

Patientsikkerhed i sektorovergange

Mødetid: kl 13.00-15.00

Mødested: Regionshospitalet Gødstrup F028, virtuelt
meet.rm13@rooms.rm.dk

Deltagere: Aniette Weibrecht, Ditte K Ibsen, Jeanett B Valeur,
Monica Larsen, Majbritt Borg, Margrethe Siig, Pia Hingebjerg, Dorthe
Mundbjerg, Lisbeth Davis, Lene W Antonsen

Mødeleder: Jeanett B Valeur

Afbud: Allison Hansen, Anne Storgaard,



Referat

Dato: 12.01.23

Lene Antonsen

Mail: lenant@rm.dk

Mobil: +45 5173 2858

1. Velkommen og godkendelse af dagsorden

Anne Storgaard udtræder af gruppen og erstattes af Jette Christiansen

Side 1/4

2. Case – gennemgang

Organisationerne fremlægger på skift en case til fælles læring og vidensdeling på møderne.

Regionshospitalet Gødstrup præsenterer case fra en sag mellem Viborg kommune og mave-tarm-kirurgisk afdeling.

Referat:

Ditte orienterer om lærerig case efter et langt patientforløb med en komplekst syg patient.

Læring fra casen:

- vigtigt med tydelig plan
- vigtigt med forståeligt – ikke fagligt – sprog
- stillingtagen til og kommunikation om fravalg af genoplivning
- at vi kan opleve meget komplekse situationer, som er svære at forudse

Vigtigt at der i uddannelsestiden tænkes meget forståelse for de to sektorer.

Ringkøbing-Skjern har lavet to ugers registrering – 77 udskrivelser – de tre lå fredag eftermiddag.

Case til næste møde – Holstebro kommune og Regionspsykiatrien har en læringscase i pipeline – læring præsenteres på kommende møde.

3. Status på ny platform

På seneste møde vendte vi kort potentialet i samarbejde og videndeling omkring nyt DPSD4, som forventeligt implementeres fra 4. september 2023 sammen med ændring i alvorlighedsklassifikation

og rapporteringspligt.

Det nye, der forventes at skulle implementeres i 2023 er:

1. ny lovgivning om rapporteringspligten
2. ny alvorlighedsklassifikation
3. nyt DPSD4
4. en vidensplatform

De regionale risikomanagere har været til informationsmøde med STPS omkring forandringerne i nyt DPSD, og er derudover inviteret til månedlige statusmøder i regionen, hvor der også kan der drøftes og udveksles idéer til implementeringen lokalt.

Til drøftelse

Hvordan sker forberedelse hos de kommunale risikomanagere? Og har man gjort overvejelser ift. hvordan der kan ske implementering?

Referat:

Der har endnu ikke været informationer sendt ud til kommunerne. Grundlæggende et nyt DPSD4 med to sider – blandt andet viden om enkelte emner samt øget synlighed på UTH'erne.

Et stort ønske at der kommer en visning af tendenserne for de enkelte organisationer.

Forventeligt kommer Region Midtjylland på DPSD4 fra 4. september. Forventer at skulle implementere:

- Ny lovgivning om rapporteringspligt – det kommer i højere grad til at ligne hinanden i alle sektorer. Banale fejl er ikke længere omfattet af rapporteringspligten.
- Ny alvorlighedsklassifikation -
- Ny DPSD4
- En vidensplatform
- En mulighed for at samlerapportere – kan evt anvendes i de tilfælde hvor der kan skabes læring – eller potentielt komme ændrede arbejdsgange. I fremtiden kunne man evt beslutte samlerapporteringer på udvalgte fokusområder som fx UVI

Punktet sættes på dagsorden til næste møde mhp fælles vidensdeling.

Dittes præsentation sendes med referatet

4. Tilsyn på hoftenære frakturer

Regionshospitalet Gødstrup har haft tilsyn på i alt tre forløb på hoftenære frakturer – disse tilsyn skulle følges op kommunalt.

På mødet deles fund og anbefalinger fra besøgene.

Referat:

Herning, Ikast-Brande og Lemvig har haft tilsyn.

Gode feedback fra tilsynet til både sygeplejen og genoptræningen – også med roser til hospitalets udskrivningsrapporter.

Lemvig fik påbud ift sygeplejens journalføring.

Når man kommunalt får meldt tilsyn på både sygepleje og genoptræning, giver det god læring og mening at sidde i præfasen og gennemgå de fælles forløb.

I RHG var der tilsyn på fire afdelinger (opr/intensiv, Akutafd, Medicinsk afd og Ortopæd kir)

Informeret samtykke manglede på anlæggelse af KAD – skønt man fagligt vurderede dette som en del af det vanlige forløb

I Akutafd var der ikke ført journalnotat rettidigt, hvilket betød at det ikke umiddelbart så ud til at patienten var set inden de fire timer.

Inden besøget havde afdelingerne arbejdet med rammedelegationer ift blærekateter og PVK.

Næste tilsyn varslet på blodfortyndende behandling – både regionalt og kommunalt.

5. Fald

I forlængelse af indflytningen i det nye hospital er der set en bevægelse i de interne UTH'er på fald.

Kommunalt arbejdes der på faldforebyggelse – screening og initiativer ift screeningsresultaterne.

På mødet deles erfaringer og input. Hvordan monitorerer vi og hvad kan vi gøre bedre i faldforebyggelsen?

Referat:

RHG har en fornemmelse af at der er flere patientfald – evt pga enestuer, evt pga manglende klokkesnor i skjorten.

Faldsensorer er på vej i implementering

Betydeligt flere er faldet ud af sengen i 22 end i 21

Kommunalt er der fælles fokus på fald – registreringer og hvilke mindre indsatser der kan etableres. Desværre ses de ældre ofte meget urealistiske ift egen formåen – derfor også drøftelser af hvornår man evt skal stoppe registreringerne.

Ikast-Brande har etableret direkte nudging fra registrering i cura til udredning

6. Evt

Et dødsfald gav anledning til en analyse mellem Struer kommune og Reg. Psyk. Læringen var den gensidige forståelse for hvilke handlinger der hører med i de to sektorers opgaver, at det er vigtigt at afstemme forventninger med hinanden, kommunikationen og dokumentationen i EPJ, samt en kommunal opmærksomhed på at det

er uhensigtsmæssigt at én medarbejder alene kører ud med afhængighedsskabende medicin.

Pt skal have depotinjektion i Reg.Psyk. – v indlæggelse kan det være svært at se sidste givningstid på depotinjektion – man, må antage at depotmedicin er givet som ordineret.