

Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område

Fælles kommunale retningslinjer for
standard 1.6 utilsigtede hændelser



Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område udfoldes i et samarbejde mellem Danske Regioner og en række danske kommuner, herunder Randers Kommune. Arbejdet med at udvikle en kvalitetsmodel indeholdende fælles vedtagne standarder på socialområdet blev iværksat i 2007. I Kvalitetsmodellen er der indtil nu udviklet 9 standarder for den sociale indsats på tilbuddene. Standarderne dækker såvel ydelsesspecifikke som organisatoriske emner. Inden for det ydelsesspecifikke område er der standarder for *kommunikation, brugerinddragelse, individuelle planer* og de 3 nye standarder *medicin håndtering, magtanvendelse og utilsigtede hændelser*. Inden for det organisatoriske område er der standarder for *ledelse, arbejdsmiljø og kompetenceudvikling*.

De bærende værdier for Randers Kommunes deltagelse i arbejdet med kvalitetsmodellen er følgende:

Kvalitetsmodellen skal overordnet danne ramme for faglig udvikling og læring på tilbuddene, herunder skabe et fagligt flagskib og skabe stolthed ved:

- En kvalificering af den pædagogiske praksis
- En synliggørelse af fagligheden på tilbuddene
- Brug af metoder der italesætter den pædagogiske praksis
- En øget bevidsthed om egen praksis

Tilvejebringe god ledelsesfunktion ved:

- En systematisk dokumentation af det sociale arbejde
- En systematisk dokumentation af undervisning

Forbedre pårørendearbejdet ved:

- Øget gennemskuelighed i forhold til det tilbud, der gives en borger
- At give pårørende en tryghed og synlighed i det arbejde, der udføres med deres pårørende

Med udgangspunkt i de ni kvalitetsstandarder for det sociale arbejde, har Randers Kommune udarbejdet fælles retningslinjer, for arbejdet med standarderne på tilbuddene. Efterfølgende skal det enkelte tilbud udarbejde lokale tilføjelser til retningslinjerne, således at disse tilpasses forholdene på det pågældende sted.

Skematisk ser processen således ud:

Standarder:

- Seks ydelsesspecifikke standarder og tre organisatoriske standarder

Fælles kommunale retningslinjer:

- Fælles kommunale retningslinjer, der er gældende for alle tilbud i Randers Kommune der deltager i Kvalitetsmodellen

Lokale tilføjelser:

- Lokale tilføjelser, hvor det enkelte tilbud tilpasser retningslinjerne til den specifikke målgruppe og den sociale indsats hertil

Dette dokument udgør de fælles kommunale retningslinjer for kvalitetsstandard 1.4 medicin håndtering

Fælles kommunale retningslinjer for standard 1.6 utilsigtede hændelser

Dokumentoversigt

| | | |
|---|--|-------------------------|
| Dokumenttype: Fælles kommunale retningslinjer. | Titel: Retningslinjer for: <ul style="list-style-type: none">• Randers Kommunes fælles kommunale retningslinjer for utilsigtede hændelser. | |
| Anvendelsesområde: Alle tilbud i Randers Kommune der deltager i Kvalitetsmodellen. | Standard: 1.6 utilsigtede hændelser. | Gældende fra: |
| Målgruppe: Alle ledere og medarbejder der arbejder på tilbud, der deltager i Kvalitetsmodellen. | Udarbejdet af: Dokumentet er udarbejdet i samarbejde mellem ressourcepersonerne og den kommunale koordinator. | Revision senest: |
| Godkendt af: | Revisionsansvarlig: Den kommunale koordinator, Drift- og udviklingsafdelingen på det sociale område i Randers Kommune. | |

Formål

Formålet med retningslinjen er at sikre, at risikoen for forekomst af utilsigtede hændelser begrænses, samt at begrænse skader på den enkelte borger som følge af utilsigtede hændelser.

Retningslinjen skal desuden sikre systematisk opmærksomhed på og rapportering af utilsigtede hændelser for at skabe læring i organisationen og forebygge gentagelser.

Arbejdet skal understøtte udviklingen af et miljø, hvor det er muligt for medarbejderne at håndtere utilsigtede hændelser og drage læring heraf.

Ansvarlig

Ledelsen af tilbuddet er ansvarlig.

Relevante medarbejdere har et medansvar. Under punktet "Fremgangsmåde" præciseres, hvem der har ansvar for hvad i forhold til de enkelte elementer i opgaveløsningen.

Fremgangsmåde

På det enkelte tilbud udarbejdes en lokal tilføjelse til den fælles kommunale retningslinje for utilsigtede hændelser. Den lokale tilføjelse skal beskrive en generel beskrivelse af hvordan der arbejdes med utilsigtede hændelser.

Den lokale tilføjelse skal som minimum beskrive:

- Hvordan utilsigtede hændelser rapporteres
- Hvordan en utilsigtet hændelse analyseres
- Arbejdsgange der sikrer, at der på baggrund af den enkelte analyse igangsættes forebyggende tiltag
- Hvordan disse tiltag formidles i medarbejdergruppen

Definition af begreber

I det nedenstående defineres en længere række af begreber. Det er vigtigt at være bekendt med disse forud for læsningen af "fremgangsmåde" under pkt. ?

Utilsigtede hændelse

En utilsigtet hændelse defineres som en ikke-tilstræbt begivenhed, der *skader borgeren*, eller *medfører risiko for skade* ("nær-hændelse") som følge af handlinger eller mangler på samme, og som omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl. En utilsigtet hændelse afgrænses her til en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Rapporteringspligt

Ifølge gældende lovgivning er der rapporteringspligt for utilsigtede hændelse i hele sundhedsvæsenet. Pligten gælder ikke alene hospitalerne, men blandt andet også sociale tilbud. De rapporteringspligtige hændelsestyper på socialområdet fremgår af afsnittet om fremgangsmåder.

Rapportør

En medarbejder på et kommunalt socialt tilbud, der bliver opmærksom på en utilsigtet hændelse, skal rapportere hændelsen. Dette gælder både hændelser, hvor man som medarbejder selv har udført en indsats, og hændelser hvor man ikke selv har medvirket ved indsatsen. Eksempelvis hvis hændelse er forekommet i en anden sektor. Alle medarbejdere på de kommunale sociale tilbud er rapporteringspligtige og kan dermed være rapportør uanset, at *Vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet* m.v. alene omtaler rapporteringspligt som sundhedspersoner.

Pårørende kan også agere rapportør, da alle kan indberette i databasen.

Sundhedsfaglig virksomhed

Sundhedsfaglig virksomhed relaterer sig både til ydelser efter sundhedsloven og serviceloven.

Det er ikke afgørende, om ydelsen, som en utilsigtet hændelse sker i forbindelse med, leveres efter den ene eller den anden lovgivning. Det afgørende er, om ydelsen er sundhedsfaglig. Fx er vedligeholdelsestræning og genoptræning efter serviceloven omfattet på samme vis som genoptræning efter sundhedsloven, fordi der i begge tilfælde er tale om sundhedsfaglig virksomhed.

Randers Kommunes bemærkninger til rapporteringspligten:

Det er **muligt** at rapportere alle utilsigtede hændelser uanset om de opstår i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed eller ej.

Kun utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, er rapporterings**pligtige**. Sundhedsfaglig virksomhed kan udføres både af sundhedspersoner og efter delegation; fx til pædagoger.

Personlig pleje og ADL (Almindelig Daglig Levevis) betragtes i lovgivningen **ikke** som sundhedsfaglig virksomhed. Utilsigtede hændelser, som opstår i forbindelse med personlig pleje eller ADL er derfor **ikke** rapporterings**pligtige**.

Sektorovergange

Utilsigtede hændelser i forhold til **sektorovergange** defineres som hændelser, som opstår i forbindelse med overdragelse af ansvar mellem sektorer. De utilsigtede hændelser, der sker i forbindelse med overdragelse af ansvar mellem sektorer kan altså omfatte alle typer af hændelser opstået i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, blot disse er sket i forbindelse med overdragelse af ansvar. Dette kan være overdragelse af ansvar fra hospital til tilbud i forbindelse med borgers indlæggelse, overdragelse af ansvar mellem tilbud og praksissektor, kommunal sundhedssektor eller apoteker.

Medicinering

Utilsigtede hændelser i forbindelse med **medicinering** defineres som hændelser, som opstår i forbindelse med:

- Ordination
- Recepthåndtering
- Håndtering af doseringskort
- Dispensering
- Administration
- Opbevaring
- Dokumentation
- Monitorering
- Emballering og navngivning
- Levering

Bivirkninger ved medicin skal ikke rapporteres som utilsigtede hændelser.

Patient

I denne fælleskommunale retningslinje anvendes begrebet borger, men vær opmærksom på, at begrebet patient benyttes i den gældende lovgivning for utilsigtede hændelser, der dækker både social- og sundhedsområdet. Derfor anvendes begrebet patient i Sundhedsstyrelsens database for rapporteringer www.dpsd.dk som betegnelse for både en borger, beboer, bruger, ung, barn m.v., når denne modtager en sundhedsfaglig ydelse og er udsat for en utilsigtet hændelse.

Uheld

Utilsigtede hændelser i forhold til **uheld** defineres som hændelser, der opstår, hvis borgeren kommer ud for:

- Et fald
- En brandskade
- Et andet uheld

i forbindelse med en sundhedsfaglig virksomhed.

Infektioner

Utilsigtede hændelser i forhold til infektioner defineres som hændelser, som opstår i forbindelse med en sundhedsfaglig ydelse. Det kan f.eks. være en infektion, der opstår som følge af en blodprøve, eller ved utilstrækkelig hygiejne i forbindelse med rensning af en borgers sår.

Utilsigtede hændelser i forhold til infektion dækker også infektioner, som opstår efter kontakt med sundhedsvæsnet. Det kan fx være en infektion, der opstår i forbindelse med en kikkertundersøgelse af knæ eller skulder eller en infektion, der opstår i et operationsår efter indlæggelse.

Risikomanager

Risikomanageren er den person, der har til opgave at indhente supplerende oplysninger, viderevisitere hændelser eller iværksætte analyser.

Randers Kommunes beskrivelse/definition af Risikomanager:

Randers Kommunes risikomanager er forankret i Sundhed og Ældre. På Social området har vi en række sagsbehandlere af utilsigtede hændelser tilknyttet de enkelte tilbud.

Risikomanagerens og sagsbehandlernes opgave er beskrevet sammen med den øvrige organisering af UTH arbejdet.

Sagsbehandler

Sagsbehandleren er den person der på det enkelte tilbud varetager rollen i forhold til sagsbehandlingen af de utilsigtede hændelser.

Fremgangsmåden ved rapportering

Medarbejdere på de kommunale sociale tilbud skal rapportere utilsigtede hændelser. Dette gælder både hændelser, som medarbejderne selv er involveret i, og hændelser, som medarbejderne på anden vis bliver opmærksom på.

På socialområdet skal utilsigtede hændelser i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed rapporteres uanset den faktuelle konsekvens for borgeren ved:

- Sektorovergange
- Medicinering
- Infektioner
- Uheld

Andre utilsigtede hændelser er rapporteringspligtige, hvis konsekvensen af hændelsen er, at:

- Borgeren dør
- Borgeren får varige funktionstab
- Der skal ske lægetilkald, indlæggelse, eller betydelig øget udrednings- eller behandlingsintensivitet
- Der for flere borgere er øget plejbyrde eller skal foregå lettere øget udrednings- eller behandlingsaktivitet.

Rapportering

Rapporteringen skal ske til Sundhedsstyrelsens database www.dpsd.dk snarest muligt og senest 7 dage efter, at den ansatte er blevet opmærksom på den utilsigtede hændelse.

Medarbejderen skal altid forholde sig til, hvor og hvornår hændelsen skete, hændelsens forløb, konsekvenser af hændelsen samt angive stillingsbetegnelse. Medarbejderen skal desuden forholde sig til databasens øvrige punkter i det omfang, de er relevante i forhold til hændelsen.

Det er vigtigt, at oplysninger rapporteres udførligt og detaljeret, idet hele formålet med at rapportere er at kunne uddrage analyser og læring heraf. Derfor anbefales det, at rapportøren også angiver kontaktoplysninger, så der er mulighed for at indhente supplerende oplysninger i forbindelse med analysen. Dette er ikke et lovkrav.

En rapporteret utilsigtet hændelse behandles i et fortroligt system. Rapportøren kan derfor ikke fra arbejdsgiver, Sundhedsstyrelsen eller domstolene efterfølgende blive udsat for disciplinære tiltag, som følge af rapporteringen.

De enkelte kommuner skal tage stilling til hvornår og hvordan borgeren, herunder forældre til børn under 18 år, informeres om, at der er sket en utilsigtet hændelse.

Sundhedsloven pålægger dog ikke rapporterende personer at give borgeren meddelelse om, at en utilsigtet hændelse er rapporteret.

Fælles kommunale retningslinjer til fremgangsmåden for rapportering:

Utilsigtede hændelser skal rapporteres til Sundhedsstyrelsens database www.dpsd.dk hurtigst muligt og seneste 7 dage efter, at den ansatte er blevet opmærksom på den utilsigtede hændelse.

Ledelsen på tilbuddet har ansvar for at organisere arbejdet omkring utilsigtede hændelser således, at den lovgivningsmæssige tidsfrist på 7 dage for indrapportering overholdes.

Når en utilsigtede hændelse er indrapporteret modtages den hos risikomanageren i Sundhed og Ældre, som efter gennemlæsning returnerer den til det sociale tilbuds sagsbehandler (senest XX dage efter modtagelse)

Herefter har det sociale tilbud til opgave at foretage en elektronisk sagsbehandling af den utilsigtede hændelse i Dansk Patientsikkerhedsdatabasen (DPSD).

Sagsbehandlingen omfatter følgende faser:

- Gennemlæsning af den rapporterede hændelse
- Evt. indhentelse af supplerende oplysninger
- Afklare analyse forløb
- Foretage en elektronisk klassificering af alvorligheden og hændelsestype
- Anonymisere hændelsen
- Indsendelse af hændelsen til Patientombuddet

Ledelsen på tilbuddet har ansvar for at organisere arbejdet omkring utilsigtede hændelser således, at den lovgivningsmæssige på 90 dage for færdigbehandling af en utilsigtede hændelse.

Ligeledes er ledelsen ansvarlig for at der på det enkelte tilbud udpeges 1-2 sagsbehandlere med ansvar for den elektroniske sagsbehandling i Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

Lokale tilføjelser til fremgangsmåde for rapportering:

Fælles kommunale retningslinjer til information af borgeren:

Randers Kommunes socialpolitik tager udgangspunkt at vi tror på, at de bedste løsninger nås gennem samarbejde med de borgere der modtager vores hjælp. Det er derfor vigtigt, at borgerne høres og inddrages i løsningen af de problemstillinger, der vedrører dem. I den henseende findes det naturligt, at borgerne informeres, hvis borgerne har været involveret i en utilsigtet hændelse.

Når tilbuddet informerer borgeren om den utilsigtede hændelse, skal borgeren samtidig spørges, om borgeren ønsker sine pårørende informeret. Borgerens ønsker skal respekteres.

Når der informeres om den utilsigtede hændelse, skal der oplyses om karakteren af den utilsigtede hændelse, kendte konsekvenser af denne og eventuelle forebyggende tiltag, hvis der på det tidspunkt er truffet beslutning om iværksættelse af sådanne. Informationen skal gives hurtigst muligt og senest 14 dage efter, at den utilsigtede hændelse har fundet sted.

Lokale tilføjelser til information af borgeren:

Analyse og forebyggelse

På baggrund af rapporteringen skal årsagen til den utilsigtede hændelse analyseres. I forbindelse med alle rapporteringer sker en analyse af den utilsigtede hændelse med henblik på at skabe læring og igangsætte konkrete forebyggende initiativer på tilbuddene.

Nogle utilsigtede hændelser vil have en sådan karakter, at analyse og opfølgning udarbejdes i samarbejde med en kommunal risikomanager.

Loven sætter en frist på 90 dage for færdigbehandling af en utilsigtet hændelse.

Der skal oprettes og beskrives en organisation for arbejdet med utilsigtede hændelser.

Tilbuddet skal beskrive den konkrete organisering, herunder hvem den udgøres af, og hvordan det konkrete arbejde med analyse og forebyggende initiativer foregår.

Kommunale tilføjelser til fremgangsmåde for analyse og forebyggelse:

Når en utilsigtet hændelse har fundet sted, skal der ske en umiddelbar vurdering af hændelsen med henblik på akut forebyggelse og korrigerende tiltag. Herefter skal der snarest muligt, og senest 14 dage efter hændelsen har fundet sted, foretages en analyse af denne samt udarbejdes forslag til forebyggende initiativer og plan for iværksættelse af disse, herunder en tidsplan for iværksættelsen.

Analysen skal laves af sagsbehandleren på det enkelte tilbud med udgangspunkt i de forhold der, indgår i afrapporteringen til Sundhedsstyrelsens database.

Hvis den kommunale risikomanager vurderer, at den utilsigtede hændelse er af en så omfattende og/eller meget alvorlig karakter, at der kræves en større udredning, vil risikomanageren kontakte tilbuddet med henblik på en mere omfattende analyse.

Sagsbehandleren på det enkelte tilbud er ansvarlig for:

- At færdigbehandle den indrapporterede utilsigtede hændelse
- At udarbejde statistikker og analyser af de utilsigtede hændelser
- At opsamle læring og formidle dette til kollegaer på det enkelte tilbud

Sagsbehandlerne fra de enkelte tilbud mødes 4 gange årligt i netværk hvor de gennemgår statistikker og analyser med henblik på, at forebygge utilsigtede hændelser.

Områdelederen på Voksen Bo området er ansvarlig for, indkaldelse og afholdelse af dette møde og for formidling af resultater til de øvrige områdeledere.

Lokale tilføjelser til fremgangsmåde for analyse og forebyggelse, herunder beskrivelse af organisering:

Formidling af nye initiativer

Det skal desuden beskrives, hvordan formidling af nye initiativer til forebyggelse af utilsigtede hændelser formidles i medarbejdergruppen.

Fælles kommunale retningslinjer til fremgangsmåde for formidling af nye initiativer:

Lederen af tilbuddet tager stilling til, hvordan formidling af nye tiltag finder sted.

Lokale tilføjelser til fremgangsmåde for formidling af nye initiativer:

Dokumentation

Rapportering af utilsigtede hændelser dokumenteres i databasen DPSD.

Kommunale tilføjelser til skriftlig dokumentation:

Tilbuddet skal dokumentere den enkelte utilsigtede hændelse, herunder også analysen og eventuelle forebyggende tiltag, så denne kan bruges i den løbende kvalitetsudvikling på såvel individniveau som på tilbudsniveau og i forbindelse med den kvalitetsovervågning, der skal finde sted i overensstemmelse med standardens trin 3.

Dokumentationen skal have en karakter, så den kan anvendes i forhold til formidling af nye initiativer overfor tilbuddets medarbejdere.

Dokumentationen skal være let tilgængelig og omfatte information om:

- Hvem og hvornår der er blevet informeret om den utilsigtede hændelse
- Analysen af den utilsigtede hændelse
- Plan for iværksættelse af forebyggende initiativer
- Formidling af nye initiativer til tilbuddets medarbejdere

Dokumentationen skal forefindes elektronisk.

Lokale tilføjelser til skriftlig dokumentation:

Referencer

For eksempler på utilsigtede hændelser i relation til standarden henvises til de to nedenfor angivne eksempelsamlinger:

- Brugerhåndbog til klassifikation af rapporterede utilsigtede hændelser til Dansk PatientSikkerhedsDatabase, Sundhedsstyrelsen, august 2010 ([link](#))
- eksempelsamling fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed som findes på www.patient-sikkerhed.dk

Lovbekendtgørelse LBK nr. 913 af 13/07/2010. Bekendtgørelse af sundhedsloven. Kapitel 61: Patientsikkerhed.

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. Vejledning nr. 1 af 03/01/2011.

Notat; Afgrænsning af utilsigtede hændelser i kommunerne. KL, januar 2011.

