

Fælles retningslinjer for utilsigtede hændelser på socialområdet



Fælles retningslinjer på socialområdet

På det sociale område i Randers Kommune udfoldet i fire specifikke fælles retningslinjer for: *magtanvendelser (opdelt i børn og voksenområdet), utilsigtede hændelser og medicinhåndtering.*

De fire fælles retningslinjer er udarbejdet med udgangspunkt i standarderne fra "Dansk kvalitetsmodel på det sociale område", men med en tilpasning til Randers Kommune.

Retningslinjerne skaber den overordnede ramme for tilbuddenes egne lokale instrukser, retningslinjer og arbejdsgange for arbejdet med magtanvendelser, utilsigtede hændelser og håndtering af medicin – det vil sige de lokale tilføjelser. De lokale tilføjelser er vigtigt, således at praksis og retningslinjer tilpasses forholdene på det konkrete tilbud.

De fælles retningslinjer og lokale tilføjelser danner hermed rammen for faglig udvikling og læring på tilbud gennem en systematisering af arbejdsgange med videre. De er samtidig med til, at sikre de krav til instruktioner og beskrivelse af arbejdsgange med videre, som forskellige tilsynsmyndigheder kræver, overholdes.

Dette dokument udgør de fælles retningslinjer for utilsigtede hændelser.

Fælles retningslinjer for utilsigtede hændelser

Dokumenttype:	Titel:
Fælles retningslinjer	Fælles retningslinjer for utilsigtede hændelser på socialområdet.

Anvendelsesområde:	Gældende fra:
Alle tilbud i på socialområdet i Randers Kommune.	1. maj 2018 <i>Revideret feb. 2021</i>

Målgruppe:	Udarbejdet af:	Revision senest:
Alle ledere og medarbejder der arbejder på tilbud på socialområdet.	Dokumentet er udarbejdet af centerledergruppen.	1. maj 2022

Godkendt af:	Revisionsansvarlig:
Centerledergruppen og Socialchefen	Centerledergruppen

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.

Det er i 2021 blevet et krav, at der laves samlerapportering af utilsigtede hændelser, hvor borgeren er "faldet" eller "medicin ikke givet" og som er klassificeret som "ingen skade" eller "mild skade", se punktet "Samlerapportering", alle andre utilsigtede hændelser indrapporteres i DPSD som vanligt.

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 punktet "fremgangsmåde".

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.

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**.

Gråzoner

I gråzone tilfælde kan medarbejderen kontakte den ansvarlige sagsbehandler på tilbuddet. Se beskrivelse nedenfor af sagsbehandlerens rolle.

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 hændelsen 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 ydelser, som en utilsigtet hændelse sker i forbindelse med, leveres efter den ene eller den anden lovgivning. Det afgørende er, om ydelserne er sundhedsfaglige.

F.eks. er vedligeholdelsestræning og genoptræning efter serviceloven omfattet på samme vis som genoptræning efter sundhedsloven, fordi der i begge tilfælde er tale om sundhedsfaglig virksomhed.

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 følgende i forbindelse med en sundhedsfaglig virksomhed:

- Et fald
- En brandskade
- Et andet uheld

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 sundhedsvæsenet. Det kan fx være en infektion, der opstår i forbindelse med en kikkertundersøgelse af knæ eller skulder eller en infektion, der opstår i et operationssår 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, Omsorg og Kultur. På Socialområdet 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 plejeburde 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.

Særlige forhold vedr. **samlerapportering** af utilsigtede hændelser, hvor borgeren er "faldet" eller "medicin ikke givet" og som er klassificeret som "ingen skade" eller "mild skade", se punktet "Samlerapportering"

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.

Proceduren for rapportering i Randers

Utilsigtede hændelser skal rapporteres til Styrelsen for Patientsikkerheds database [Rapporter en utilsigtet hændelse](#) hurtigst muligt og senest 7 dage efter, at den ansatte er blevet opmærksom på den utilsigtede hændelse. Særlige forhold vedr. samlerapportering af utilsigtede hændelser, hvor borgeren er "faldet" eller "medicin ikke givet" og som er klassificeret som "ingen skade" eller "mild skade", se punktet "Samlerapportering".

Indberetning af fejl, svigt og mangler ved medicinsk udstyr, skal indberettes både til Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed

Læger, sygeplejersker, tandlæger, andre sundhedspersoner og fabrikanten har pligt til at indberette til Lægemiddelstyrelsen, hvis de har en formodning om, at der er fejl, svigt eller mangler ved udstyret [Indberet fejl, svigt eller mangler ved udstyr](#)

Sundhedspersoner skal også indberette til Styrelsen for Patientsikkerhed

[Indberet til Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

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, Kultur og Omsorg, som efter gennemlæsning returnerer den til det sociale tilbuds sagsbehandler.

Herefter har det sociale tilbud til opgave at foretage en elektronisk sagsbehandling af den utilsigtede hændelse i Styrelsen for Patientsikkerheds database (STPS).

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 utilsigtet hændelse.

Ligeledes er ledelsen ansvarlig for at der på det enkelte tilbud udpeges 1-2 sagsbehandlere med ansvar for den elektroniske sagsbehandling i Styrelsen for Patientsikkerheds database (STPS).

Information til 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.

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.

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 af rapporteringen 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 fire gange årligt i netværk, hvor de gennemgår statistikker og analyser med henblik på, at forebygge utilsigtede hændelser.

Centerlederen for Center for Handicapindsats og Tværgående funktioner er ansvarlig for, indkaldelse og afholdelse af dette møde og for formidling af resultater til de øvrige centerledere.

Formidling af nye initiativer

Lederen af tilbuddet tager stilling til, hvordan formidling af nye tiltag til forebyggelse af utilsigtede hændelser til medarbejderne finder sted.

Dokumentation

Rapportering af utilsigtede hændelser dokumenteres i Styrelsen for Patientsikkerheds database (STPS).

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.

Samlerapportering

Formål:

Hovedformålet med samlerapportering er at skabe øget lokal læring og derigennem øget patientsikkerhed. Ved at samlerapportere frigives tid, som kan bruges til den lokale læring.

Erfaringer fra pilotprojektet viser, at samlerapportering:

- Frigiver tid til lokalt læringsarbejde
- Synliggør mønstre og tendenser i utilsigtede hændelser
- Sætter fokus på patientsikkerheden
- Øger bevidstheden om utilsigtede hændelser blandt medarbejderne
- Gør læring tidstro og aktuel

Hvad er samlerapportering?

Samlerapportering er en nem og simpel metode til rapportering af utilsigtede hændelser af mindre alvorlig karakter.

I stedet for at rapportere utilsigtede hændelser enkeltvis til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), registres hændelserne på et papirschema og antallet rapporteres samlet til DPSD den efterfølgende måned.

Hvilke typer hændelser kan samlerapporteres?

Utilsigtede hændelser, hvor borgeren er faldet eller medicin ikke er givet, og som er klassificeret som "ingen skade" eller "mild skade". Alle andre utilsigtede hændelser skal rapporteres til DPSD som vanligt.

Klassificering af hændelser:

Ingen skade = Der er ingen konsekvenser for patient/borger.

Mild skade = Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats.

Læring på baggrund af samlerapportering:

Papirregistreringerne for "fald og "medicin ikke givet" gennemgås den efterfølgende måned på enhedens UTH-møde set-up, forud for samlerapporteringen, med henblik på at afdække et mønster som kan bidrage til identifikation af årsagen til hændelserne, og derved igangsætte forebyggende tiltag og derigennem forbedre patientsikkerheden.

Hvordan samlerapportere man?

Når en medarbejder bliver bekendt med en af ovenstående utilsigtede hændelser, registrerer medarbejderen hændelsen på papirregistreringsskemaet, skemaet opbevares på arbejdspladsen fx på personalekontoret. Hvis ikke skemaerne låses inde, skal oplysningerne anonymiseres og der bruges initialer ift. GDPR. Der findes et papirskema for hhv. ”fald” og ”medicin ikke givet”.

Efter hver måned opgøres det samlede antal utilsigtede hændelser for hhv. ”fald” og ”medicin ikke givet” og rapporteres på en simpel måde i DPSD. Hver arbejdsplads vælger en medarbejder, der er ansvarlig for denne rapportering.

Lokal retningslinje:

Der skal lokalt drøftes hvordan samlerapportering håndteres. Der skal tages stilling til om arbejdspladsens nuværende lokale retningslinje ændres således den også omhandler samlerapportering, eller arbejdspladsen udarbejder ny retningslinje for håndtering af samlerapportering¹.

Referencer

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

- [Brugerhåndbog til klassifikation af rapporterede utilsigtede hændelser til Dansk PatientSikkerhedsDatabase, Sundhedsstyrelsen, august 2010](#)
- [Eksempelsamling fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed](#)
- Lovbekendtgørelse LBK nr. 1180 af 24/09/2016. 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.
- [Materialer til dig der, er ansvarlig for at samlerapportere til DPSD](#)
- [Indberetning af fejl, svigt og mangler ved medicinsk udstyr](#)

¹ Skabelon til lokal retningslinje for samlerapportering af utilsigtede hændelser på socialområdet i Randers Kommune findes på siderne efter referencer.

Skabelon:

Lokal retningslinje for samlerapportering af utilsigtede hændelser på socialområdet i Randers Kommune.

Overskrifter og afsnit	Udvidet beskrivelse af overskrifter og afsnit
Personalegrupper omfattet af retningslinjen	Alle medarbejdere og ledere på socialområdet
Formål	Hovedformålet med samlerapportering er at skabe øget lokal læring og derigennem øget patientsikkerhed. Ved at samlerapportere frigives tid, som kan bruges til den lokale læring. Erfaringer fra pilotprojektet viser, at samlerapportering: • Frigiver tid til lokalt læringsarbejde • Synliggør mønstre og tendenser i utilsigtede hændelser • Sætter fokus på patientsikkerheden • Øger bevidstheden om utilsigtede hændelser blandt medarbejderne • Gør læring tidstro og aktuel
Hvad er samlerapportering?	Samlerapportering er en nem og simpel metode til rapportering af utilsigtede hændelser af mindre alvorlig karakter. I stedet for at rapportere utilsigtede hændelser enkeltvis til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), registres hændelserne på et papirskema og antallet rapporteres samlet til DPSD den efterfølgende måned.
Hvilke typer hændelser kan samlerapporteres?	Utilsigtede hændelser, hvor borgeren er faldet eller medicin ikke er givet, og som er klassificeret som "ingen skade" eller "mild skade". Alle andre utilsigtede hændelser skal rapporteres til DPSD som vanligt. Klassificering af hændelser: Ingen skade = Der er ingen konsekvenser for patient/borger. Mild skade = Lettere forbigående skade, som ikke kræver øget behandling eller øget plejeindsats.
Læring på baggrund af samlerapportering	Papirregistreringerne for "fald og "medicin ikke givet" gennemgås den efterfølgende måned på enhedens UTH møde set-up, forud for samlerapporteringen, med henblik på at afdække et mønster som kan bidrage til identifikation af årsagen til hændelserne, og derved igangsætte forebyggende tiltag og derigennem forbedre patientsikkerheden.
Hvordan samlerapportere man?	Når en medarbejder bliver bekendt med en af ovenstående utilsigtede hændelser, registrerer medarbejderen hændelsen på papirregistreringsskemaet, skemaet opbevares på arbejdspladsen fx

Overskrifter og afsnit	Udvidet beskrivelse af overskrifter og afsnit
	på personalekontoret. Hvis ikke skemaerne låses inde, skal oplysningerne anonymiseres og der bruges initialer ift. GDPR. Der findes et papirskema for hhv. ”fald” og ”medicin ikke givet”. Efter hver måned opgøres det samlede antal utilsigtede hændelser for hhv. ”fald” og ”medicin ikke givet” og rapporteres på en simpel måde i DPSD. Hver arbejdsplads vælger en medarbejder, der er ansvarlig for denne rapportering. Rapporteringsansvarlig for samlerapportering på (enhed) er (navn). (Her indsættes enhed og navn på hvem der er den ansvarlige for indberetning i DPSD)
Udarbejdet februar 2021 Socialområdet Randers Kommune	Skabelonen tilrettes de lokale forhold. Godkendt (dato) 2021 på (arbejdsplads) Evalueres senest (dato og årstal)

Registreringsskemaer til samlerapportering

[Registreringsskemaer til samlerapportering kan hentes ved Styrelsen for patientsikkerhed](#)

Herunder er eksempler på registreringsskemaer fra Styrelsen for patientsikkerhed

STYRELSEN FOR PATIENTSikkerhed **Stednavn:** _____
Registrering af utilsigtede hændelser (UTH) – ”Medicin ikke givet”

I skemaet registreres ”Medicin ikke givet”, der kan kategoriseres under:
 Hæmning i de to egne kategorier for patienter:
 Hæmning i egen behandling eller behandling af en anden patient.
 Alle andre UTH'er skal rapporteres via <https://dpsd.dk/uth>.

Måned: _____ År: _____
 Skema nummer (hvis der er flere skemaer i samme måned): _____

Nr.	Navn på patient (initialer)	Dato	Tid	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Bemærkninger
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Antal af de nævnte grunde skal gøres op på nedenstående og rapporteres i DPSD i den afleverede måned.

Forhøjede indlag, håndregler m.v.

1

STYRELSEN FOR PATIENTSikkerhed **Stednavn:** _____
Registrering af utilsigtede hændelser (UTH) – ”Fald”

I skemaet registreres fald, der kan kategoriseres under:
 egen ansøgning – der er ingen konsekvens for patienten
 fald i egen behandling eller behandling af en anden patient.
 Alle andre UTH'er skal rapporteres via <https://dpsd.dk/uth>.

Måned: _____ År: _____
 Skema nummer (hvis der er flere skemaer i samme måned): _____

Nr.	Navn på patient (initialer)	Dato	Tid	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Udvalgt årsag	Bemærkninger
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Antal af de nævnte årsager skal gøres op på nedenstående og rapporteres i DPSD i den afleverede måned.

Forhøjede indlag, håndregler m.v.