

# Overgange i sundhedsvæsenet



**Mellem sektorer  
og internt i kommunerne**

Charlotte Dorph Lyng  
Risikomanager Lyngby-Taarbæk Kommune

# Patientsikkerhed i mange opgaver



**Audit**

**Den gode udskrivelse**

**Opfølgende  
hjemmebesøg**

**Nødkald**

**GPS**

**FSIII**

**Akut-tilbud**

**Tilsyn**

**Kvalitetsprojekter**

**Sundhedsaftalen/  
Kommunikationsaftale**

**FMK**

**Velfærdsteknologiske  
tilbud**

**Telemedicinske indsatser**

**Forløbsprogrammer**

**Rehabiliteringsindsatser**

# Kommunernes udfordring

Stor stigning i antallet af borgere med en eller flere kroniske sygdomme, der ligesom i resten af sundhedsvæsenet, også presser kommunerne.

På trods af meget målrettede indsatser, (gen)indlægges disse borgere stadig hyppigt og især lungepatienterne tegner sig for en stor del af den kommunale medfinansiering. De mange kontakter udfordrer patientsikkerheden, når borgerens data skal koordineres mellem mange aktører.

# Forpligtende samarbejde

Mange nationale og regionale fælles indsatser:

Hjertepakker

Kræftplaner

Forløbsprogrammer

Sundhedsaftalernes indsatser



# Samarbejde omkring kronikere

Rehabilitering med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og motivation. Forberedelse til de afklarende samtaler kan betinges af faktorer som kommunen ikke kender til.

Henvisninger fra hospital eller almen praksis

Mange af disse borgere er nye i de kommunale tilbud

Dermed er kommunerne afhængig af data (anamnese, kontaktdata, mål) fra henvisende læge.

Henvisningens prioritet	elektiv
Henvisning til ambulant eller indlæggelse	ambulant
Ønsker til transport	ingen
Praktiske oplysninger	
Henvisningsårsag eller ønsket undersøgelse	Lunge rehabilitering

## Diagnose

Diagnose	Uspecificeret : KOL Astma
----------	---------------------------

## Relevant klinisk information

Anamnesis	
FEV1 46% før og 55% efter bricanyl. Problemet er åndenød.	

# Tværasektorielle udfordringer

## Data

- FMK
- Kommunikationsaftalen
- Henvisninger Forløbsprogrammer mm.
- Journalnotater til døgnrehabilitering
- Mange lokale instanser bruger/ kender ikke KM
- Ambulatorier

Kende samarbejdspartnere på tværs af sektorerne

Relationelle grundlag, personbåret og usikkert

Kende tilbud i kommunerne til opfølgning eller rehabilitering.

Færre ressourcestærke borgere i denne patientgruppe

# Overgange mellem hospital og plejen

Borgere indlægges af mange årsager.

Almen praksis, sundhedspersonalet, 1813/vagtlæger samt pårørende

Sundhedsaftalerne skal understøtte at dette foregår i predefinerede rammer med gensidige aftaler om kommunikation, der skal være rettidig, relevant og sufficient.

Ændringer i regionen giver bølgeskulp i kommunerne.

sammenlægning af hospitalsmatrikler i Region H

Det er kommunernes erfaring at data tabes i forløbet og dermed også mangler ved udskrivelse.

IT system trækker ressourcer og opmærksomhed.



# Sundhedsplatformens lyksagligheder - helt ud i kommunerne

Intensionen med systemet er ambitiøst og forståelig

Stødt lidt benspænd til undervejs

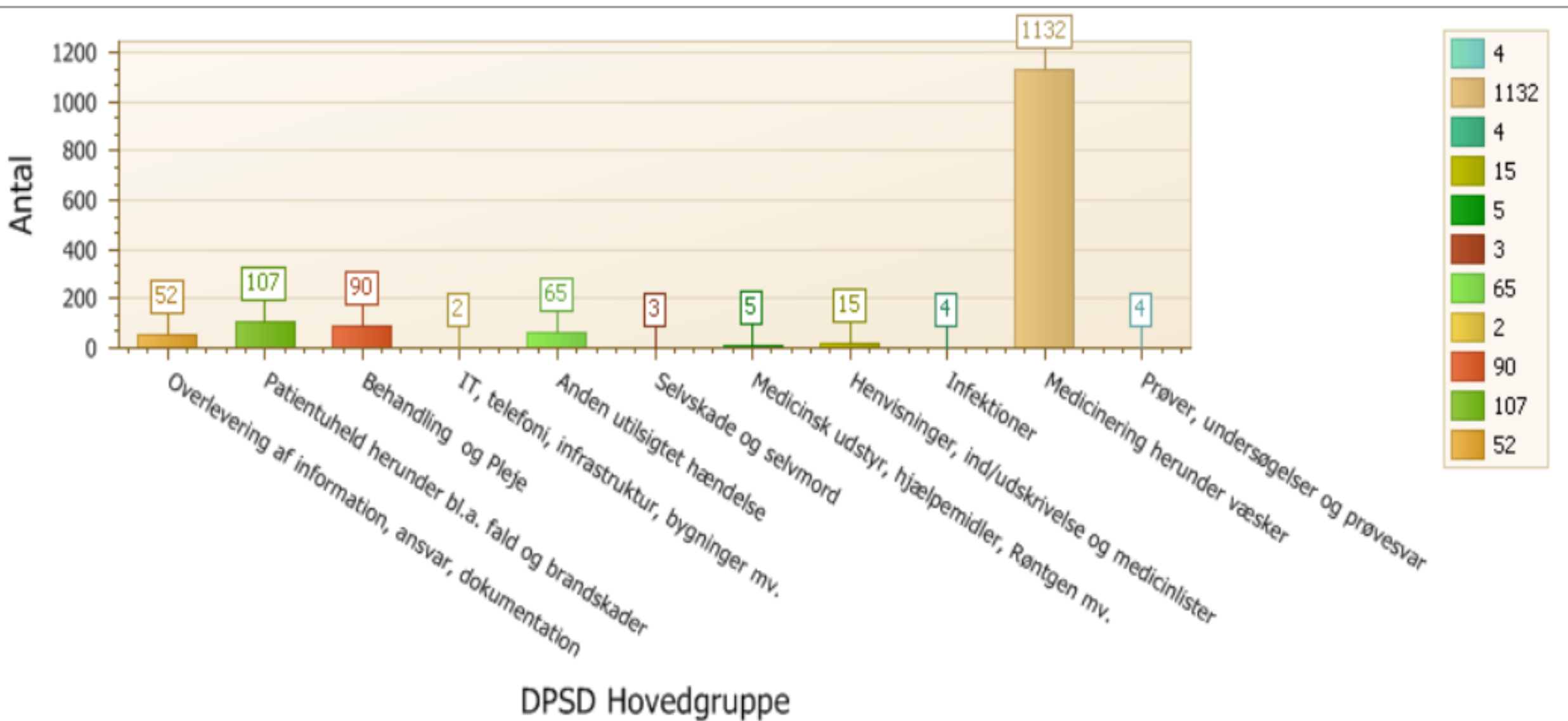
FMK problematikken intensiveret og flere medicineringsfejl

Stort set stop for UTH rapporteringer fra hospitaler til kommunerne!!!

# Antal rapporterede UTH'er

Fordelt på DPSD Hovedtype

I dette kalenderår



# Socialpsykiatrien

Væsentlig aktør i den kommunale virksomhed.

Udsatte borgere, høj kompleksitet

Misbrug (ofte blandingsmisbrug)

Svag gruppe ift samarbejde om plan og indsatser

Ikke elektronisk kommunikation mellem bosteder og hjemmesygeplejen eller hospitaler

# Sociale botilbud

Overvejende pædagogisk personale.

”Udfører ikke sundhedsopgaver!”

”Vi kommer i borgerens eget hjem, derfor kan vi ikke træffe beslutningerne. Det gør beboeren”



Ikke implementeret kommunikationsaftale

Ikke tradition for udveksling af information mellem sektorer.

# Borgers kontakter i kommunen

TRÆNINGSCENTRE



PLEJECENTRE



HJEMMEPLEJEN



SYGEPLEJEKLINIK

KOMMUNALE BOTILBUD



SUNDHEDSPLEJEN

AKUTTEAMS



HJÆLPEMIDLER



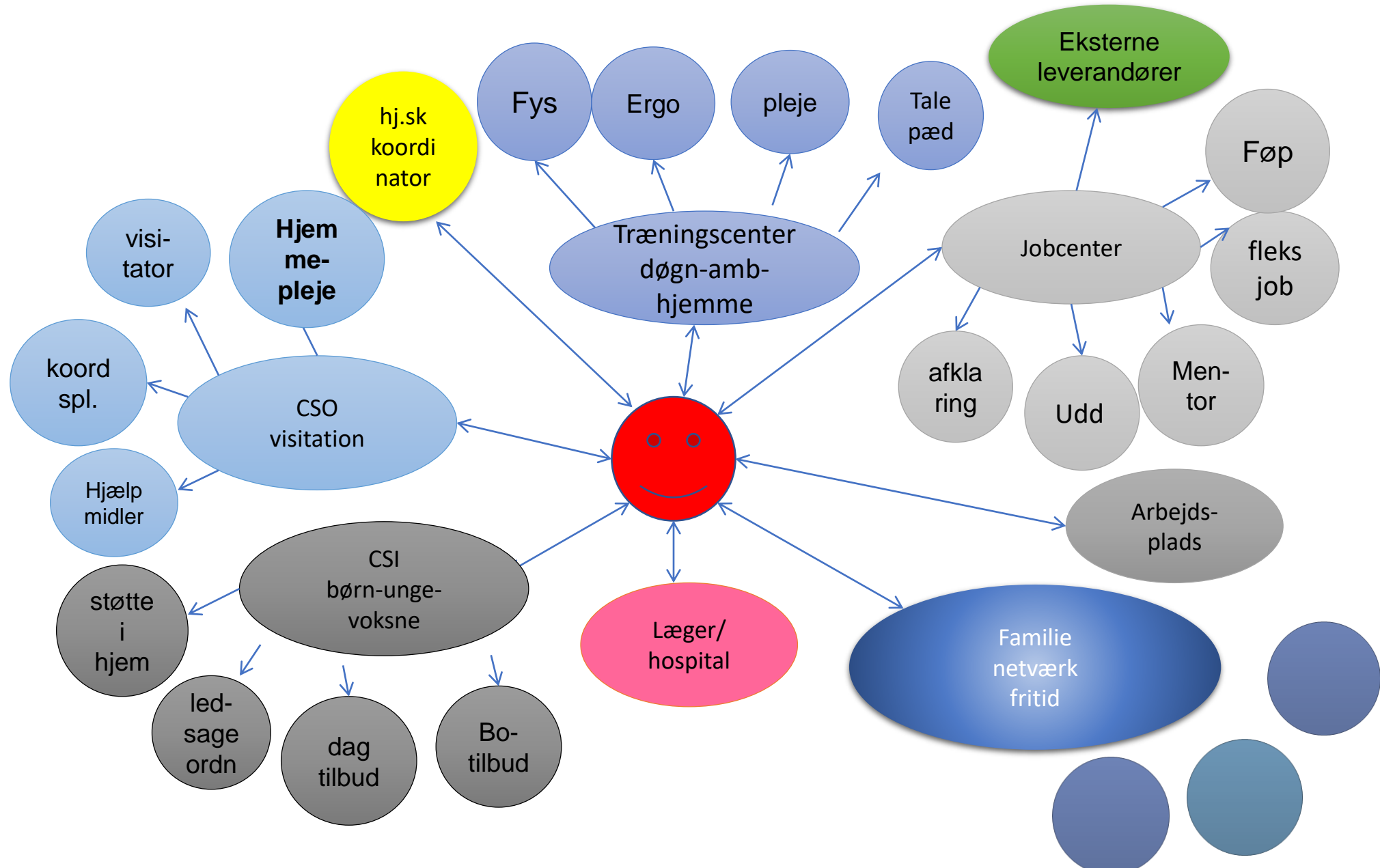
MADORDNING



DEN KOMMUNALE TANDPLEJE



# Derfor!



# Tværasektorielle patientsikkerhedsindsatser



# Planområde Midt

# ”Kampagneuge 12”

Samordningsudvalget ønskede data på tværsektorielle hændelser

Patientsikkerhedsforum fik opgaven  arbejdsgruppe

Kampagne, tværsektoriel uge 12

Årlig tilbagevendende begivenhed!







# Fælles indsats

Fælles kick-off på Herlev Hospital

300 ansatte fra begge sektorer

Fælles generisk materiale

Fokus på konkrete risikoområder

Besøg i anden sektor med planlagt program



# Materialer generiske til begge sektorer

**KOM SIKKERT FREM OG TILBAGE**



Sker det ikke, så meld en UTH



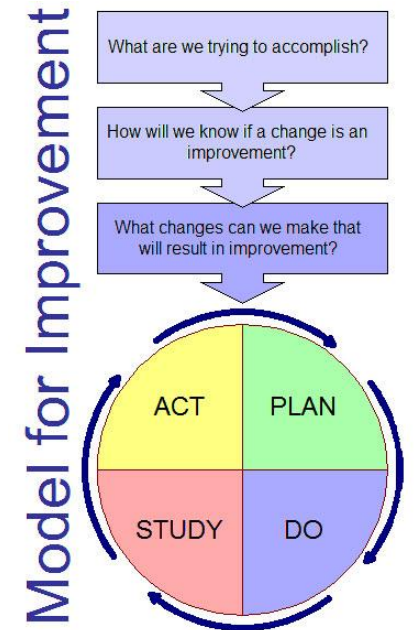
Vær med til at gøre overgangen mellem hospital og kommune mere patientsikker



**Sådan rapporterer du en utilsigtet hændelse i DPSD**  
Vejledning for medarbejdere



**Vejledning i elektronisk sagsbehandling i DPSD**  
Vejledning for sagsbehandlere af utilsigtede hændelser



# Temaer til rapportering fra kommune til hospital

Ikke opdateret FMK medicinliste ved udskrivelse, forkert dosis/præparat

Manglende opfyldelse af kommunikationsaftalens indhold

Glemte seponering af f.eks venflon, CVK, armbånd, KAD eller suturer

Manglende koordinering af patientforløb hos kroniske patienter

Andet der kan true patientsikkerheden

Tryksår: borgeren udskrives med tryksår

Uoplyst smitterisiko, fx MRSA, ESBL eller Clostridium difficile

Manglende nødvendige hjælpemidler efter udskrivelse



# Temaer til rapportering fra hospital til kommune

Uoplyst smitterisiko, f.eks MRSA , ESBL eller Clostridium difficile

Tryksår

Sikker identifikation

Manglende nødvendige hjælpemidler, der øger risiko for fald under indlæggelsen eller manglende instruktion til anvendelse af særlige hjælpemidler

Manglende oplysning om opholdsadresse f.eks genoptræningscenter, midlertidige pladser

Manglende koordinering af patientforløb hos kroniske patienter

Andet der kan true patientsikkerheden

"Kom sikkert frem og tilbage"



# Fokusområder i det tværsektorielle samarbejde

Medicin → FMK, medbragt medicin, forskel på præparater

Kommunikationsaftalen

Den gode indlæggelse og udskrivning

ID armbånd



# Resultater af afholdte aktiviteter

Fælles dataovervågning på bla FMK, GPS og AK

Kommunikation med andre aktører om Patientsikkerhed

Lokale kick-off-møder med relevante medarbejdere og ledere

Focus på den gode indlæggelse/ udskrivning

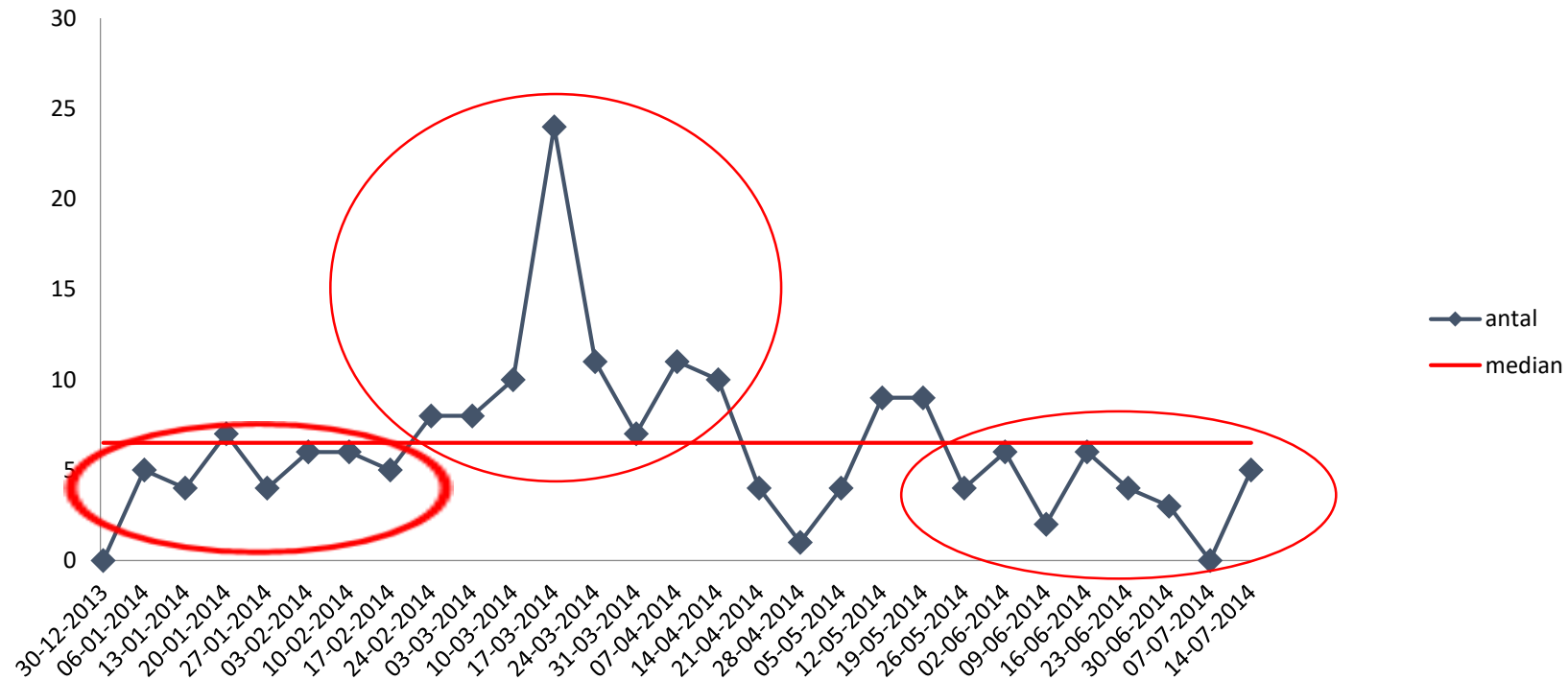
Vigtighed af systematisk dokumentation inkl. valide, relevante M-ILR og USK

FMK samt øvrige medicinudfordringer



# Antal UTH til hospital

Antal rapporterte tværsektorielle UTH fra kommunerne til Herlev Hospital 2014



"Kom sikkert frem og tilbake"



# Konklusion

Gensidig information ved indlæggelse og udskrivelse er afgørende for gode sikre patientforløb

MedCom skal bruges efter hensigten

Højt informationsniveau om hvem der kommunikerer elektronisk, og hvem der ikke gør

Kontaktdata til patient/borger kan være afgørende

Gode henvisninger er afgørende for forløbet

Medicinafstemning i FMK og at alle tre aktører er på:

Udfordringerne ved dosispakket medicin skal løses ved sikre arbejdsgange

Særdeles velfungerende netværksgruppe der arbejder kontinuerligt.

**Usserød Bryggeri**

**Alkoholambulatorium**