sundhedsloven § 6, stk. 2 og bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, herunder ledere og administrative medarbejdere.

**Risikomanager:** En centralt placeret person, der sikrer, at sagerne i DPSD behandles og afsluttes, samt at der udarbejdes ledelsesinformation til brug for analyser og årsrapporter. Risikomanager er tovholder i [analyser af tværsektorielle hændelser](#).

**Ikke sanktionerende system:** I Sundhedsloven § 201 præciseres, at systemet er et ikke-sanktionerende system: *“Den rapporterende person, kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af arbejdsgiveren, tilsynsmæssige reaktioner af Sundhedsstyrelsen eller strafferetlige sanktioner af domstolene.”*

### 3. Fremgangsmåde

#### ➤ Rapportering:

Den der er part i, eller først opdager en hændelse – egne eller andres – skal sikre, at den rapporteres til DPSD. Forpligtigelsen omfatter alle medarbejdere.

- Den/de involverede medarbejdere er sammen med leder ansvarlig for at begrænse skaderne i hændelsesforløbet, orientere den berørte borger, samt straks forebygge lignende hændelser.
- Hændelsen rapporteres til DPSD via link på INTRA > [Patientsikkerhedssiden](#) > rødt ikon placeret: 'UTH rapportering', eller via <http://www.dpsd.dk/> (vælg 'Sundhedsprofessionelle').
- Det elektroniske skema udfyldes senest 7 dage efter hændelsen er sket eller opdaget.
- [Rapporteringsopgaven](#) kan ikke delegeres.
- Derudover er medarbejder forpligtiget til at informere borgere eller pårørende om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser, [ved at henvise](#) til <http://www.dpsd.dk/> (vælg 'Patienter og pårørende').

Rapporteringens vej i DPSD-systemet:

- Hændelser der er sket indenfor kommunen modtages af en administrativ medarbejder, som videresender rapporteringen til en sagsbehandler afhængig af det team, rapportøren har påført under Stednavn.
- Hændelser sket udenfor kommunen, men opdaget af en kommunal medarbejder skal rapporteres til 'Lolland Kommune – Andet'. Risikomanageren tilføjer eventuelle supplerende oplysninger og videresender rapporteringen til sygehus, læge eller apotek m.v.
- 'Tværsektorielle hændelser', der sker i overgange mellem fx sygehus og kommune, rapporteres til 'Lolland Kommune – Andet'.
- Sektorchef og decentrale leder orienteres om hændelser, der er rapporteret som *alvorlige* eller med *død* med henblik på at sikre relevante forholdsregler/tiltag overfor borger og/eller medarbejder.

➤ **Sagsbehandling – Analyse og læring:**

Sagsbehandling

- Sagsbehandlingen er en administrativ proces, der omfatter at kvalificere rapportens oplysninger, anonymisere samt afslutte sagen i DPSD, inden 90 dage fra rapporteringstidspunktet.
- Den administrative proces monitoreres i DPSD; ved hjælp af systemets automatiske opdatering af sags status.
- I Ældre & Sundhed har hvert team to sagsbehandlere, hvoraf den ene er Teamleder.

Analyse og læring

- **En væsentlig del af sagsbehandlingen af en uth, er at analysere hændelsesforløbet for at identificere sikkerhedsmæssige brist i arbejdsgange.**
- Analyseredskaber vælges afhængig af hændelsens alvorlighed og/eller hændelsens ressourcemæssige betydning for sektoren.
- Herudover identificeres mønstre og tendenser, med henblik på at forbedre arbejdsgange og systemer.
- Når hændelsen er klassificeret moderat, alvorlig eller dødelig, **skal der udarbejdes en plan for forbedringstiltag.** Det gøres ved at anvende fritekstfeltet 'Analyseresultat' i DPSD. Analyseresultatet omfatter læringspotentiale, samt prioritering af tiltag og specifikke læringsaktiviteter.
- Det samme gælder, når hændelsen er sket i overgange mellem kommunens sektorer eller mellem de decentrale enheder.
- Analysens konklusion og plan opstilles evt. i punktform. Teksten må ikke indeholde personfølsomme oplysninger. 'Tværsektorielle hændelser', analyseres i samarbejde med risikomanagere i Region Sjælland i den sektorovergang hændelsen er sket, jfr. Sundhedsaftalen. **Sagen ejes (i DPSD) af den sektor, der vurderes at have den største andel af hændelsens problemfelt.**

➤ **Vidensdeling:**

Analyseresultater, mønstre og tendenser formidles i fastsatte intervaller som ledelsesinformation i sektoren.

For at sikre formålet med lovgivningen vedr. utilsigtede hændelser sker følgende minimum en gang årligt:

- Risikovurdering af arbejdsgange, hvor der er sket flere og/eller alvorlige uth'ere.
- Risikovurdering af teknologiske og/eller organisatoriske systemer.
- Gennemgang af periodens analyser af alvorlige og dødelige hændelser.
- Journalaudit mht. de fire obligatoriske hændelseskategorier, **hvor der har været alvorlige eller dødelige hændelser.**
- Udtræk fra DPSD sammenholdes med konklusioner fra tilsyn og patientsikkerhedsrunder
- Tendenser over tid sammenlignes med tidligere nationale, regionale og lokale årsrapporter vedr. Patientsikkerhed.
- Ved de 'Tværsektorielle hændelser' sker vidensdeling gennem forskellige tværsektorielle fora
- Vidensdeling sker ved hjælp af Intra > Ældre & Sundhed > Patientsikkerhed > vælg emne

➤ **Opfølgning:**

Decentrale enheder og team:

- Der evalueres og følges op på analyseresultater, **samt planer for forbedringstiltag**
- For at støtte overblik over de utilsigtede hændelser formidles antal uth'ere, alvorlighed, DPSD kategori – proces – problem, analyseresultater m.v. til teamleder som ledelsesinformation pr. måned, og indgår som fast punkt på teammøder

Kvartalsvis fremsendes oversigter vedr. hændelser, der involverer flere team, enheder og sektorer, samt vedr. teamets overskredne sager indenfor Lolland Kommune

Sektorniveau:

- Ledelsesinformation indgår som fast punkt på ledelsesmøder
- Gennemførelse af forebyggende tiltag og formidling af læring af hændelserne tilpasses organisationens øvrige strategi; fx gennem fokusområder

Kommuneniveau:

- Sektorens utilsigtede hændelser samles i en årsrapport: *Patientsikkerhed – uth – læring*
- Årsrapporten formidles i april måned til det politiske niveau gennem en sagsfremstilling.

Tværasektorielt niveau:

- Den Tværasektorielle Patientsikkerhedsgruppe; jfr. Sundhedsaftalen i Region Sjælland følger op ved fire møder pr. år.

#### 4. Ansvar og organisering

- Rapportering, læring, [vidensdeling](#) og opfølgning: Medarbejdere og ledere
- Modtager af [rapportering](#) af utilsigtede hændelser: Kvalitet & Udvikling
- Support vedr. den tekniske og funktionelle brug af DPSD: Kvalitet & Udvikling
- Ledelsesinformation [samt årsrapport](#): Kvalitet & Udvikling

#### 5. Referencer

- IKAS – Den Danske Kvalitetsmodel – Akkrediteringsstandard for det kommunale sundhedsvæsen [www.ikas.dk](http://www.ikas.dk)
- VAR Healthcare
- Sundhedsloven §§ 198-202; <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455>
- Autorisationsloven kap. 6; <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=138178#K6>
- [Lov om offentlighed i forvaltning; kap. 2 Aktindsigt m.v., § 11;](#)  
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152299#Kap2>
- BEK om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring);  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144978>
- Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser;  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144979>
- Dansk Patient Sikkerheds Database DPSD <http://www.dpsd.dk/>
- Sundhedsaftale 2015-2018 Region Sjælland og regionens 17 kommuner; [www.regionsjælland.dk](http://www.regionsjælland.dk)
- Den Danske Kvalitetsmodel – DDKM
- Lolland Kommunes 'Diagram over organisering af patientsikkerhedsarbejdet i Lolland Kommune'
- INTRA > Ældre & Sundhed > Patientsikkerhed > vælg emne