

Sygehus Lillebælt

Område: Kvalitetsafdeling <KVAL> Udarbejdet af: Kaja Margrethe Poulsen
Afdeling: Sygehusstaben E-mail: Kaja.Margrethe.Poulsen@rsyd.dk
Journal nr.: 13/20463 Telefon: 79405976
Dato: 20. januar 20155

Mødereferat fra møde i Underudvalg for UTH ved Samordningsforum, Sygehus Lillebælt

Tidspunkt: 15. januar kl. 8.30-10.00

Sted: Kolding Sygehus, Mødelokale Lillebælt

Deltagere:

Lone Hede Bisgaard Kristensen, Kolding Kommune

Betina Glibstrup, Kolding Kommune

Gitte Hampenberg, Billund Kommune

Birte Schlüter, Vejen Kommune

Ulla Paulsen, Vejen Apotek

Birgit Dall Hersland, Vejle Kommune

Mona Nederby Larsen, Fredericia Kommune

Kaja Margrethe Poulsen, Sygehus Lillebælt

1) Opfølgning på referat

Maria Staun fra SLB er ikke blevet inviteret med til dette møde, men hun vil blive inviteret med til et af de næstkommende møder for at fortælle om hendes arbejde med medicineringshændelserne.

2) Bordet rundt med nyt siden sidst og aktuelle relevante hændelser

Kaja orienterer kort om akkrediteringsprocessen på SLB samt omorganisering i Kvalitets- og Arbejdsmiljøafdelingen. Derudover fortæller Kaja om en utilsigtet hændelse, hvor et anlagt PVK resulterer i infektion med efterfølgende amputation af hånden. PVK'en havde ikke ligget i mere end 72 timer, og den var seponeret, inden patienten blev udskrevet. Hændelsen giver anledning til diskussion om afspritting af indstiksted, hvor blandt andet diabetesforeningen anbefaler 2 x afspritting (før og efter indstik). Derudover fortæller Kaja om en dødelig utilsigtet hændelse, hvor patient om natten ikke bliver overflyttet til Intensiv på trods af, at der er mange lægefaglige vurderinger, der mener, det er det bedste, men bagvagt, der ikke er tilstede, vurderer, at der ikke er indikation for overflytning. Denne hændelse giver anledning til diskussion om beslutningskompetencer og tilstedeværelsespligt også i den primære sektor. Der stilles spørgsmål om, hvor mange dødelige hændelser der rapporteres til SLB, hvor Kaja orienterer om, at det varierer, men at der i 2014 har været 3 dødelige hændelser.

Lone fortæller, at der stadig er bøvl med, at korrespondancemails fra SLB ryger ud til sundhedsplejerskerne som standard, men IT er på sagen. Lone fortæller endvidere, at ved alvorlige/dødelige hændelser så sendes en mail ud til initialmodtagerne.

Ulla fortæller, at der sker en del fejl på fragminrecepter fra sygehuset, hvor styrke ikke passer med dosisstyrke. Det opdages typisk fredag eftermiddag, hvor det ikke er muligt at kontakte sygehuset. Derudover stiller Ulla spørgsmålet om, hvordan den viden, som vi skaber og deler i dette forum, kommer ud til gavn for brugerne. Der efterlyses værktøjer, hvilket bliver fokus for de næstkommende møder.

Birte fortæller, at der i 2014 har været 2 alvorlige hændelser vedr. selvmord, der er rapporteret fra private institutioner. Ellers er det hovedsageligt medicineringshændelser, der dominerer. Birte fortæller om en velfærdsteknologisk device, der har to formål: enten at alarmere, når borgeren glemmer at tage sin medicin eller alarmere, når plejepersonalet har glemt at give medicin.

Birgit fortæller, at de prøver at nedbryde siloerne i kommunen, således at hændelserne udveksles mellem sektorerne. Birgit fortæller endvidere, at de har haft 14 hændelser i 2014, der er rapporteret fra private institutioner. Hun indkaldte til temaeftermiddag om utilsigtede hændelser for medarbejdere i private institutioner, men det blev aflyst grundet for få tilmeldinger. Endelig fortæller Birgit, at de arbejder systematisk med fald og bruger visse elementer fra faldpakken i deres arbejde, dog søger de også at forebygge fald, hvilket ikke er et element i pakken.

Gitte fortæller, at de i 2014 har haft fokus på sidedoseret medicin, hvilket har resulteret i et fald i antal hændelser vedrørende dette. Derudover fortæller Gitte, at det også er medicineringsfejlene, der dominerer hos dem, idet 90% af hændelserne omhandler medicin. Hun fortæller, at de har nedsat en kvalitetsgruppe under ældreområdet, der skal se på dette, men at udfordringen er at komme helt ud til frontpersonalet.

Mona fortæller, at der er fokus på medicin og fald, og at det samtidig er her, der ses langt de fleste hændelser. Mona stiller i den forbindelse spørgsmål om, hvordan kurven kan knækkes. Mona fortæller endvidere om et projekt på et plejecenter, hvor der er opsat skærme på borgernes stuer, der lyser rødt, hvis en handling ikke er blevet udført. Skærmen giver ydermere mulighed for at dokumentere inde hos borgeren.

3) Proces for utilsigtede hændelser der rapporteres fra primærsektor til SLB

Punktet udskydes til næste møde.

4) Halvårs rapport for sektorhændelser

Der skal laves halvårs rapport (juli - december 2014) over utilsigtede hændelser rapporteret i sektorovergange/ fra den ene sektor til den anden. Rapporten skal på SOF mødet d. 17. februar.

Kaja udfærdiger rapporten og sender den til høring i dette underudvalg senest d. 4. februar 2015. Derfor skal Kaja senest d. 30. januar 2015 modtage en oversigt over antal hændelser fordelt på alvorlighed rapporteret fra SLB til kommunerne.

5) Inspiration fra den tværsektorielle temadag i Middelfart

Det blev ganske kort drøftet, hvordan vi kan bruge hinanden mere aktivt – eksempelvis at vi kan dele erfaringer med hinanden via mail mellem møderne.

6) Fremtidige møder

Møderne i 2015 er planlagt til følgende dage:

- Tirsdag d. 12. maj kl.8.30 – 10.30 i mødelokale Lillebælt, Kolding Sygehus
- Torsdag d. 20. august kl.8.30 – 10.30 i mødelokale Lillebælt, Kolding Sygehus
- Torsdag d. 19. november kl.8.30 – 10.30 i mødelokale Lillebælt, Kolding Sygehus

Møderne er accepterede, hvis ikke der meldes afbud.

Temaer på fremtidige møder:

- Medicineringshændelser v/Maria Staun, SLB
- Dosecan v/Birte
- FRAM analyse v/Jeanette Hounsgaard
- Generelt værktøjer til implementering og deling af viden