

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område

Lokale retningslinjer for kvalitetsmodellens standard for utilsigtede hændelser (UTH)



Dansk kvalitetsmodel på det sociale område er igangsat af regionerne og Danske Regioner i fællesskab. Alle regionale boformer og institutioner, efter §§ 67, 107 og 108 i serviceloven, er omfattet af kvalitetsmodellen.

I et samarbejde mellem regionerne er der udviklet standarder inden for udvalgte temaområder. For hver standard skal der udarbejdes retningsgivende dokumenter, der beskriver, hvordan arbejdet med standarden finder sted i praksis på boformer og institutioner.

Dette dokument udgør Center for Døvblindhed og Høretabs lokale retningslinje for utilsigtede hændelser. Retningslinjen er udarbejdet i overensstemmelse med gældende lovgivning og regionale retningslinjer for arbejdet med utilsigtede hændelser.

Indhold

Dokumentoverblik	2
Formål.....	3
Anvendelsesområde	3
Definition af en utilsigtet hændelse.....	3
Fremgangsmåde i forhold til rapportering.....	3
Ansvarlig	4
Dokumentation.....	7
Referencer	7

Dokumentoverblik

INDHOLD	Standard: Utilsigtede hændelser	Dokument type: Lokal retningslinje	
	Standardbetegnelse: Tilbuddet rapporterer, analyserer og følger op på utilsigtede hændelser	Dokumentindhold: <ul style="list-style-type: none">• Hvordan utilsigtede hændelser rapporteres på CDH• Hvordan en utilsigtet hændelse analyseres• Hvordan det sikres, at der på baggrund af den enkelte analyse igangsættes forebyggende tiltag• Hvordan disse tiltag formidles i medarbejdergruppen	
GÆLDENDE FOR	Anvendelsesområde: Retningslinjen er gældende for alle medarbejdere på CDH.	Målgruppe: Retningslinjen er gældende for hele CDH.	Særlige ressourcpersoner: Afdelingsleder Helle Beining
OPHAV	Udarbejdet af: CDH's lokale retningslinje er udarbejdet af afdelingsleder Susanne Stouge og arbejdsmiljøkoordinator Pia Grabe	Godkendt af: CDH's retningslinje er godkendt af forstander Lars Søbye	Gældende fra: 1. juni 2012
REVISION	Sidst revideret: Marts 2017	Næste revisionsdato: Januar 2019	Revisionsansvarlig: Afdelingsleder Helle Beining

Formål

Formålet med Center for Døvblindhed og Høretabs, (efterfølgende betegnet som CDH) lokale retningslinje er at sikre, at risikoen for forekomst af utilsigtede hændelser begrænses samt at begrænse skader på borgere 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.

Anvendelsesområde

Alle afdelinger på CDH, er omfattet af den lokale retningslinje.

Definition af en utilsigtet hændelse

En utilsigtet hændelse defineres som en ikke-tilstræbt begivenhed, der *skader borgeren*, eller *medfører risiko for skade*. En utilsigtet hændelse afgrænses her til begivenheder, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Det betyder, at UTH, som opstår i forbindelse med personlig ADL, **IKKE** skal rapporteres, men UTH som opstår i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, som f.eks., hvis en beboer er under behandling af fysioterapeut - ergoterapeut eller sygeplejersken, skal rapporteres.

Instrukser fra sundhedsfaglig personale noteres altid i Bosted

Utilsigtede hændelser i forbindelse med medicingivning - skal **altid** rapporteres

Der vil være gråzoner og opstå situationer i praksis, hvor man som medarbejder kan være i tvivl om, hvorvidt en utilsigtet hændelse er inden for rapporteringspligten. I sådanne tilfælde skal hændelsen rapporteres, således det bliver muligt at drage læring heraf.

Fremgangsmåde i forhold til rapportering

Rapporteringspligt

Alle CDH's medarbejdere har rapporteringspligt uanset konsekvenserne for borgeren.

En medarbejder på CDH, der har været impliceret i, har observeret eller er blevet gjort bekendt med en utilsigtet hændelse, er forpligtiget til at rapportere hændelsen på [Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](https://stps.dk).

Rapporteringspligtige hændelser på CDH

På CDH er der rapporteringspligt, når en UTH sker i forbindelse med:

- Sektorovergange
- Medicinering
- Infektioner
- Uheld

Ved rapportering af utilsigtede hændelser gælder følgende:

- Rapporteringen skal ske til [Styrelsen for Patientsikkerhed](#) **snarest muligt og senest 7 dage efter**, at medarbejderen er blevet opmærksom på den utilsigtede hændelse.
- Ved rapportering skal medarbejderen altid forholde sig til, **hvor og hvornår** hændelsen skete, hændelsens **forløb** samt **konsekvens**, henvisning til CDH's eksempler i forhold til WHO's alvorlighedsskala.
- Hvor er UTH'en sket? - Brug CDH's opslag eller vejledning til rapportering af en UTH (er udleveret til hver afdeling)
- Medarbejderen skal forholde sig til databasens øvrige punkter i det omfang, de er relevante i forhold til hændelsen. Vær opmærksom på, at der er mulighed for at vælge imellem flere hændelsestyper end de rapporteringspligtige hændelser i databasen.



Husk at rapporten skal være så detaljeret som muligt, for at kunne uddrage analyse og læring heraf. Derfor anbefales det, at medarbejderen også angiver kontaktoplysninger, så der er mulighed for at indhente supplerende oplysninger i forbindelse med analysen. Dette er ikke et lovkrav. Systemet er fortroligt, og medarbejderen kan derfor ikke som følge af rapporteringen blive udsat for disciplinære tiltag fra arbejdsgiver, Sundhedsstyrelsen eller domstolene.

Ansvarlig

Afdelingsledelsen er ansvarlig for at UTH indberettes i forhold til denne retningslinje.

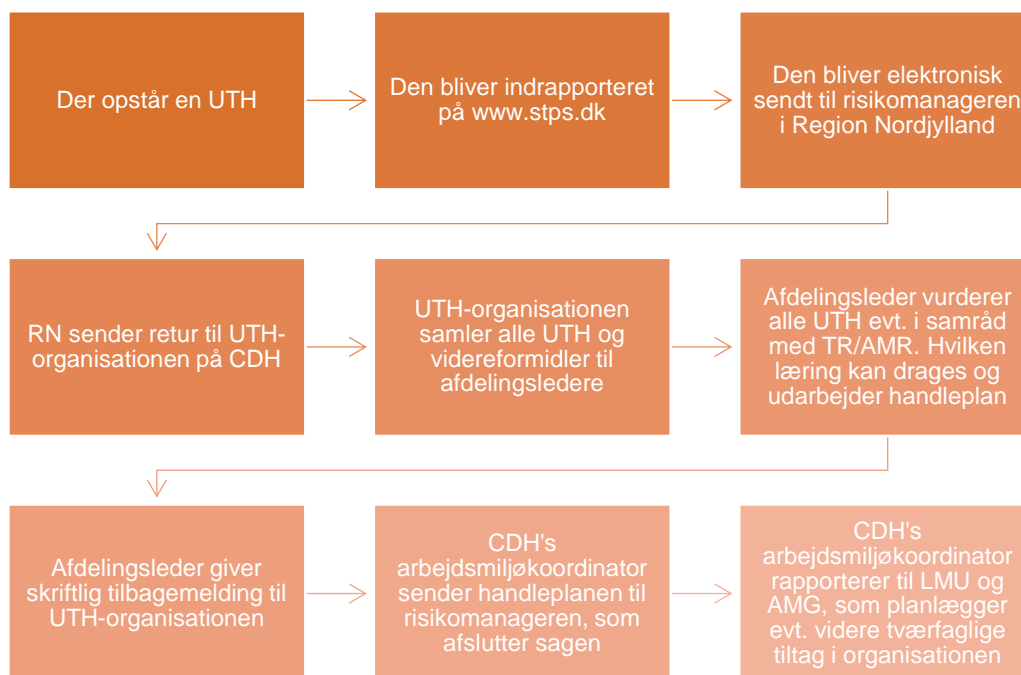
Relevante medarbejdere har det daglige ansvar for at indberette UTH fra den pædagogiske praksis.

Der henvises til CDH's organiseringsoversigt på side 5, hvor organisering af UTH er beskrevet.

CDH medarbejderen skal altid forholde sig til, hvor og hvornår hændelsen skete, hændelsens forløb, konsekvensen 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 analyse 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.

UTH-organisering på CDH



CDH's fremgangsmåde for analyse og forebyggelse, herunder beskrivelse af UTH-organisering:

UTH-organisationen består af en AMR, en AML/Afdelingsleder og CDH's arbejdsmiljøkoordinator. UTH-organisationens medlemmer mødes hver 3. måned, hvor opgaven er at analysere de rapporterede UTH og videreformidle til den enkelte afdelings afdelingsleder/arbejdsmiljøleder, som har til opgave at udarbejde handlingsforslag til forebyggelse.

Afdelingsleder/arbejdsmiljøleder på den enkelte afdeling udarbejder en handleplan på den enkelte UTH, denne sendes til CDH's arbejdsmiljøkoordinator, som videresender til Speciaalsektorens risikomanager.

Risikomanageren skriver handleplanen ind i databasen og lukker sagen. Sagen skal være lukket i løbet af 90 dage, hvorfor handleplanen skal være risikomanageren i hænde inden for dette tidsrum.

Er der tale om en mere alvorlig hændelse (dvs. en hændelse klassificeret som *alvorlig* på alvorlighedsskalaen eller med *dødelig konsekvens*), skal hændelsen analyseres hurtigst muligt og i samarbejde med både risikomanager og CDH's fagkonsulent.

Er der tale om en tværsektoriel hændelse igangsættes analysen af risikomanageren med inddragelse af relevante parter fra de implicerede sektorer.

Arbejdsmiljøkoordinator fremsender UTH'erne til den ansvarlige afdelingsleder, som skal drøfte/behandle sagerne.

Afdelingsleder/arbejdsmiljøleder har fokus på de mønstre og tendenser oversigten viser, og der vurderes, om der er brug for initiativer på afdelingsniveau. Særlig fokus på drøftelse af løsningsforslag til fælles læring på P-møderne.

Arbejdsmiljøkoordinator modtager samtlige afdelingers konklusioner og er forpligtet til en gang årligt at sætte punktet på CDH's LMU's dagsorden.

Formålet med behandlingen i LMU er at igangsætte eventuelle initiativer på tværs af organisationen med henblik på at forebygge UTH og at videndele.

Formidling af nye initiativer

På CDH vil formidling af nye initiativer ske på den enkelte afdelings P-møde af afdelingsledelsen/arbejdsmiljølederen, som skal sørge for at punktet behandles.

UTH-organisationen vil på baggrund af udtræk fra www.stps.dk hvert kvartal vurdere, om der er behov for særlige initiativer på den enkelte afdeling.

Dokumentation

CDH's forstander har ansvar for at sikre, at der foreligger dokumentation for, at man på tilbuddet arbejder i overensstemmelse med kravene i kvalitetsmodellens standard for utilsigtede hændelser og herunder de regionale retningslinjer.

Rapportering af utilsigtede hændelser dokumenteres i databasen www.stps.dk og der vil ligge referater både fra UTH-organisationens møder og fra CDH's LMU.

Referencer

- PersonaleNet om utilsigtede hændelser i Speciaalsektoren: [Link](#)
- Program for håndtering af UTH i Region Nordjylland: [Link](#)
- For eksempler på utilsigtede hændelser i relation til standarden henvises til:
 - Brugerhåndbog til klassifikation af rapporterede utilsigtede hændelser til Dansk PatientSikkerhedsDatabase, Sundhedsstyrelsen, august 2010 [Link](#)
- 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.

Yderligere oplysninger

Fakta om kvalitetsmodellen på det sociale område

Dansk kvalitetsmodel på det sociale område er udviklet i et samarbejde mellem de 5 regioner og Danske Regioner.

Modellen er et resultat af de senere års øgede fokus på dokumentation og kvalitetsudvikling i den offentlige sektor. Et sådant fokus stiller større krav til de sociale tilbud om at kunne begrunde, beskrive og dokumentere den sociale indsats og dens virkninger. Og det stiller krav om løbende forbedring af indsatsen.

På det enkelte tilbud er kvalitetsmodellen et redskab, der muliggør faglig udvikling og læring blandt medarbejdere. For borgeren medfører modellen et øget fokus på en række centrale områder i indsatsen. Som konsekvens af modellens indførelse vil pårørende og offentligheden desuden kunne opnå større gennemsigtighed i tilbuddets indsats.

Med henblik på en succesfuld implementering af kvalitetsmodellen på det sociale område uddannes der ressourcepersoner på alle tilbud. Ressourcepersonerne fungerer som tovholdere og bistår implementering af modellen i et tæt samarbejde med ledelsen.

Du kan få mere viden om kvalitetsmodellen på det sociale område

- På Region Nordjyllands hjemmeside om kvalitetsmodellen: [Link](#)
- På kvalitetsmodellens nationale hjemmeside: www.socialkvalitetsmodel.dk

Du kan også få mere viden om modellen ved at kontakte Specialsektoren i Region Nordjylland på telefonnummer: 97 64 80 60.

DANSK KVALITETSMODEL PÅ DET SOCIALE OMRÅDE
SPECIALESEKTOREN
REGION NORDJYLLAND