



# PATIENTSIKKERHEDSARBEJDET

<b>Udarbejdet af</b>	Navn, titel: Christine Vammen Kvalitets- og Udviklingskonsulent, Kommunal Risikomanager Dato: 2011-19-01
<b>Revideret af</b>	Navn, titel: Christine Vammen Kvalitets- og Udviklingskonsulent, Kommunal Risikomanager Dato: 2021-08-17
<b>Godkendt af</b>	Navn, titel: Christine Vammen Kvalitets- og Udviklingskonsulent, Kommunal Risikomanager Dato:
<b>Version</b>	Nr.: 2.0
<b>Formål</b>	<p>At understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring.</p> <p>At understøtte den kvalitetsudvikling som finder sted i sundhedsvæsenet primærsektor og udviklingen af et miljø, hvor det er muligt for personalet at håndtere utilsigtede hændelser og drage læring heraf.</p>
<b>Instruksens virkningsområde</b>	Den kommunale del af den primære sektor.
<b>Ansvarsfordeling</b>	<p><u>DSPD- lokal sagsbehandlers ansvar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Introducere nyt personale til patientsikkerhedsordningen.</li><li>• Udbrede kendskab til patientsikkerhedsordningen.</li><li>• Være behjælpelig i forbindelse med indrapporteringer.</li><li>• Sagsbehandle tildelte utilsigtede hændelser indenfor 90 dage.</li><li>• Ansvar for Samlerapportering</li><li>• Bidrage til lokal læring</li><li>• Formidle kontakt til risikomanager ved behov for sparring, undervisning o.l.</li></ul> <p><u>Ledelsens ansvar:</u></p> <p>Ansvaret for at nyt personale introduceres til patientsikkerhedsordningen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• At skabe rum for, at der kan arbejdes med indrapportering og læring i forbindelse med indrapporteret utilsigtede hændelser.</li></ul>



- Ansvar for at der arbejdes med at opretholde et acceptabelt niveau af patientsikkerhed.
- Ansvar for at borgeren bliver informeret om deres mulighed for at søge erstatning, hvis borgerne oplever skade i forbindelse med en utilsigtede hændelse.
- I samarbejde med risikomanager at udarbejde årlige handleplaner på afdelingsledelses niveau.
- Ansvar for at effektuerer handlinger på straks meddelser fra myndigheder på det sundhedsfaglige område.

Risikomanagers ansvar:

- At modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser, til brug for forbedring af patientsikkerheden og rapportering af oplysninger.
- I samarbejde med afdelingsledelserne udarbejder årlige handleplaner for patientsikkerhedsarbejdet.
- Opfølgning og undervisning af frontpersonalet i patientsikkerhed i samarbejde med udviklingssygeplejersker og/eller decentralsagsbehandler.
- At udarbejde statistikker med mønstre og tendenser for de utilsigtede hændelser.
- At gøre opmærksom på straks meddelser og undersøge problematikken.
- Koordinering og samarbejde med risikomanager i sekundær sektor omkring utilsigtede hændelser i sektor overgange.



# INDHOLD

<b>Metode</b> .....	<b>4</b>
Den decentrale sagsbehandlers opgaver .....	4
Ledelsens opgaver .....	4
Risikomanagers opgaver .....	4
Fremgangsmåde .....	5
<b>Dokumentation</b> .....	<b>5</b>
<b>Kvalitetskontrol</b> .....	<b>5</b>
<b>Baggrundsviden</b> .....	<b>5</b>
Styrelsen for Patientsikkerhed .....	6
Anonymitet .....	6
Begrebsafklaring .....	6
<b>Kilder</b> .....	<b>7</b>
Bilag 1 .....	7



## Metode

Odsherred kommune er der en flad patientsikkerhedsorganisation. Der er en kommunal risikomanager, som er initialmodtager af utilsigtede hændelser, i en flad struktur herunder er der et antal decentrale sagsbehandlere.

### Den decentrale sagsbehandlers opgaver

- Modtage UTH og videre sende UTH
- Udrede enkelt forløb og sagsbehandle UTH indenfor 90 dage
- Bestemme alvorlighedsgrad
- PTSD kategoriserer
- Lægge Samle Rapportering ark frem til medarbejderne, Samle dem ind igen
- Afholde lokal læring på teammøder med fast intervaller på baggrund af SR og enkelte UTH
  - Læringen kan være at finde svar på: Hvorfor fik Edith ikke sin medicin?/hvorfor faldt hun? Er der nogle mønstre/tendenser i pleje eller indretningen af hjemmet hos Edith der gør at det kan ske hos hende? Er der nogle arbejdsvaner/møblering der skal ændres hos Edith? Skal det skrives på kørelisten?
- Introducerer nye medarbejdere til patientsikkerhedsordningen

### Ledelsens opgaver

- Ansvar for at nyt personale introduceres til patientsikkerhedsordningen.
- At viden og patientsikkerhed er tilgængeligt for personalet
- At skabe rum for, at der kan arbejdes med indrapportering og læring i forbindelse med indrapporteret UTH.
- At der arbejdes med at opretholde et acceptabelt niveau af patientsikkerhed. F eks at der skabes rum for at der kan foregå læringsforløb blandt medarbejderne.
- At benytte udvikling sygeplejerskerne, Speciale sygeplejersker, Demenskonsulenter og andre med special kendskab til undervisning i særlige emner.
- At borgeren bliver informeret om deres mulighed for at søge erstatning, hvis borgerne oplever skade i forbindelse med en utilsigtede hændelse.
- At tage vare på second victim
- I samarbejde med risikomanager at udarbejde årlige handleplaner på afdelingsledelses niveau og implementere handleplanerne.

### Risikomanagers opgaver

- At modtager, registrerer og analyserer rapporteringer om utilsigtede hændelser, til brug for forbedring af patientsikkerheden og rapportering af oplysninger.
- Opfølgning og undervisning af frontpersonalet i patientsikkerhed i samarbejde med udviklingssygeplejersker og/eller decentralsagsbehandler.
- At udarbejde statistikker med mønstre og tendenser for de utilsigtede hændelser.
- Koordinering og samarbejde med risikomanager i sekundær sektor omkring utilsigtede hændelser i sektor overgange.
- Udarbejde generelle instrukser for Odsherred Kommune på det sundhedsfaglige område.
- I samarbejde med afdelingsledelserne udarbejder årlige handleplaner for patientsikkerhedsarbejdet på baggrund af UTH, sundhedsfaglige tilsyn, ældretilsyn og de lovpligtige plejehjemstilsyn.
- Udarbejde årlig patientsikkerhed rapport og fremstille den for det politiske udvalg.



## Frengangsmåde

Medarbejderne indrapporter en utilsigtede hændelse.

Risikomanageren gennemlæser og fordeler de utilsigtede hændelser til:

- De decentrale sagsbehandlere
- Regional risikomanager
- Egen sagsbehandling

Decentrale sagsbehandlere på plejecentre sagsbehandler lukker og sender selv deres utilsigtede hændelser til STPS.

Decentrale sagsbehandlere i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen sagsbehandler og sagsoverdrager deres utilsigtede hændelser til den kommunale risikomanager som lukker og sender den utilsigtede hændelse til STPS.

Leder og risikomanager udarbejder årligt handleplaner i samarbejde med andre nøglepersoner.

Risikomanager udarbejder en årlig patientsikkerhedsrapport for Odsherred Kommune.

## Dokumentation

Der skal foreligge dokumentation i Cura:

- Det skal dokumenteres i CURA i forbindelse med den UTH at borgeren er informeret om at de kan søge erstatning, hvis borgeren er påført skade som følge af UTH
- Det skal ikke dokumenteres i CURA at der er indrapporteret en UTH

## Kvalitetskontrol

Årlige opfølgninger på handleplaner.

## Baggrundsviden

Reglerne for patientsikkerhedsordningen finder anvendelse i sundhedsvæsenet og andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospital indsats og i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler.

Sundhedspersoner kan indhente oplysninger om patientens helbredsforhold og øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i elektroniske systemer, når

- 1) indhentningen er nødvendig i forbindelse med analyse af rapportering om en utilsigtet hændelse i regionen eller kommunen eller på det private sygehus,
- 2) ledelsen på behandlingsstedet eller den centrale regionale eller kommunale administrative ledelse for behandlingsstedet har givet tilladelse til, at den pågældende person kan foretage indhentningen, og det er muligt efterfølgende at identificere, at indhentningen er sket til brug for analyse af en utilsigtet hændelse.

Indrapportering af utilsigtede hændelser



En sundhedsperson der som led i sin faglige virksomhed eller en person der arbejder på delegation/opgaveoverdragelse, bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal indrapportere den utilsigtede hændelse på <https://patientsikkerhed.odsherred.bellcom.dk/>

Rapporteringspligten omfatter hændelser, observeres i forbindelse med, at hændelserne finder sted, herunder hændelser, som man selv er impliceret i og hændelser man observerer hos andre personer indenfor det sundhedsfaglige felt. Desuden omfatter rapporteringspligten hændelser, som man efterfølgende bliver opmærksom på i forbindelse med udøvelse af sit arbejde.

En patient eller dennes pårørende kan rapportere en utilsigtet hændelse.

---

### Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed modtager rapporter om utilsigtede hændelser og opretter et nationalt register herfor. Styrelsen for Patientsikkerhed analyserer og videreformidler viden til sundhedsvæsenet på baggrund af de modtagne rapporter. Styrelsen for Patientsikkerhed stiller desuden rapporteringerne til rådighed for Sundhedsstyrelsen til brug for Sundhedsstyrelsens vejledningsarbejde, Styrelsen for Patientsikkerhed stiller desuden rapporter, der vedrører utilsigtede hændelser med lægemidler og medicinsk udstyr, til rådighed for Lægemiddelstyrelsens varetagelse af opgaver i henhold til lov om lægemidler og lov om medicinsk udstyr.

Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter nærmere regler om, hvilke utilsigtede hændelser der skal rapporteres til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde. Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætter desuden nærmere regler om, i hvilke tilfælde personer der skal rapportere om utilsigtede hændelser, hvornår og i hvilken form rapporteringen skal ske, og hvad den skal indeholde.

---

### Anonymitet

Rapportering om utilsigtede hændelser fra regionsrådet og kommunalbestyrelsen til Styrelsen for patientsikkerhed skal ske i anonymiseret form vedrørende såvel patienten som den rapporterende person.

Oplysninger om enkeltpersoner, der indgår i en rapportering, er fortrolige.

Oplysninger om identiteten af en person, der har rapporteret i henhold til må kun videregives til de personer i samme region eller kommune, der varetager opgaver.

Der kan ikke søges agtindsigt i utilsigtede hændelser.

Den rapporterende person kan ikke som følge af sin rapportering underkastes disciplinære undersøgelser og foranstaltninger af arbejdsgiveren, tilsynsmæssige reaktioner af Styrelsen for Patientsikkerhed eller strafferetlige sanktioner af domstolene.

---

### Begrebsafklaring

En utilsigtet hændelse defineres i retsinformation LBK nr 1286 af 02/11/2018 som:

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.

En sundhedsfaglig indsats defineres i sundhedsloven som:

Ved behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.



En sundhedsperson med rapporterings pligt defineres i sundhedsloven som:

- Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.
- Ved ambulancebehandlere forstås personer, som har gennemgået en uddannelse på området i henhold til gældende lovgivning.
- Ved apotekere forstås personer, som har apotekerbevilling, eller er ansat som leder af et sygehusapotek eller et apotek på et privat sygehus i henhold til gældende lovgivning.
- Ved apotekspersonale forstås farmaceuter, farmakonomer, farmaceutstuderende samt defektricer, som er ansatte på apoteker.

Ved rapporteringspligtige personer forstås personer omfattet af ovenstående

## Kilder

sundhedslovens kapitel 61

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110#id6997f6f6-ff71-486e-8dac-beeb40beec71>

Sundhedsloven §43 stk. 2 nr. 5 i kap 9

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110#Par43>

Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. BEK nr 1 af 03/01/2011

Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. VEJ nr 1 af 03/01/2011

Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. VEJ nr 161 af 16/09/1998

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler VEJ nr 9079 af 12/02/2015

Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet VEJ nr 9808 af 13/12/2013

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) BEK nr 1219 af 11/12/2009

Rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser. Rollefordeling. Oktober 2017

## Bilag 1

Indsæt bilag