

Sygehus Lillebælt

Område: Kvalitetsafdeling <KVAL> Udarbejdet af: Lonnie Sander Terkildsen
Afdeling: Sygehusstaben E-mail: Lonnie.Sander.Terkildsen@slb.regionsyddanmark.dk
Journal nr.: Telefon: 79405013
Dato: 22. maj 2013

Mødereferat fra Underudvalg for Utilsigtende hændelser ved Samordningsforum, SLB

Dato: 3. april 2013

Sted: Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus, Mødelokale Lillebælt

Deltagere:

Mona Nederby Larsen, Fredericia Kommune
Lone Hede Bisgaard Kristensen, Kolding Kommune
Gitte Hampenberg, Billund Kommune
Lise Nottelmann, Sygehus Lillebælt
Lonnie Sander Terkildsen, Sygehus Lillebælt

1. Godkendelse af referat

Referatet blev godkendt uden bemærkninger

2. Status på kommissorium

Det tilrettede kommissorium blev godkendt på møde i Samordningsforum med flg. bemærkninger:

- a. vi skal være opmærksom på psykiatrien og snitfladen hertil
- b. vi skal arbejde på at praksiskonsulenter bliver repræsenteret på møderne

Ad a. Sygehus Lillebælt (SLB) tager en kontakt til Riskmanager for Psykiatrien, Peter Jezek, og gør opmærksom på, at vi eksisterer, og at de er velkommen til at henvende sig, med de problemstillinger der måtte være relevant på tværs af sektorer. Endvidere blev det aftalt, at vi ved drøftelse af hændelser vil være opmærksomme på psykiatri og kontakte psykiatrien ved relevante temaer.

Ad b. Lonnie tager kontakt til Dorthe Gylling Crüger om Praksiskonsulenter på sigt kan blive en del af underudvalget.

Kommissorium sendes ud i godkendt version.

3. Udkast til årsrapport

Der er meget få hændelser fra andre sektorer ved kommunerne.

SLB - er vi egentlig opmærksomme på muligheden for at indrapportere? SLB tager det med på interne møder.

Lonnie sender udkast til årsrapport ud.

4. Bordet rundt med UTH'er der relevante at vidensdele om

Sygehus Lillebælt:

Lise gennemgik hændelser sket på SLB men opdaget i anden sektor.

SLB har haft 87 hændelser i første kvartal. 2 temaer går igen

- Udskrivelse på uhensigtsmæssige tidspunkter
- medicin ved udskrivelse

Kommunerne fortæller, at der bruges lang tid (1-2 timer) efter hver udskrivelse på at gennemgå patienter. Herved forebygges mange potentielt alvorlige UTH'er og indlæggelser forebygges.

Lise referer til udvalgte konkrete hændelser. Der er rigtig meget læring at hente. Særlig en af sagerne vurderes at være interessant. Sygehus, Praksis og hjemmeplejen er involveret – og det er

forskellige oplysninger patientens insulinbehandling, som ikke stemmer overens. Der er meget læring i casen. SLB vil afdække mulighed for at gennemføre en dyberegående analyse.

Herudover sendes hændelser til indlæggelse og udskrivelsesgruppen, men henblik på om der huller i samboaftalen, der ikke er dækket og som input til at aftalen ikke er fuldt implementeret.

I Kolding Kommune er alle områder kommet godt i gang med at indrapportere. Den forestående akkreditering skubber på – og det er et *skal*. Der er udarbejdet årsrapport. Det er primært medicineringshændelser der fylder. Men efter akkreditering vil fokus blive bredt mere ud.

Enkelte rapportører har oplevet mindre hensigtsmæssige reaktioner fra sygehuset på deres henvendelser. Lone sender oplysninger til Lise, som håndterer det herfra.

Fredericia – Specifikke faggrupper som fx tandpleje mangler. Efterspørger eksempler på hvad hændelser kunne være her. Der er fokus på læring. Det har ikke fyldt "at man er bange for indrapportere", og "om man angiver hinanden". Der har været en meget alvorlig hændelse, hvor der ved en fejl blev givet Metrotraxat 1 gange dagligt, i stedet for 1 gange ugentligt. Der er gennemført dyberegående analyse af hændelsen og iværksat tiltag. Mona fremlægger analysen på næste møde.

5. Evt.

Lonnie sikrer, at dagsorden sendes ud i bedre tid.