

## Referat

### Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje

Møde: 29. august 2016, Kl. 13.00-16.00  
Tema: UTH kl. 13.00-14.00  
Ordinært møde kl. 14.00-16.00

Sted: OUH, Indgang 101, 3. sal, lokale 17

#### Deltagere

##### OUH

Marianne Lundegaard, Overspl. afd. O  
Vibeke Barner Jensen, Afd. spl. Q1  
Lone Dorthe Hansen, EPJ-konsulent Klinisk IT  
Louise Vestring, afd. spl. S1

##### NY Maja Eggert Jørgensen, Afd. spl. HC Andersens Børnehospital, H1 Kommunerne

Jette Mark Sørensen, Forløbschef, Odense  
Carsten Andreasen, Leder af sygeplejen, Nordfyns  
Dorthea Lysemose, leder af hjemmepleje, daghjem, uddannelse, Assens

Stine O'Donoghue Dideriksen, Leder af Rehabilitering og Pleje, Kerteminde

Susanne Lumby Christensen, IT konsulent, Odense

Gitte Milling, Områdeleder, Nyborg

Anne Marie Hedegaard, områdeleder for sundhed & forebyggelse, Ærø

Maria Skovlund Herreborg, Faglig specialkonsulent, Svendborg

Kitt Lysen Pedersen, Senior og velfærdschef, Middelfart Kommune

##### Almen praksis

Carsten Henriksen

##### Sekretariat

Sundhedsfaglig konsulent Lisbeth Møller Andersen, ØP, OUH

##### Afbud

Jens Møller Rasmussen, Ledende overlæge Reumatol. afd. Udtrådt

Lene Henriksen, Afd. spl. M Sv. Udtrådt

Jette Wensien, Overspl. Afd. G Od.

Hanne Barfoed Albertsen, sygeplejeleder, Langeland

Rikke Randrup Møller, Afd. spl. H2. Udtrådt

Inger-Marie Hansen, Faaborg-Midtfyn

##### Gæst 13.00-14.00

Helle Rexbye, Riskmanager, OUH

Knærke Søgaard, Sygeplejerske, kvalitetskoordinator; OUH

Camille Larsson, Dorthe Hoeg, Solveig Christiansen fra

Implementeringsgruppen for Genoptræning og Rehabilitering.

Winnie Clausen fra Implementeringsgruppen for Forebyggelse.

#### 1. Tema: Utsigtede Hændelser/UTH i sektorovergange og mellem sektorer 2015 13.00-14.00 (bilag 1, 1a og 2)

##### Sagsfremstilling:

Implementeringsgruppen har besluttet, at dagsordensætte UTH én gang om året med fokus på rapporterede UTH i sektorovergangen og i samarbejdende sektor fra foregående år og på den baggrund drøfte indsatsområder. Der er udarbejdet en rapport over UTH modtaget på OUH og en rapport over UTH modtaget i Kommunerne. Desuden foreligger der tal på UTH modtaget i almen praksis.

##### Indstilling:



**SOF-OUH**

Samordningsforum OUH

SOF-OUH møde

Den: 29. august 2016

Referent:

Lisbeth Møller Andersen

---

Almen Praksis

Assens Kommune

Faaborg-Midtfyn  
Kommune

Kerteminde Kommune

Langeland Kommune

Nordfyns Kommune

Nyborg Kommune

Odense Kommune

Svendborg Kommune

Ærø Kommune

OUH Odense  
Universitetshospital og  
Svendborg Sygehus

- a. Drøfter OUHs rapporten over UTH i sektorovergange og UTH, modtaget fra kommunerne, almen praksis og apoteker, patienter og pårørende i 2015 på baggrund af oplæg v. Helle Rexbye og Knærke Søgaard, OUH.
- b. Drøfter Kommunernes opgørelse over UTH, modtaget fra sygehus, almen praksis, apoteker, borgere og pårørende i 2015. V. kommunal repræsentant fra Implementeringsgruppen.
- c. Drøfter UTH i 2015, modtaget i almen praksis på baggrund af opgørelse fra Center for Kvalitet, v. Helle Rexbye.
- d. Drøfter og beslutter indsatsområder på baggrund af rapporterne v. formand Marianne Lundegaard

Referat:

- a. *Der er i 2015 rapporteret 553 hændelser til OUH, heraf 464 fra kommunerne og 45 fra almen praksis. Det er en stigning på hhv. 213 og 22. Den absolutte størstedel af UTH er inden for 3 kategorier: Medicin og væsker 173, Henvisninger/ind- og udskrivelser, medicinlister 141. Overlevering af information, ansvar, dokumentation 137. Størsteparten er fra kommunerne. De fleste hændelser medfører 'ingen' eller 'mild skade' for patienten. De mange fejl betyder dog en del ekstra arbejde for personalet og for patienterne, risiko for forsinkelser og fejl i pleje og behandling. Som opfølgning på UTH er iværksat følgende: På regionsniveau Projekt "Enstrengt medicinering". På OUH niveau "Den gode medicinering ved udskrivelse". I regi af HEKLA skal en arbejdsgruppe arbejde på at øge sikkerheden på medicineringsområdet på OUH.*
- b. *Der er i 2015 rapporteret 37 hændelser til kommunerne, heraf 35 fra sygehusene og 2 fra almen praksis. Størsteparten af UTH er inden for kategorierne: Behandling og Pleje 16. Medicinering 9. Alvorlighedsgraden af hændelserne er primært vurderet til 'moderat'. Rapporten lægger op til en række opmærksomhedspunkter/ spørgsmål, bl.a.: Flere utilsigtede hændelser, der indgår i denne rapport, bør have gennemgået en kerneårsagsanalyse, hvilket muligvis er sket. Hvordan sikrer kommunerne, at sundhedspersonalet handler forsvarligt og i tide på kritiske observationer? Vil implementering af FMK vise sig at forbedre patientsikkerheden i forbindelse med medicindispensering? Kan kommunerne samarbejde om at forbedre patientsikkerheden i forhold til sektorovergange?*
- c. *Der er i 2015 rapporteret 359 hændelser til praktiserende læger, heraf udgør de 177 medicinering og væsker, 48 prøver, undersøgelser og prøvesvar. 37 patientidentifikation. Det fremgår ikke af opgørelsen hvorfra hændelserne er modtaget.*

*Antallet af UTH afspejler mere hvor aktiv organisationen er med rapportering end det faktiske antal UTH inden for en kategori. Formålet med rapporteringerne er at afdække at der er et problem og fokus skal være at løse det.*

*Almen praksis skal huske til påføre CPR på UTH, ellers kan hændelsen ikke analyseres til bunds.*

*Det foreslås, at skrive samlereporter, i de tilfælde hvor der er flere UTH ved samme patient/borger på samme tid. Dvs. rapporter vedr. medicin og ikke for hvert præparat.*

*Det anbefales, at afdelingerne forhåndsorienterer lederen i pågældende sektors hvis der er en alvorlig UTH rapport på vej.*

*Det besluttes, at UTH fortsat dagsordensættes én gang om året.*

## **2. Godkendelse af dagsorden**

*Godkendt.*

## **3. Referat fra 18. maj er godkendt pr. mail (bilag 3)**

*Ikke yderligere bemærkninger.*

## **4. Tema: Rehabilitering 14.00-15.30 (bilag 4, 5, 6)**

Sagsfremstilling:

Rehabiliteringsindsatsen er blevet drøftet på de foregående to mødet og den 18. maj besluttede gruppen at sætte emnet på som tema med følgende indhold:

- a. Oplæg og drøftelse af rehabiliteringsbegrebet med udgangspunkt i Sundhedsaftalen 15-18 (bilag 4) v. Marianne Lundegaard.
- b. Bred drøftelse inspireret af cases fra deltagerne (bilag 5).
- c. Patientens integritet, eks. i eget tøj under indlæggelsen.
- d. Forventningsafstemning med pårørende.
- e. Eksempel på samarbejde med borgeren om medicin, til inspiration. v. Jette Mark Sørensen.
- f. Overveje hvordan gruppens ideer afprøves og implementeres i organisationerne.

#### Indstilling:

Konklusion på drøftelsen og den vider plan.

#### Referat:

a-d.

Marianne refererer til aftalens tre hovedmål: Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren. Sundhed for alle. Sundhed med sammenhæng.

Kommunerne har arbejdet meget med den rehabiliterende tankegang og undersøgelser har vist, at det er det er den rigtige tilgang.

Borgerne er generelt dårligere når de udskrives.

FAM vender mange i døren, og dem der er tilbage, er de mest syge.

I den patientnære klinik kan OUH gøre mere. Sygeplejersker og terapeuter kan gøre mere sammen for at finde løsninger.

Der mangler noget i den grundlæggende sygepleje på sygehuset.

Rehabilitering handler ikke altid om fysioterapi men om hverdagsaktiviteter/ADL som eks. at gå på toilet, vaske sig og klæde sig på. Sygehuset skal være obs. på hvad kommunen har støttet borgeren i inden indlæggelsen.

Rehabilitering er også at oplære patienten i selvadministration af medicin, øjendrypning, inj.

Fragmin, m.v. På grund af korte indlæggelser, kan forberedelserne ske på sygehuset, den praktiske opfølgning kan ske når borgeren er kommet hjem.

Afstem forventningerne med patienten og skriv resultatet i forløbsplanen. O har gode erfaringer med postoperativ forventningssamtale "plus-samtale" med pt. med hoftenær fraktur. Evt. med deltagelse af pårørende. Kan kommunen deltage i samtalerne, evt. på video? O har desuden et mål, at pt. – så vidt muligt -har eget tøj på for at bevare identiteten.

Kommunen skal være obs. på at opdatere indlæggelsesrapporterne, så sygehuset har den relevante viden om borgeren. Kommunerne skal desuden være meget hurtigere til at få bragt borgerens hjælpemidler ind på sygehuset. Det dur ikke, at en borger skal vente 3-4 dage på et hjælpemiddel når den gs. indlæggelsestid er på 7,5 dag. Kendte hjælpemidler skaber tryk.

Det optimale er, at sideløbende med behandlingen på sygehuset, gør kommunen hjemmet klar til modtagelse ved. udskrivelse. Det er dog nogle afdelingers erfaring, at kommunerne ikke er interesseret i at vide noget om borgeren, før der foreligger en færdigbehandlingsdato.

Dialogen skal starte tidlig.

Funktionsevnevurderingerne justeres løbende.

Hvordan kommer vi videre i samarbejdet mellem sygehus, kommune, patient og pårørende om den mere komplekse behandling som foregår i hjemmet og som også handler om rehabilitering?

Tilgang: Pårørende er en ressource.

Nogle kommuner tænker i klinik. Dvs. hjemmesygepleje erstattes af kommunesygepleje i klinik.

Hvor lang er vi med videokonferencer? Nordfyn Kommune og afd. S afprøver telekommunikation ifbm. udskrivelse. Videokonferencer kræver et stort koordinationsarbejde for afdelingen for at få samlet patient, pårørende, sygeplejerske, evt. terapeut.

Forslag om at Projektleder Lisbeth Jørgensen, Klinisk IT fortæller om et tidligere projekt vedr. videokonferencer ifbm. udskrivelser.

Forslag om at gøre status over brug af videokonferencer.

Aftale:

Ikke flere videoprojekter. Gå i gang.

Afd. O vil invitere til deres plus-samtaler. Kommunerne deltager hvis det vurderes til at være relevant.

Odense Kommune og Ældrerådet i Odense har i fællesskab udviklet et medicindoseringsunderlag. Sygeplejersken kommer ikke for at hælde medicin op, men for at tale med borgeren om hvordan de kan styre det fremover. Sygeplejersken og borgeren samtaler om medicinen, formål og dosering, administration. Borgerne kan evt. starte med selv at stille præparaterne på doseringsunderlægget, vaske doseringsæsken af og dosere medicinen i æsken. Nogle borgere bliver helt selvhjulpne, nogle nøjes med at tage ansvar for del opgaver. Benyttes mest i de stabile forløb. Medicindoseringsunderlaget er et eksempel på et ud af mange redskaber.

Bl.a. Assens kommune anvender noget tilsvarende, inspireret af Odense.

Forslag: Etablere et inspirationsforum om den rehabiliterende tilgang.

## 5. Ad hoc arbejdsgruppe vedr. nyfødte, ammepolitik og sårbare mødre (bilag 7)

### Sagsfremstilling:

SOF-OUH har godkendt, at der under Implementeringsgruppen for Behandling og Pleje nedsættes en ad hoc arbejdsgruppe vedr. nyfødte, ammepolitik og sårbare mødre. Arbejdsgruppen opgave er at løse opgaver der kommer til implementeringsgruppen fra følgegrupperne via SOF-OUH. Der er tale om en lille gruppe som efter behov kan inddrage flere kompetencer afhængig af opgavens art. Udkast til kommissorium foreligger til endelig godkendelse i SOF-OUH.

### Indstilling:

- Drøfter kommissoriet.
- Udpeger repræsentant fra implementeringsgruppen til ad hoc arbejdsgruppen.

### Referat:

- Kommissoriet drøftet. Ingen yderligere kommentarer.
- Maja Eggert Jørgensen som er i børneafdelingens Neonatalafsnit har overtaget Rikkens plads i Implementeringsgruppen og vil være gruppens repræsentant i ad hoc arbejdsgruppen. Navne på øvrige fra OUH er endnu ikke modtaget.  
En af de kommunale pladser besættes af Odense Kommune. Det aftales, at øvrige kommuner sender evt. ønske om repræsentation til sekretariatet inden 15/9. Herefter besluttet det hvilke kommuner der skal have de to andre pladser.  
Kommissoriet godkendes endeligt i SOF-OUH, når alle navne er på plads.

## 6. Bruch up kursus på den nye Sam:Bo version (bilag 8, 9)

### Sagsfremstilling:

På sidste møde blev det aftalt planlægning af bruch up kursus i den nye Sam:Bo version. Ifølge vedlagte Portefølgestyrværktøj side 1 bilag 8 forventes den nye version godkendt af DAK 21/9.

I den forbindelse nedsættes en gruppe som har til opgave at planlægge og gennemføre et Bruch Up kursus i efteråret. Formandskabet foreslår, at Jette Wensien, OUH og Dorthe Møller Hansen, Odense Kommune får opgaven at koordinere planlægningen i samarbejde med sekretariatet. Skabelonen bilag 9 benyttes som inspiration.

### Indstilling:

- Der nedsættes en planlægningsgruppen med Jette Wensien og Dorthe Møller Hansen som koordinerende.
- Jette og Dorthe foreslår datoer for undervisning, udpeger undervisere og sammen med dem udarbejder program. Rapporterer løbende til Implementeringsgruppen

### Referat:

Ifølge bilag 1, er den reviderede udgave af Sam:Bo godkendt 21/9.

- Som foreslået, er Jette Wensien og Dorthe Møller Hansen tovholdere.
- Der planlægges med to timers seancer, blandede hold med deltagelse fra primær og sekundær. Husk at inddrage IT v. Lone Dorthe Hansen, OUH og Anie Skrap, Odense Kommune. Ud over uv. i Sam:Bo aftalen generelt, indgår også emnerne: Samarbejdsaftale vedr. Patienter med uhelbredelig livstruende sygdom og forventet kort levetid. Genoptræningsplaner. Ledsagelse og praktisk hjælp. Andre emner sendes til Jette og Dorthe. Det foreslås, art der arbejdes ud fra en case med titlen "Den gode udskrivelse". Det foreslås desuden, at invitere psykiatrien med. Maria Herreborg sender navne.

## 7. Gensidig orientering (bilag 10)

- a. Orientering om udskydelse af dato for idriftsættelse af ny hjemmepleje-sygehusstandarder version 1.0.3. v. Lone Dorthe Hansen.  
*Referat: I maj mdr. fik OUHs nøglepersoner undervisning i den nye version af MedCom standarden som kommer i drift 11/9. Der er udpeget en arbejdsgruppe, Jette Wensien, Linda Kromann (Klinisk IT OUH) og en repræsentant fra Fåborg-Midtfyn. Versionen kan først testes når den er i drift. Lone Dorthe har en mailliste på kommunernes fælles erfa-gruppe og kan via den kontakte den enkelte kommune (liste vedlagt)*
- b. Orientering fra SOF-OUHs møde den 29. juni 2016. v. Marianne Lundegaard.  
*Referat: SOF-OUH drøftede/behandlede: Kommissoriet jf. p. 5. Brug af korrespondancemeddelelse er mere udbredt og rummer potentiale, dog ikke ifbm. akutte. Fællesmøde mellem SOF\_OUH og PSOF Fyn 26/8. Manglende kvalitet i nogle af de genoptræningsplaner OUH sender til kommunerne. Projekt om et virtuelt ambulatorium i afd. M og C.*
- c. Status på projekt "Dialog i sektorovergange". v. Jette Mark Sørensen.  
*Referat: Projekt mellem G Odense og Odense Kommune som følger 2 x 5 patienter i forbindelse med hhv. indlæggelse og udskrivelse. Mette Mollerup underviser i følgeskab i efteråret. Almen praksis deltager med opfølgende hjemmebesøg. Den praktiske del er under planlægning.*
- d. Orientering om møde med alarmcentralen ifbm. at et stigende antal opgaver fra opkald 112 overdrages til kommunerne. v. Jette Mark Sørensen.  
*Referat: Mødet synliggjorde, at der er mange steder det kan gå galt. Vagtcentralen har kun adgang til begrænsede oplysninger og kan ikke altid vurdere relevansen af at trække på hjemmeplejen. Når vagtcentralen taler om "Superbrugere" er det i betydningen af borgere som bruger vagtcentralen ofte. Aftalen blev, at de spørger borgeren, om de må kontakte kommunen, så der kan iværksættes det relevante. Gives der accept kontaktes kommunen. Der er mulighed for at besøge vagtcentralen for at få indblik i hvordan der arbejdes.*
- e. Anvendelse af Odense Kommunes midlertidige pladser (Lysningen) i forbindelse med udskrivelse fra OUH. V. Jette Mark Sørensen  
*Referat: Odense Kommune oplever i stigende grad, at sygehuset anbefaler aflastning og konkret et ophold på "Lysningen". Det skaber en forventning hos borgeren og de pårørende som er svær at afstemme. Ofte udløser det en konflikt, når kommunen vurderer, at borgeren skal hjem og modtage de kommunale tilbud der. Sygehuset har ikke indsigt i hvad den enkelte kommune kan tilbyde.  
Sygehuset skal beskrive borgerens behov og funktionsniveau, og på den baggrund konverterer kommunen beskrivelsen til et tilbud. Odense Kommune har oplevet, at en afdeling har annulleret en udskrivelse, fordi kommunen ikke ville tilbyde udskrivelse til Lysningen som anbefalet af sygehuset. Som udgangspunkt skal alle borgere udskrives til hjemadressen hvorfra evt. behov for et rehabiliteringsforløb, vurderes af kommunen. Sygehuset skal huske at anmode om udvidet, koordinering hvis borgerens behov har ændret sig betydeligt under indlæggelsen. Sygehusets repræsentanter på mødet er helt klar over opgaveansvar og kompetencer og italesætter det ofte i egen afdeling.  
Det foreslås desuden at benytte videokonference i forbindelse med udskrivelsen.  
Emnet sættes på programmet til Sam:Bo bruch up kursus.*

## 8. Eventuelt

Vibeke gør opmærksom på, at Odense Kommune er den eneste kommune der har en skriftlig aftale med Infektionsmedicinsk afdeling Q om, at de kan sende personale med stikskader til behandling i afd. Q. Andre kommuner opfordres til at få en lignende aftale hvis de ønsker at benytte afd. Q. Sender de personale afsted uden aftale, er der risiko for afvisning.

Det aftales, at Kitt Lysen Pedersen, Middelfart Kommune bliver fuldgældigt medlem af gruppen og ikke kun kontaktperson.

## 9. Årshjul og punkter til næste møde (bilag 11)