FAXE KOMMUNE

Center for Social, Sundhed & Pleje

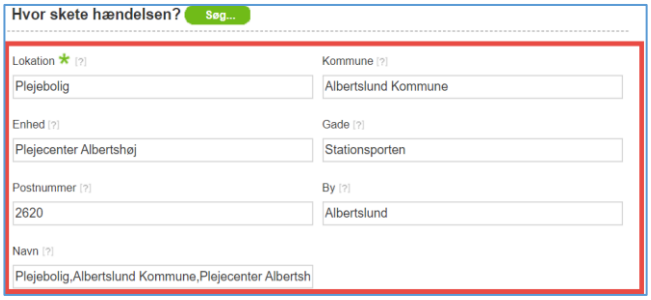
Instruks for	Lokal UTH ansvarlig = DPSD sagsbehandler		
Gældende for	Center for Social, Sundhed & Pleje, Faxe Kommune		
Målgruppe og anvendelsesområde	Ansatte i CSSP som varetager funktionen som UTH ansvarlig		
Dokumenttype	Lokal instruks	Version	1.0
Udarbejdet af	Kvalitetssygeplejerske- og risikomanager, Maria Vestergaard	Dato for ikrafttrædelse	6. oktober 2022
Godkendt af	Chef for Sundhed og pleje; Tina Asmussen Leder for visitation Pleje; Michael Baunsgaard Chef for Handicap og psykiatri, Troels Permin	Dato for seneste ajourføring	Oktober 2024

Formål med instruksen	• Tydeliggøre- og præcisere DPSD sagsbehandler funktionen. • Beskrive ansvar- og opgaver, forbundet med denne funktionen, så forankring af patientsikkerhedsarbejdet og sagsbehandlingen af utilsigtede hændelser i det enkelte område, sikres.
Begreber	**UTH:** Utilsigtede hændelser; En begivenhed i sundhedsvæsnet eller primærsektor, som medfører skade eller risiko for skade. **DPSD sagsbehandler:** Personale som varetager den lokale sagsbehandling af indrapporteret utilsigtede hændelser. **DPSD:** Dansk patientsikkerhedsdatabase; database hvor alle utilsigtede hændelser indrapporteres. Det er igennem DPSD at de utilsigtede hændelser sagsbehandles. Adgang til DPSD-sagsbehandler funktionen kræver opkobling til SDN. **SDN:** Sundhedsdatanettet; et sikret netværk til datakommunikation i den danske sundhedssektor og kommunerne. Opkobling til SDN udbydes af MedCom og tilkøbs via en systemudbyder.
Beskrivelse af opgaven	Som DPSD sagsbehandler har man ansvaret for sagsbehandling af tildelte UTH'er i pågældende enhed. I samarbejde med risikomanageren, bliver man klædt på til rollen via undervisning samt faglig sparring. Som sagsbehandler skal man have interesse for arbejdet med patientsikkerhed.

Varetagelse af funktionen	Funktionen varetages af ikke-ledende autoriseret SSA, sygeplejerske eller terapeut, der er tilknyttet det enkelte område. **I rollen som DSPD sagsbehandlers, skal man:** • Sagsbehandle tildelte utilsigtede hændelser indenfor 90 dage. • Sikre samlerapportering på "fald" og "medicin ikke givet", i egen enhed. Indrapporteres hver måned. • Introducere nyt personale til patientsikkerhedsarbejdet, dvs. indberetning af utilsigtede hændelser. • Udbrede kendskab til arbejdet med utilsigtede hændelser lokalt i enheden og bidrage til læring. • Være behjælpelig i forbindelse med indrapporteringer, gerne med sidemandsoplæring/støtte af kollegaer. • Have overblik over den lokale indrapportering af UTH'er og handle på mønstre- og tendenser i de indrapporterede UTH'er. • Være bindeled- og tovholder i samarbejdet med risikomanager, eksempelvis ved behov for sparring, hændelsesanalyser, undervisning o.l.
Ved alvorlig eller dødelige UTH	Ved indberetning af en "alvorlig" eller "dødelig" UTH, samarbejder den lokale DPSD sagsbehandler med risikomanageren om: • Iværksætte øjeblikkelige tiltag og støtte op om øvrige tiltag • Deltage i hændelsesanalyse. I samarbejde med risikomanageren indkaldes der til analyse af forløbe. Ved en hændelsesanalyse indkaldes afdelingsledelsen, relevant personale og ved behov, centerchefen.
Tidsforbrug	Med afsæt i ovenstående beskrivelse, anbefales det at afsættes tre timer om måneden, til arbejdet med utilsigtede hændelser, samlerapportering, sidemandsoplæring og lokalt patientsikkerhedsarbejde. Den DPSD sagsbehandleren skal i slutningen af hver måned, indrapportere samlerapporter på *fald* og *medicin ikke givet* samt de skal sagsbehandle de tildelte, ordinære UTH'er. Tiden til patientsikkerhedsarbejder kan med fordel, planlægges fast sidst på måneden. (Der er udarbejdet en instruks for indberetning af samlerapportering).
Bilag:	Bilag 1: Sagsbehandlingens ABC

Bilag 1:
Sagsbehandlings ABC

1: Hændelsessted



Før januar 2022 skulle *HÆNDELSESSTEDET* skrives som fritekst. **Det skal det IKKE mere!**

Efter den 11. januar 2022 består *HÆNDELSESSTEDET* af syv felter (lokalitet, kommune, enhed, gade, postnummer, by og navn).

2: Patientovergang

Hvis man opdager en UTH der er sket i forbindelse *sektorovergang*, f.eks. overflytning af borger fra genoptræningsplads/sygehusafdeling til hjemmet, skal den involverede lokalitet tilføjes.



3: Alvorlighedsgrad

Der er ALTID kun tale om den AKTUELLE **alvorlighedsgrad! - IKKE** den potentielle!

Så selvom det *kunne* være ende meget værre end det gjorde, så skal man angive den reelle alvorlighedsgrad på den specifikke UTH.

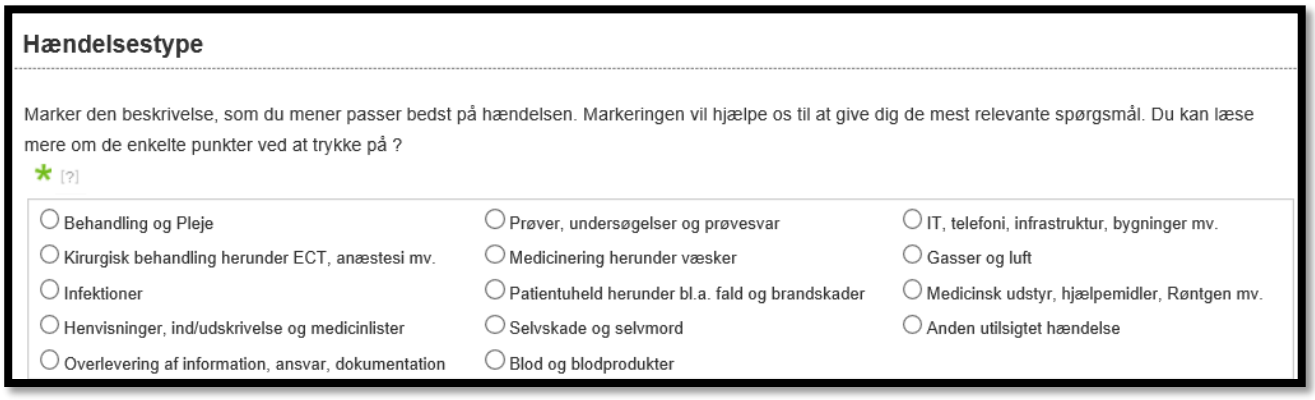
Hvis man som sagsbehandler kan se at alvorlighedsgraden er forkert, skal den ændres.



4: DPSD klassifikation

DPSD er inddelt i hovedgrupper. Når du modtager en UTH, skal du sikre dig, at det er den rigtige *hovedgruppe* den er lagt under.

Du skal ændre den, hvis den er registeret forkert.

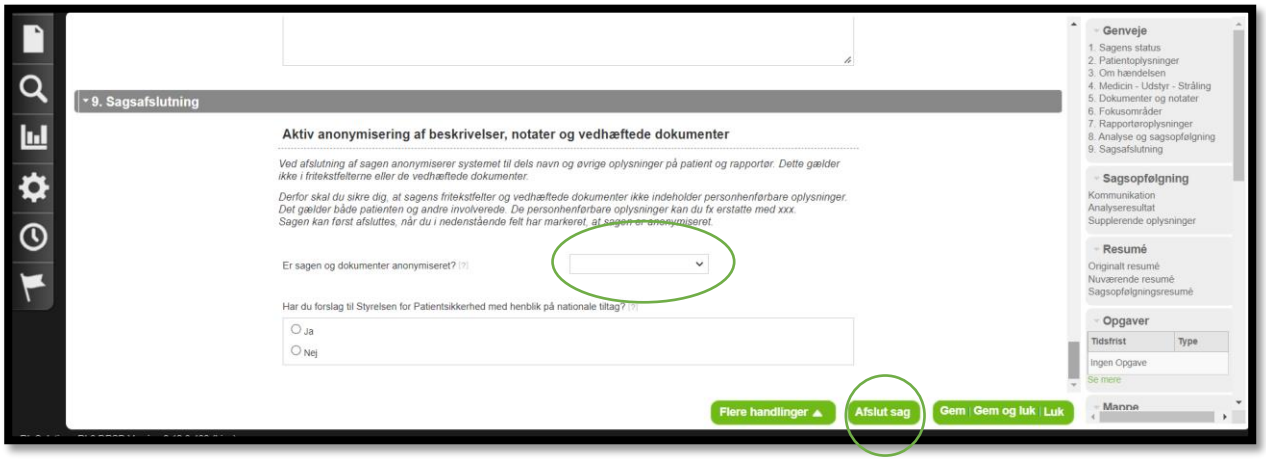


5: Anonymisering

Husk at anonymisere UTH'en inden der gemmes og indsendes. Der må ikke fremgå navne på hverken borgere eller personale.



6: Afslutning og indsendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed



7: FORANKRING lokalt – en STOR og VIGTIG opgave!

- Fokus på indberetning af UTH'er lokalt i enhederne (planlægge undervisning i- og om UTH'er).
- Samlerapportering på *fald* og *medicin ikke givet* – indberetning og nye skemaer ud.
- Italesætter UTH "tendenser" på faste personalemøder.
- Snakke om UTH på "fem faglige minutter".
- Hændelsesanalyser på udvalgte UTH'er samt *alvorlige* og *dødelige* (afholdes sammen med risikomanager)
- Anvende STPS UTH tema *Klog på UTH* som inspiration og månedligt fokus på UTH lokalt.

