

Referat**Patientsikkerhed i sektorovergange****Mødetid:** 26. september 2024 kl. 10-12**Mødested:** F048, Staben, RHG**Deltagere:**

- Aniette Weibrecht, Struer Kommune
- Anette Sønderby, Praksisområdet
- Janett Bech Valeur, Herning Kommune
- Ditte Kirk Ibsen, RHG
- Gunna Andersen, RHG
- Lisbeth Frølund Davis, RPG

Afbud:

- Pia Hingebjerg, Holstebro Kommune
- Signe Vestergaard Kristensen, Ikast-Brande Kommune
- Dorthe Mundbjerg, RPG
- Monica K Larsen, Ikast-Brande Kommune
- Margrethe Siig, Ringkøbing-Skjern Kommune
- Nanna Thordal Johannesen, Lemvig Kommune
- Tina Ebdrup Lundorff Skole, Ringkøbing-Skjern Kommune



Dato: 27-09-2024

Ditte Kirk Ibsen

Mail: ditibs@rm.dk

Mobil: +45 9117

6859

Side 1/6

1. Velkommen og godkendelse af dagsorden**2. Cases**

Gruppens deltagere fremlægger på skift cases mhp. fælles refleksion og læring på tværs.

Ligsyn/ Anette

UTH vedr. manglede ligtilsyn af vagtlæge på kommunalt plejehjem i en weekendvagt. (obs ændring efter Præhospitalet har overtaget vagtlægeordningen kl. 23-08). Som udgangspunkt laves der ikke ligsyn kl. 23-08.

Dødsfaldet skete natten til en søndag, hvor vagthavende vagtlæge vælger at inddrage politiet, da det er et uventet dødsfald – derfor er vagtlæge i nattevagten også ude at konstatere dødsfaldet lige i dette tilfælde sammen med politiet, hvorfor der jo også skal ske yderligere et 6-timers ligtilsyn efterfølgende. Det er også indenfor vagtlægens vagt (dog overgået til PLO i dagvagten), da det er i en weekend, hvorfor det ikke er muligt at trække på egen læge.

Plejehjemmet har skabt læring af hændelsen og har nu implementeret en arbejdsgang for at være ekstra opmærksomme på ligtilsyn i weekendvagter og på helligdage, hvor det ikke er egen læge, der har opgaven.

Dialog med Præhospitalet og den regionale retningslinje er opdateret ift. vigtig at Præhospitalet får booket vagtlæge PLO når de overtager vagten kl. 8. Se opdateret retningslinje: [Håndtering af afdøde personer præhospitalet, regional retningslinje](#)

Referat

Anette orienterede jf. ovenstående.

Supplerende, fremsendt efter mødet

- Hvem må konstatere, at døden er indtrådt?

Drejer det sig om ventet død, kan en sygeplejerske, plejehjemsassistent eller social- og sundhedsassistent konstatere at døden er indtrådt.

I alle andre tilfælde skal en læge tilkaldes."

Dvs. ved behov for tilkald af læge ringes som vanligt til egen læge/ vagtlægeordningen/ natberedskabet afhængig af tidspunkt og dag i ugen.

- Hvornår skal ligsyn foretages

Dette foretages sædvanligvis af egen læge. Vagtlægerne opfordres til at udvise konduite og fleksibilitet således at det foregår lempeligt og praktisk.

Af hensyn til familien er ofte en god ide, at egen læge syner liget."

(vejledning til almen praksis: Dødsattest)

Hvis ventet død sidst på aftenen og indtil kl. 8 på hverdage, så er det optimale at vente til egen læge er åben. Ring og lav aftale, så snart lægehuset åbner.

Hvis ventet død i weekend / helligdage, hvor egen læge er lukket, så kontakt vagtlægeordningen eller natberedskabet afhængig af tidspunktet.

Natberedskabet kører ikke ud til almindelige ligsyn, men kan sætte på besøgsliste for vagtlægeordningen, så det bliver gjort først på vagten.

Alternativt ok at vente til kl. 8 med at ringe til vagtlægeordningen. Jo før vagtlægeordningen får besked/ bliver booket, jo før kan de planlægge besøget blandt de akutte besøg.

112 opkald/ Anette

Info om undersøgelse og PatientsikkerhedsNyt – se vedhæftet
Kommunerne opfordres til at ringe direkte 112 ved behov.

Referat

Anette orienterede om en indsats med Præhospitalet, hvor man har registeret antal og indhold i henvendelser, hvor egen læge har sagt, at patienten selv skal kalde 112.

Det blev fundet, at flere læger har været i tvivl om aftaler og regler.

Desuden kan det være forsinkende for patientforløbet i nogle tilfælde, hvis hjemmesygeplejerske kontakter egen læge i forløb, hvor der åbenlyst er behov for akut hjælp.

I Struer Kommune har man også haft fokus på korrekte arbejdsgange ift. akut syge patienter, f.eks. at hjemmeplejen ikke først skal ringe til en sygeplejerske, hvis patienten åbenlyst er akut dårlig.

3. Audits på tværs af psykiatri, bosteder og kommuner/ Lisbeth

Psykiatrien orienterer om to audits:

- En audit på patienter der deles mellem psykiatri og bosteder, for at se på samarbejde. Audit er sket i samarbejde med kommunerne og bostederne.
- En kommende intern audit på *Fokuspatienter* – som er patienter med stor kompleksitet og med mange indlæggelser – mhp. læring til, hvordan vi kan forbedre indsatsen.

Til orientering

Referat

Gennemgang af 54 journaler for patienter med kontakt til psykiatrien, som bor på bosted. Se vedhæftede præsentation.

Psykiatriske patienter fylder meget i både primær og sekundær sektor. På hospitalet er der for tiden stort fokus på, hvordan de somatiske afdelinger kan håndtere de udadreagerende patienter med somatisk behandlingsbehov og samtidig minimere risikoen for arbejdsskader.

Husk at der til januar er arrangeret *fælles skolebænk* omkring den udadreagerende patient.

4. UTH på medicinering/ Ditte og Gunna

Opgørelse UTH

Hospitalsapoteket har lavet en lille opgørelse over, hvilke emner der særligt fylder i UTHerne vedr. medicinering i RHG. Af relevans for kommuner og almen praksis ses tælleproblematik, ordinationer ved udskrivelse etc.

Til orientering

Referat

Ditte orienterede om tendenser i tværsektorielle medicineringshændelser, baseret på gennemgang af UTHer fra maj-juli 2024, RHG:

- Risikosituationslægemidler (Obs. 32 hændelser ud af 95)
- Manglende ordination på udtømmende midler (Obs. afventer tilbagemelding fra STPS)
- Administrationstidspunkt kl. 8 + 12 kommer automatisk ved overførsel fra FMK (Obs. kl. 8 + 20/22 vil ofte være optimal)
- FMK uoverensstemmelser (5 hændelser - Obs. korrekt afstemning af FMK)
- Tælleproblematik (4 hændelser - Obs. STPS)
- Medicin ikke givet med ved udskrivelse (3 hændelser)

Det opleves desuden, at der er problemer omkring medicindoseringsæsker ved udskrivelse samt også nogle gange "krav" om doseringshjælp ved hjemmesygeplejerske, selvom patienten er frisk og selvhjulp.

Der er behov for at se nærmere på den tværsektorielle medicineringsproces, forud for næste møde i Medicineringsråd.

Beslutning

Aniette og Gunna arbejder videre med at afdække arbejdsgange og udfordringer omkring medicin på tværs af hospital og kommune.

Pakning af medicin ved udskrivelse

I regi af Medicineringsrådet kører der i øjeblikket en afklaring af ønsker fra Kommunerne til pakning af medicin ved udskrivelse: label med oplysninger om navn, indikation, adm. vejledning og effektueringsdato.

Til orientering

Referat

Medicin i original emballage uden label med indikation og behandlingstid. Bemærket ved tilsyn, men hvordan er reglerne egentlig?

Beslutning

Jeanett kontakter Styrelsen for Patientsikkerhed mhp. afklaring af krav til labels på udleveret medicin.

5. Lovforslag om ophør af DPSD – konsekvenser for det tværsektorielle patientsikkerhedsarbejde?

Den 30. august 2024 blev der offentliggjort et lovforslag, som omhandler ophør af DPSD samt ledsagende lovgivning (herunder sanktionsbeskyttelse af personale, som er involveret i utilsigtet hændelse).

Indenrigs- og Sundhedsministerier begrundet lovforslaget med, at der ønskes en afbureaukratisering og frisættelse af patientsikkerhedsarbejdet, således det sker tættere på patienten og i overensstemmelse med lokale forhold.

Ministeriet vurderer, at patientsikkerhedskulturen er så veludviklet, at den nu kan stå selvstændigt.

Det vurderes, at et evt. ophør af DPSD vil få vidtrækkende konsekvenser for det tværsektorielle samarbejde omkring patientsikkerheden.

Til drøftelse. Hvilke konsekvenser ses fra de forskellige perspektiver og er der allerede noget vi nu kan gøre for at sikre os, i tiden efter at databasen evt. ophører?

Referat

Der er enighed om, at lovforslaget om vedtaget vil besværliggøre monitorering og samarbejde omkring utilsigtede hændelser på tværs.

Vi må huske, at patientsikkerhed er meget andet end UTH-systemet. Vi bør, når vi er klogere, samarbejde omkring at sikre fælles forståelser og tilgange samt robuste kommunikationsveje.

Det forventes, at der på både nationalt- og regionalt plan også arbejdes med at sikre en (nød)plan.

Beslutning

Der indkaldes om nødvendigt til et ekstra møde i slut januar, såfremt lovforslaget vedtages.

6. Sonde og kontrolprocedurer? Opfølgning på henvendelse til Sundhedsstyrelsen/ Ditte

Vi forventer ikke svar fra Sundhedsstyrelsen. Vi har rykket flere gange. Overordnet er det sådan, at kontrolproceduren udføres i overensstemmelse med retningslinjer for det sted, hvor patienten opholder sig. Hospitalslægerne kommer ikke til at definere procedure – og omvendt medsendes der heller ikke lakmuspapir til pH-måling.

Til orientering og evt. kort drøftelse

Referat

Kommunerne følger egne retningslinjer. Der medsendes ikke lakmus fra hospitalet.

Der laves i hospitalsregi audit patienter udskrevet med sonde.

7. Status på sag om ordination af håndkøbsmedicin/ Ditte

Der mangler endnu en afgørelse fra STPS på sagen omkring ordination af håndkøbsmedicin inden koloskopi.

Spørgsmålet behandles nu af flere Styrelser. Vi har rykket for svar.

Til orientering

Referat

Der er nu kommet et svar fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Svaret er netop fremsendt til afdelingerne.

Afgørelse

”Udlevering af vederlagsfri medicin fra sygehuse til ikke-indlagte patienter, både i forbindelse med forundersøgelsen og ved fremsendelse før koloskopidatoen, er underlagt pligten til registrering i FMK, jf. § 10 i Bekendtgørelse nr. 191 af 27. februar 2024 om adgang til og registrering af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger.

Hvis sygehuset har indgået en aftale med apotekerne om udlevering af vederlagsfri medicin, hvor borgeren afhenter medicinen på apoteket med et indkaldelsesbrev, er det sygehusets og apotekets ansvar at aftale, hvem der står for registreringen i FMK.”

Vi beder jer derfor se bort fra vores tidligere svar til Mave- og Tarmkirurgi, Regionshospitalet Gødstrup”

Bemærk

Mave-Tarmkirurgien har siden mødet meldt ud, at de *ikke* kommer til at ændre praksis foreløbigt pga. manglende ressourcer og støttesystemer til at løse opgaven.

Der arbejdes på at afdække hvilke afdelinger der bliver berørt af afgørelsen (håndkøbsmidler generelt), hvorefter der findes en løsning.

8. Månedssrapporter over UTH fra kommuner til hospital/ Ditte

Vi er blevet opmærksomme på, at de udsendte månedssrapporter indeholder ikke-afsluttede hændelser.

Månedssrapporterne ændres fremadrettet, så kun afsluttede fremgår.

Til orientering

Referat

Som ovenfor.

Evt.

Konference/ Aniette

Q4 netværksmødet under WHINN konferencen torsdag d. 31. oktober, med fokus på **Sikre sektorovergange - medicinering ved indlæggelse og udskrivning**, læs mere og tilmeld dig via dette [link](#)

Til overvejelser – meld gerne tilbage til Aniette mhp. evt. samkørsel.

Tilbage melding til rapportører/ risikomanagere

Tidligere aftalt at tilbage meldingen sker til risikomanager og ikke til sagsbehandler. Er dette fortsat en gældende praksis?

Referat

Der kan indimellem være god læring i, at sagsbehandlere tager direkte kontakt til rapportør. Det kræver dog, at de er opmærksomme på, at der kommunikeres i en god tone med fokus på læring (uden fokus på fejlfinding eller forsvar).

Risikomanagerne fungerer gerne som mellemlid.

Beslutning

Ovenstående deles med lokale sagsbehandlere ved lejlighed.

Næste møde

3. December 2024

Kommende punkter

- DPSD – hvad nu?
- Opfølgning på sonde ved udskrivelse – auditresultater, Gunna?
- Opfølgning på medicin ved Gunna og Aniette?
- Fravalg af genoplivning – borgerbesluttet fravalg. Hvordan fungerer det i praksis? Digital fravalg kommer i 2024, men det vil heller ikke være tilgængelig her
 - Kommunikation i overgange, hvordan samarbejder vi omkring det.
 - I det samlede patientoverblik kommer fravalg af genoplivning fra den kommunale del ikke med.