

NÆSTVED



Utsigtede hændelser

Arbejdsgange



Sagsnr.: 2011-11201
Dokumentnr.: 2011-60735

Dato: 01-03-2011/red. 06/2012
Sagsbehandler: Mona Lisa Pedersen

Indhold

| | |
|---|---|
| 1. Lovgrundlag | 3 |
| 2. Formål med rapportering..... | 3 |
| 3. Indberetning af UTH | 3 |
| 4. Rapportbehandling - kommunens initialmodtager | 4 |
| 5. Den decentrale risikomanager - sagsbehandling | 4 |
| 6. Den central risikomanager - sagsbehandling | 4 |
| 7. Risikomanagere i Næstved Kommune. | 4 |
| 8. Sagsbehandling hos private leverandører og private botilbud | 4 |
| 9. Flowdiagram – utilsigtede hændelser indenfor Næstved Kommune, i sektorovergange og hos private leverandører/botilbud. | 5 |

1. Lovgrundlag

Bekendtgørelse nr. 1 af 03-01-2011 om rapportering af utilsigtede hændelse i sundhedsvæsenet, m.v. ([Bilag 1](#))

Vejledning nr. 1 af 03-01 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet, m.v. ([Bilag 2](#))

2. Formål med rapportering

Rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser har til formål at understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser og dermed skabe en systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne.

Systemet skal understøtte den kvalitetsudvikling, som finder sted i sundhedsvæsenet, og udviklingen af et miljø, hvor det er muligt for personalet at håndtere utilsigtede hændelser og drage læring heraf.

3. Indberetning af UTH

I den kommunale sundhedssektor er alle utilsigtede hændelser, som opstår i forbindelse med medicinering og sektorovergange, rapporteringspligtige, uanset den faktuelle konsekvens for patienten. Derudover er patientuheld og infektioner rapporteringspligtige, uanset den faktuelle konsekvens for patienten.

Alle hændelseskategorier er rapporteringspligtige, hvis konsekvensen af hændelsen er, at

- patienten dør,
- patienten får varige funktionstab,
- der skal ske lægetilkald, indlæggelse eller betydelig øget udrednings- eller behandlingsintensivitet,
- der for flere patienter er øget plejeburde eller der skal foregå lettere øget udredning eller behandlingsaktivitet.

Indberetning sker via <http://www.dpsd.dk/> - vælg: rapportér hændelse.

Medarbejderen, der har været impliceret i, har observeret eller er blevet bekendt med en utilsigtet hændelse, er forpligtet til - eventuelt via nærmeste leder - at gøre opmærksom på en utilsigtet hændelse. Det er herefter nærmeste leder, der er ansvarlig for, at der sker indberetning af hændelsen til DPSD2 databasen.

Indberetningen skal ske senest 7 dage efter hændelsen.

Herudover er det muligt at rapportere alle øvrige utilsigtede hændelser, herunder hændelser, der opstår i forbindelse med personlig pleje eller ADL

4. Rapportbehandling - kommunens initialmodtager

Initialmodtageren visiterer indberetningen inden for 10 arbejdsdage.

Accepteres indberetningen tildeles sagen en sagsbehandler = risikomanageren for virksomheden, hvorfra den videre behandling foregår.

Initialmodtageren sørger for udtræk fra rapportsystemet DPS2 og afrapporterer årligt til politisk behandling.

5. Den decentrale risikomanager - sagsbehandling

Den decentrale risikomanager er ansvarlig for sagsbehandling af utilsigtede hændelser inden for eget område, herunder

- Analysering af hændelsen
- Kategorisering af konsekvensen af hændelsen (ingen skade/mild/moderat/alvorlig/død)
- Forslag til forebyggelse – ændring af arbejdsgange/procedurer, m.v.
- Udarbejdelse af eventuelle handleplaner
- Videregivelse af indberetningen i anonymiseret form til Patientombuddet - senest 90 dage efter at rapporteringen er modtaget.
- Opsamling af viden og læring i egen organisation
- Implementering af ny viden og læring i egen organisation
- Deltage i tværgående arbejde, herunder i kommunens Patientsikkerhedsgruppe

6. Den centrale risikomanager - sagsbehandling

Den centrale risikomanager er ansvarlig for sagsbehandling af utilsigtede hændelser i sektorovergange, herunder

- analysering af hændelsen
- Kategorisering af konsekvensen af hændelse (ingen skade/mild/moderat/alvorlig/død)
- Forslag til forebyggelse – ændring af arbejdsgange/procedurer, m.v.
- Udarbejdelse af eventuelle handleplaner
- Videregivelse af indberetningen i anonymiseret form til Patientombuddet – senest 90 dage efter at rapporteringen er modtaget.
- Opsamling af viden og læring
- Implementering af ny viden og læring via involverede parter
- Deltage i tværgående arbejde, herunder i kommunens Patientsikkerhedsgruppe
- Deltage i tværsektorielt arbejde i Regionen

7. Risikomanagere i Næstved Kommune.

[Se bilag 3](#)

8. Sagsbehandling hos private leverandører og private botilbud

De private leverandører og private bo- og dagtilbud er ansvarlige for sagsbehandling af utilsigtede hændelser inden for eget område, herunder

- Analysering af hændelsen
- Kategorisering af konsekvensen af hændelsen (ingen skade/mild/moderat/alvorlig/død)



- Forslag til forebyggelse – ændring af arbejdsgange/procedurer, m.v.
- Udarbejdelse af eventuelle handleplaner
- Sende meddelelse til Næstved Kommune, når sagen er færdigbehandlet.
(Initialmodtager videregiver sagen i anonymiseret form til Patientombuddet. Dette skal ske senest 90 dage efter rapporteringen blev modtaget).
- Opsamling af viden og læring i egen organisation.
- Implementering af ny viden og læring i egen organisation.

9. Flowdiagram – utilsigtede hændelser indenfor Næstved Kommune, i sektorovergange og hos private leverandører/botilbud.

[Se bilag 4](#)