

Sygehus Lillebælt

Område: Samarbejde med kommunerne
Afdeling: Planlægning
Journal nr.:
Dato: 14. juni 2013

Udarbejdet af: Birthe Nielsen Ditlevsen
E-mail: Birthe.Nielsen.Ditlevsen@slb.regionssyddanmark.dk
Telefon: 63484725

Referat fra møde i regi af lokalt samordningsforum for området Sygehus Lillebælt, Underudvalg for Indlæggelse og udskrivelse

Tidspunkt: Tirsdag d. 11. juni kl. 13.30 – 15.30

Sted: Kolding Sygehus, Lillebælt

Deltagere:

Middelfart Kommune:

Fredericia Kommune: Plejeforf Marianne Hansen og leder af visitationen Hanne Rasmussen

Kolding Kommune:

Vejle Kommune: Driftschef for senior service Anette Styrup Bang

Billund Kommune: Myndighedsleder Birgit Stolten

Vejle Kommune: Kvalitets- og udviklingskoordinator Birte Schlüter

Praksiskonsulent: Marianne From, Vejle

Sygehus Lillebælt: overlæge Lisbeth Fredholm, Geriatri - Medicinsk afdeling Kolding, overlæge Hanne Dalsgaard Ortopædkir. Afd. Vejle, oversygepl. Bente Trier Kaarup Ortopædkir. Afd. Kolding og oversygepl. Birthe Nielsen, Økonomi og planlægningsafdelingen

Afbud: Afd. sygepl. Lone Oehlenschlaeger Med.afd. VGS. afd. sygepl. Hanne Osbeck Akutafd. KS, ældrechef Jonna Søgaard Middelfart Kommune, ledende sygepl. Kirsten Grøndahl Carlsen Kolding Kommune

Mødeleder: Marianne Hansen

Referent: Birthe Nielsen

1. Referat fra møde d. 2. april <http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm280976>

Indledende blev ny praksiskonsulent Marianne From budt velkommen. Marianne redegjorde for den ændrede praksiskonsulent ordning, opgaveblokke samt mødeforum. Ledende overlæge Kjeld Erik Otte, FS er udpeget som formand for PKO mødeforum (vedlagt oversigt over opgaveblokke og tilknyttede praksiskonsulenter).

- *Opfølgning og status vedr. elektroniske korrespondancer herunder advis og fejlmeldingsprocedure:*

Pilottest vedr. afsendelse af medcomstandarder er udsat p.g.a tekniske udfordringer.

Advis meddelelsessystemet fungerer under forudsætning af, at forløb er korrekt registreret.

Der arbejdes på at opdatere den regionale tilgang til orientering og videredistribuering af ITsystem fejl mellem region og kommuner. Der er i denne sammenhæng behov for, at se på ansvar for overvågning og videregivelse af fejlmeldinger i aften/nat timer, weekender m.v.

Sygehusledelseskredsen orienteres herom.

Der opfordres til skærpet opmærksomhed i.f.t udskrivelser, således at ingen patienter udskrives uden kommunen er orienteret – specifikt i forløb, hvor der er behov for pleje og bistand kort efter udskrivelsen.

2. Medicinerings og overleveringsproblematikker samt den udarbejdede model for opfølgning på medicinoverlevering sygehusafdelinger og kommuner

- *I sammenhæng med tilslutning til anbefaling fra den regionale lægemiddelkomite vedr. ansvar for behandling og receptudskrivelse, anmoder praktiserende læger om drøftelse af tilgang til bestilling af medicin ved ansvarlig afdeling/ambulatorium, hvis patienten ikke har tilstrækkelig medicin til næste kontrol:*

SLB har revideret retningslinje for lægemiddelordination og følgende er anført:

Ved behandling, som er opstartet i ambulatoriet, og som skal følges og kontrolleres, skal der som hovedregel udskrives en (reiteret) recept med den mængde medicin, som er nødvendig for behandlingen indtil næste kontrol. En recept er gyldig i 2 år.

På den baggrund anbefales, henvendelse til det behandlingsansvarlige ambulatorium, hvis patienten ikke har tilstrækkelig medicin til næste kontrol.

- *Audit/UTH resultater i.f.t dosisdispensering Kolding apoteker fremlagt på møde mellem Kolding Kommune, kommunalpraksiskonsulent, SLB repræsentanter og repræsentanter fra apoteker i Kolding området:*

Resultater i.f.t til almenpraksis kan ses i Nyhedsbrev fra Kolding Kommune

<http://kolding.dk/borger/sundhedsinformation/sundhed-og-sygdom/information-til-fagpersoner>

Praksiskonsulenten vil følge op på henvendelser fra apoteker vedr. fejl. Der var ingen specifikke apoteks/sygehus relaterede UTH eksempler.

Medicinsk Afdeling KS har udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelse ved "indlæggelse/ modtagelse af patient". Spørgsmål om dosisdispensering indgår, som det første spørgsmål.

Fra kommunal side opfordres til opmærksomhed ved sidste øjeblikks ordinationer og

overensstemmelse med medicinskema, hvis medicinskema er afsendt inden afsluttende

stuegang. Fra sygehus anføres, at det ikke er en korrekt arbejdsgang ved udskrivelse, at afsende medicinskema inden medicin er afstemt.

- *Resultater fra afprøvning af "Model for opfølgning på medicinoverlevering" sygehusafdeling og kommuner*

Modellen er udarbejdet og afprøvet som pilottest i forbindelse med indsats for reduktion af medicin overleveringsfejl. Modellen har efterfølgende ikke været anvendt i praksis. Vigtigt fremover, at alle er bekendt med de stillede opgaver og anvender det udarbejdede materiale. I denne sammenhæng, har det været godt at få dialogen i gang.

- *Yderligere resultater fra Medicinsk Afdeling FS og Fredericia Kommune:*

Jf. orientering på mødet i april, vil Medicinsk Afdeling fokusere på, at læger gøres bekendt med medicinoplysninger i indlæggelsesrapporten. Fredericia kommune har i opfølgningsperioden registret 8 fejl omhandlende ikke navngivet apotek, fejl i doseringsæsker i.f.t til uoverensstemmelse mellem medicinskema og indhold i æsken samt fejl i medicinoversigten.

- *Resultater fra Medicinsk Afdeling KS og Kolding Kommune (oversigt udleveret på mødet):*

Der er ikke dokumenteret medicinoverleverings fejl i forbindelse med indlæggelsen i Medicinsk Afdeling, fordi patientforløb indledes i Akutafdelingen og tilbageblik er fravalgt. I den angivne periode var der ingen udskrivelser fra det geriatriske område til Kolding Kommune, hvorfor det blev besluttet at Kolding Kommune registrerede overleveringsfejl generelt. To distrikter har indgået, hvoraf det ene distrikt har indberettet fejl som UTH og disse indberetninger er ikke tilgængelige. Tilbage er 5 hændelser omhandlende manglende recepter, ingen oplysninger om medicin ændringer og ikke medsendt medicinskema m.v.

- *Resultater fra AVA, VS og Vejle Kommune (oversigt udleveret på mødet):*

Hjemmeplejen har været tilstede ved 4 indlæggelser og har ikke medsendt original medicin, men vedlagt doseringsæsker. Denne tilgang ændres fremadrettet, således at medicin medsendes i originale pakninger.

Ved overlevering fra sygehus til kommune, er der fundet fejl i ophældt og medgivet medicin i.f.t. medicinskema. Der ses på arbejdsgang.

Et andet fokus område er, at selvom det er journal ført at recept er afsendt, er det ikke givet, at der er afsendt recept. Det drøftes i afdelingen, hvordan arbejdsgangen kan skærpes.

Evt. Sam-Bo audit resultater i.f.t medicinoverlevering:

Rapport vedr. Sam-Bo pilottest (bilag til dagordenen). Der er i.f.t til medicinoplysninger i indlæggelsesrapporter og forløbsplaner umiddelbart ingen oplysninger, der kan bidrage til beskrivelse af medicinoverleverings problematikker.

Drøftelse:

Fra VS og KS oplyses, at læger har kendskab til de kommunale medicinoplysninger.

FMK vil, når alle er på, være det direkte redskab til oplysninger om aktuel medicin. Arbejdsgang for indhentning af FMK oplysninger til EPJ fungerer, men indtil alle er på, vil der være udfordringer i.f.t overlevering og opdatering af aktuel medicin. De praktiske og udleveringsmæssige opgaver løses ikke ved FMK, men det er muligt at se ændringer og receptafsendelser.

Hjemmesygeplejen har i mange henseender påtaget sig et stort ansvar for opdaterede medicinoversigter og det er ofte her, at uoverensstemmelser identificeres. Der er ofte undren i.f.t

til ændringer og overvejelser i retning af, om det er fejl oplysninger. Det vil være en stor hjælp, hvis der oplyses om ændringer i medicinering herunder indikation og årsag samt at oplysninger herom så vidt muligt anføres i epikrise og i udskrivningsrapport.

Ved overleveringsfejl uanset årsag opfordres til direkte kontakt til den ansvarlige part samt jf. retningslinjer, at indberette som UTH.

Beslutning i forhold til initiativer vedr. medicin og overleveringsproblematikker samt orientering til afdelingsledelser m.fl.. Se også dagsordnen punkt 3.

- FMK er den rigtige tilgang til reduktion af overleveringsfejl, men praktiske og arbejdsgangsrelaterede opgaver løses ikke ved FMK..
- Der opfordres til øget fokus på orientering om ordination og ændringer i medicin – behandlingsindikation og dosering samt at oplysning herom fremgår i epikrise og udskrivelsesrapport.
- Medicin skal medsendes i originalpakninger.
- Der opfordres til direkte henvendelse til ansvarlig part for medicin overleveringsfejl og fejl indberettes jf. retningslinjer for UTH.
- Lokalt arbejdes der med de specifikke indsatsområder, som anført i referatet.

De respektive områder/sectorer orienterer lokalt om initiativer og i.f.t til SLB udsendes Sam-Bo Nyhedsbrev.

3. Opsamling fra opfølgende Sam-Bo møder d. 24. og 29. januar samt Sam-Bo audit

Jf. referat fra møde i Underudvalget d. 2. april forestår en samlet konklusion på evt.

indsatsområder i det fremadrettede samarbejde. Temaer i Strategi for udvikling af sygeplejen i SLB kan måske inspirere til yderligere sammenhæng <http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm379559> og bredt har et patientforløb også relation til øvrige Underudvalg – f.eks. er der i Underudvalg for Behandlingsredskaber og Hjælpemidler fokus på forebyggelse af tryksår.

Drøftelse og prioritering af evt. indsatsområder i sammenhæng med dagsordnens punkt 2.

Aftaleskema/skabelon i relation til udvidet koordinering af udskrivelsesforløb, hvor aftaler vedr. udskrivelsen kort fremgår m.h.p at alle parter herunder patient og pårørende er klar over, hvad der er aftalt. Aftaler vedr. udskrivelse skal anføres i den endelige forløbsplan og der skal være kommunal accept. Aftaler i.f.t udskrivelse er et virkeligheds billede med et perspektiv på ca. 14. dage. Dette skal patient og pårørende også være klar over. Der er klare aftaler for udskrivelseskoordinering, men ønskeligt med et enkelt og overskueligt skema til resume og som også kan udleveres til patient/pårørende. Det er ikke et kommunalt afgørelsesbrev der ønskes. Ortopædkirurgisk Afdeling har udarbejdet et aftaleskema, som anvendes som huskeliste og resume ark. Skemaet er særdeles anvendeligt ved videokonferencer og kan udbredes til anvendelse på andre forløb herunder i ortogeriatrien.

Det undersøges, om der er IT muligheder for udarbejdelse og afsendelse af elektronisk aftaleskema. Muligheder drøftes på næste møde.

Vejle Kommune opdaterer IT-systemet i august, hvilket betyder, at visiteringer angivet som bogstaver og tal – C3,C4 oversættes til tekst.

Hovedparten af udskrivelser planlægges til at foregå over middag. Dette er velment, men uhensigtsmæssigt for arbejdstilrettelæggelsen. Enighed om, at tidspunkt for udskrivelse aftales i de enkelte forløb.

Det er et opmærksomhedspunkt, at læse hvad der sendes ind på sygehusene og omvendt samt at der er arbejdsgange for, hvordan oplysninger videre formidles. F.eks. at FAM sygeplejerske printer kommunale medicinoplysninger til journalskrivende læge.

Væsentlige oplysninger af forebyggende karakter ønskes videre formidlet til kommuner. Det drejer sig bl.a. om vægtangivelse, ernæring, tryksårs data og evt. anbefalinger i disse sammenhænge.

Ortopædkir. Afdeling har afholdt "møde på tværs". Besøg ved 2 medarbejdere fra Kolding Kommune - et godt tiltag.

4. Høring - Samarbejdsaftalen vedr. ledsagelse og praktisk hjælp i forbindelse med sygehusbehandling.

Se materialet her: <http://www.regionsyddanmark.dk/wm373177> ..
Som opfølgning på samarbejdsaftalen iværksættes en forespørgsel mhp. at få en kvalificeret tilbagemelding på erfaringer med samarbejdsaftalen og vejledningen, der kan indgå i en eventuel revision af aftalen. Til dette brug anmodes om, at de lokale samordningsfora beskriver erfaringer med samarbejdsaftalen og vejledningen.

Høringssvar skal tilgå Lokalt Samordningsforum senest den 12. juni, således at der er mulighed for at samle op på de indkomne bidrag på møde i Lokalt Samordningsforum den 18. juni.

Fra UU er der tilslutning til ledsagelse og de gode intentioner i samarbejdsaftalen. Den generelle vurdering er, at aftalen sjældent anvendes. UU har kendskab til max. 10 forløb og i.f.t de udfordringer der har været i disse forløb og den generelle begrænsede anvendelse, må det antages, at kendskab til aftalen ikke er udbredt. Samarbejdsaftalen og vejledning virker forståelig. Vedr. ledsagelse og identifikation har Vejen Kommune med tilfredsstillende resultat indført identifikationsarmbånd.

Høringssvar udarbejdes i regi af formandskab (vedlagt).

5. Punkter til opfølgning

- *Status ved Hanne Dalsgaard på præoperativ injektion fragmin og administration i dagvagt:*
Hanne Dalgaard har undersøgt mulighed for administration af præoperativ indgift af fragmin i dagtid. På det foreliggende evidens grundlag vedr. 24 timers effekt, fastholdes indgift om aftenen.

- *Årshjul Lokal samordningsforum og statusaflægning til LSF ved Underudvalget d. 18. juni.*
Der orienteres om medicinområdet, samarbejdsaftaler, opsamling i øvrigt fra referater samt input fra dagens møde.

6. Gensidig orientering m.v.

- *Status på Sam-Bo ændringer. Impl. af medcomstandarder samt kort drøftelse af kompetence og viden om fællessprog 2 i relation til funktionsevne samt nyt fra Sam-Bo følgegruppe:*
Der er aktuelt modtaget referat fra Sam-Bo følgegruppemøde. Referat vedlagt).

- *Orientering fra Lokal samordningsforum (referat vedlagt dagsordnen).*

- *Orientering om revideret PKO ordning:*

Se punkt 1.

- *Orientering om ændrede samarbejdsaftaler, P. dialyse og overvågning i eget hjem:*
<http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm260918>

I den reviderede Samarbejdsaftale vedr. P. dialyse er der tilføjet, at det er en kommunal opgave at regulere i afregning, ved længerevarende indlæggelser.

I Samarbejdsaftale vedr. overvågning i eget hjem er der reference til Samarbejdsaftale vedr. ledsagelse og praktisk hjælp i forbindelse med sygehusbehandling, i forbindelse med sygehusindlæggelse.

- *Kolding Kommune og udskrivelse fra sygehuse:*

Kolding Kommune har valgt at 3 visitatorerne skal være forløbskoordinatorer og tage sig af alle udskrivelser fra sygehuse samt visitation til sygepleje ved nye borgere.

Vejle kommune etablerede denne tilgang i sammenhæng med Sam-Bo implementering og arbejdsgangen fungerer fortsat med daglig tilstedeværelse på Vejle Sygehus. Visitatorerne visiterer som noget nyt også til opfølgende hjemmebesøg.

7. Evt.

- Der tilkendegives tilfredshed med, at rigtig meget fungerer godt

- I Ortopæd/Geriatri og med repræsentanter fra Kolding kommune arbejdes der på projekt vedr. etablering af Geriatrik-ortopædkirurgisk afsnit med 12 senge, med driftsstart pr. 1/11. Målgruppen er patienter over 65 år med collum femoris og skrøbeligheds fractur. På dagsordnen til næste møde i.f.t til PHD og MTV aspekter og med deltagelse fra Kolding Kommune.

- Vejen Kommune arbejder med faldudredning. Oplysninger om fald ønskes medsendt ved indlæggelse.

- Sundhedsstyrelsen er på vej med en retningslinje vedr. fald udredning. I sammenhæng med fald og + 75 årige anbefaler geriater moderat BT's sænkende behandling.