

Tværasektorielt Patientsikkerhedsforum Syd

REFERAT

Møde i: Tværasektorielt Patientsikkerhedsforum Syd

Dato: 14.03.2023

Kl.: 09.00 – 11.00

Sted: Mødelokale 46, Center 1, 2 sal, afsnit 120, AHH

Susanne Emlsted, Albertslund

Anne Eva Dalgaard, AHH

Bente Dich, AHH

Anders Rask Hansen, Praksiskoordinator

Lis Sørensen, AHH

Karin Juul Andersen, Brøndby

Susanne Elbæk Pedersen, Brøndby

Ditte Friedrichsen, Glostrup

Tine Andreassen Limkilde, Hvidovre

Maria Nordlund, Ishøj

Katrine Ines Maldonado, RH

Afbud:

Mette Schaap Nygaard, København (SUF)

Tina Obert, København (SOF)

Helle Linde, Brøndby

Lisbet Nørgaard, Tårnby

Signe Nilli Davidsen, KFP, Region Hovedstaden

Sine Pedersen, Høje Taastrup

Frederik Nilsson, Dragør

Julie Rie Hagensen, RH

Mødeleder: Bente Dich

Referent: Anne Dalgaard

1. Velkommen til nye medlemmer og præsentationsrunde

v/Bente Dich

Forventet varighed 10 min

Sagsfremstilling

Indstilling

Bilagsoversigt

Referat – Vi tog en præsentationsrunde bordet rundt.

2. Nyt fra Politisk Sundhedsklynge Syd, Faglig sundhedsklynge og Forum for tværsektorielt samarbejde, AHH.

v/Bente

Forventet varighed 10 min

Sagsfremstilling:

På mødet 18/1-23 i Politisk Sundhedsklynge Syd blev det godkendt, at der arbejdes videre med de konkrete indsatser og at disse udvikles og implementeres i en robust udviklings- og forbedringsmodel. Herunder, at der etableres 2-årige stillinger i projektstillingerne.

Områderne er:

- Amning
- Den gode overgang – iv behandling i eget hjem,
- Tværsektorielt indsats om overvægt
- Psykiatri - ansættelse af to tværsektorielle konsulenter – godkendes på mødet d. 26. april.

Faglig sundhedsklynge vil på møde d. 15/3 drøfte/ kvalificere tiltag til de besluttede somatiske indsatser mhp konkret handling og implementering.

Forum for tværsektorielt samarbejde, AHH drøfter implementering af det der bliver aftalt ex. IV-behandling.

Indstilling Orientering

Bilagsoversigt

Referat:

Orientering om punkterne fra Politisk Sundhedsklynge Syd.

Der mangler en platform til referaterne, da det er offentlige referater.

Lene Dunker er formand for Tværsektorielt Sundhed Syd, og har fået til opgave at udarbejde et overblik over div. fora og kommissorier.

Dette forum efterspørger et oversigts-diagram ift. udvalg, fora og hvilket ophæng/reference der er.

Regionens Risikomanagerer er ved at udarbejde en sådan oversigt, som Risikomanager AHH vil dele med dette forum, når det modtages.

3. Status 72- timers behandlingsansvar (Fast punkt)

v/deltagerne

Forventet varighed 10 min

Sagsfremstilling: Deltagere fremlægger

Indstilling: Orientering og drøftelse



Oversigt lokal
organisering 72 timtimers behandling:



Arbejdsflow 72

Bilagsoversigt

Referat:

Husk at AHH kun har et telefonnummer til 72-timers behandlingsansvar: **3862 3020** - Se bilag.

Der er en der nævner at kommunen ofte bliver omstillet, og at lægen siger at ansvaret er ophørt. Som udgangspunkt går det godt.

Lægerne kæmper med dokumentation. Korrespondance skal sendes til hjemmeplejen ift. ordinationer. Samme problematik ift. epikriser ved medicinændringer.

4. Status I.V. – behandling (Fast punkt)

v/deltagerne

Forventet varighed 10 min

Sagsfremstilling: Deltagere fremlægger

Indstilling: Orientering og drøftelse

Bilagsoversigt

Referat:

Det drejer sig om få patienter, der får iv-behandling i hjemmet.

En problemstilling er fortsat hjælpemidler = dropstativer i nogle kommuner. Det nævnes, at det ellers er henstillet til i KlyngeSyd, at kommunen selv skal indkøbe dropstativer.

Instruksen for hospitalslægen er "meget lang og besværlig", så lægen vælger måske i stedet at lade patienten være indlagt 1,5 døgn længere.

Der skal også oprettes såkaldt "behandling udenfor hjemmet". Det opleves at man skal lede efter denne oplysning med "behandling udenfor hjemmet".

Brøndby Kommune nævner, at de jævnligt har borgere til iv-behandling. Samordningskonsulent AHH oplyser, at 72-timers behandlingsansvar først træder i kraft efter iv-behandlingen er afsluttet.

Der er også registreringspraksis ift. betaling (dialyse, iv, parenteral ernæring) i kommunen.

Der opstod en snak om korte eller lange tarme (manglende optagelsen af næringsstoffer i tarmen) ift.

parenteral ernæring – Kommunerne skal tage patienter med "lange tarme" og terminale patienter.

Hvor kan problemstillingen løftes hen – det må være ledelsessporet. Formandskabet for dette fora løfter problemstillingen til Regionen Winnie Brandt.

5. FMK - print

v/Anne og Bente

Forventet varighed 10 min

Sagsfremstilling:

Nyt design af FMK-print af medicinliste medfører i sammenhæng med en u hensigtsmæssighed i SP, at datoer for pausering og doseringsstart i visse tilfælde ikke fremstår retvisende på FMK-print af medicinlisten.

Indstilling: Orientering

Bilagsoversigt

Referat: Der blev orienteret om nyt FMK-print og at der kommer nyt AK-skema pr. 15/3.

6. Status på hvor mange og hvilke tværsektorielle hændelser der har været siden sidst, ud fra fælles listerapporter mellem hospital og kommune

v/Deltagerne

Forventet varighed 30 min

Sagsfremstilling: De enkelte kommuner og hospital fremlægger

Indstilling: Drøftelse

Bilagsoversigt

Referat

AHH fremlagde skema med 33 UTH i det foregående kvartal, hvoraf 12 UTH omhandler 72-timers behandlingsansvar.

Kommunerne opfordres til at orientere rapportørerne om at udfylde lokation (så kommunen fremgår).

Vi taler om tværsektoriel UTH, hvor pårørende rapporterer om delir problematik i flere lokationer og UTH'er.

Det er/kan være problematisk hvis pårørende har en oplevelse af at hospitalet ordinerer ydelser til kommunen, for det kan hospitalet ikke. Den pårørendes vigtigste perspektiv på hændelsen er det tværsektorielle samarbejde. Et håb om at kommunen kunne deltage i udskrivningskonferencer.

Der tales om:

- At udskrivelsen bliver mere struktureret når der er fremskudt visitation, som fx Brøndby, Hvidovre og Tårnby har.
- "Shared Care" (Patient, pårørende, praksislæge, kommune og hospitalslæge) holder møder på teams, når palliativ patient udskrives. Det fungerer godt, men er ikke så udbredt endnu. Kan den model udbredes?
- Ved 72-timers behandlingsansvar kan lægen sende et link ud (VDF).
- "Min læge app" – hvor praksislægen og patienten ser hinanden under konsultationen.

7. Tiltag de enkelte steder, hvor vi kan dele fælles læring

v/Deltagerne

Forventet varighed 15 min

Sagsfremstilling: Deltagere fremlægger

Indstilling: Orientering

Bilagsoversigt

Referat:

Hvidovre: Får få UTH fra hospitalet

Brøndby: Enkelte tværsektorielle sager med hospitalet. Arbejder med "Spørgelsesborgere" som fx har fået udleveret en rollator og derved fremgår med "kendt" af hjemmeplejen i SP. Men pt. bliver ikke fanget i kommunens system. Så det kan resultere i, at der må ringes til 1813, som så kontakter akutteam til fx at give inj. Fragmin. I Cura fremgår pt. som "non case time", ellers bliver pt. registreret som "kendt" i hjemmesygeplejen.

Kompressionsstrømper: Der er kommet en princip afgørelse om hjælpemiddel efter §112. Der vurderes i tre spor: Led i behandling=behandlingsredskab, søge om hjælpemiddel eller borgerens egenbetaling. Denne afgørelse har stået i et Nyhedsbrev fra Regionen. Det har affødt flere UTH hvor borgeren har fået sår, blære, stase m.m., da borgeren har købt en standard model i fx Matas eller på Apoteket og ikke en korrekt udmålt kompressionsstrømpe fra bandagist (der er noget dyrere).

Ishøj: Har ikke noget til orientering.

Glostrup: Når der rapporteres UTH fra hospitalet om fx mundpleje, giver det noget helt andet ift. læring og perspektiv.

Praksis: Hver klinik får sine egne UTH en gang i kvartalet. I Praksisnyt hver måned står om månedens UTH mhp læring for alle.

AHH: Mangler ift. oplysninger om metal implantater i kontrolskemaer til MR-scanninger (en stor magnet), er et problem som PSK i Billeddiagnostisk Afdeling har sat fokus på gennem et projekt. Vi er derfor glade for, at STPS i "Klog på UTH" har fremhævet emnet ud fra de indkomne beskrivelser i UTH. PSK og Risikomanager skal fortælle om samarbejdet og projektet på næste Regionale kursus for Patientsikkerhedskoordinatorer i juni.

Brøndby: Opmærksomhed på UTH med vendelagner. At UTH med medicinsk udstyr også skal rapporteres til Lægemiddelstyrelsen.

8. Ønsker til dagsorden til næste møde (13. juni i Tårnby kl. 9-11)

v/Bente og medlemmerne

Forventet varighed 5 min

Sagsfremstilling: På sidste møde blev nævnt følgende muligheder – hvordan skal de prioriteres

- Kørsel
- Socialsygeplejerske
- Delirium

Er der andet der er mere aktuelt?

Indstilling: Emne til næste møde aftales

Bilagsoversigt

Referat:

- Den **nye lovgivning**, der udmøntes umiddelbart før næste møde. Hvordan vurderes læring og hvordan gribes samlerapporteringer an? Stor formidlingsopgave også ift. politikere, der har fokus på antal UTH.
- Dosisdispensering, der anslås at kunne spares 900 årsværk i kommunerne.

9. Evt.

Forventet varighed 5 minutter

Sagsfremstilling

Indstilling

Bilagsoversigt

Referat: Ingen emner