

## Rammepapir – Patientsikkerhed i sektorovergange

Rammepapiret beskriver større og mindre problemstillinger i UTH, i sektorovergange. Som baggrund for rammepapiret, er der anvendt følgende materiale:

- Referat af mødet i TSN-koordinationsgruppen d. 10. oktober 2019, hvor der i punkt 3 mv. blev fremlagt emner fra klyngerne. Disse emner er taget med i overvejelserne af rammepapirets indhold.
- TSN-opsamlingen 2018, hvor der ses grupper af problemstillinger i de moderate, alvorlige og dødelige UTH, der kunne undersøges nærmere.

Dato 26.11.2019  
Tine Møller Nielsen  
Tlf. +45 7841 2356 / 2024 9472  
tine.nielsen@stab.rm.dk  
ESDH sagsnr. 1-49-70-8-16

Side 1

I rammepapiret er der ikke kun taget hensyn til, hvilke problemstillinger, der er de største set i forhold til antallet af rapporterede UTH eller hvad der i forvejen har et bredt fokus. Det er også overvejet, hvilke problemstillinger, der kan være rammen for en nogenlunde afgrænset opgave. Rammen er sat ud fra den overbevisning, at TSN-koordinationsgruppen og patientsikkerhedsgrupperne i klyngerne ikke kun skal være med til at løfte de problemstillinger, der allerede er et stort fokus i diverse fora og via evt. opsat monitorering. TSN-koordinationsgruppen og klyngerne skal også løfte de små og mellemstore problemstillinger, der kalder på en løsning, fordi de skader patienterne/borgerne alvorligt.

Følgende emner er udvalgt, da det påvist i UTH'erne, at problemstillingerne findes og de skønnes efter en nærmere afgrænsning og kvalificering at kunne danne rammen om et fokus i det tværsektorielle samarbejde om patientsikkerhed:

1. Palliation og behandlingsniveau
2. Tryksår
3. Sårbehandling
4. Sonder, katetre, dræn, CVK og venflon mv.
5. TOBS og brug af 112 – observation og erkendelse af kritisk forværring
6. Risikosituationslægemidler

Emnerne er ikke beskrevet udtømmende nedenfor, så det forventes, at risikomanagers i region og kommuner supplerer. En del af

afdækningen kan handle om at finde ud af om alle har de nødvendige instrukser på området eller hvorvidt det handler om implementering, om der er behov for udvikling af kompetencer eller andet. Det kunne også være en idé at kigge nærmere på de UTH, der ligger vedr. et emne i egen organisation både i region og kommuner eller andre kilder til data og viden.

## **Ang. dataudtræk på UTH fra DPSD og andre datakilder**

I tilknytning til emnerne er der udarbejdet skabeloner til dataudtræk fra DPSD, så der på hospitaler/ regionale områder og i kommunerne kan trækkes egne data på en ensartet måde.

Mail med link til udtræksskabelonerne i DPSD er sendt til alle risikomanagers i både regionen og de 19 kommuner, så det er muligt at trække egne data og få en kvalificeret drøftelse i klyngerne af de forskellige emner som TSN-koordinationsgruppen vælger. Skabelonerne er ikke lavet, så de kun trækker UTH, hvor der er angivet en involveret part, da mange UTH, der sker i den enkelte sektor trækker tråde til andre sektorer, f.eks. i forhold til kommunikation eller genindlæggelser. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt at lave afgrænsningen for snæver i første omgang.

Det bør desuden huskes, at selv om der ikke er rapporteret UTH, så kan en problemstilling godt eksistere alligevel. Derfor er en bredere undersøgelse af et emne, der kunne være relevant altid vigtigt ved brug af andre datakilder, der også kan omfatte f.eks. gennemførte lokale audits eller brug af andre metoder, der kan påvise problemstillinger eller løsninger.

## **Beskrivelse af de 6 udvalgte emner**

### ***Risikosituationslægemidler***

*Hvor er problemstillingerne fundet?*

TSN-opsamlingen for 2018 indeholder kun få medicineringshændelser af en alvorlig karakter. Men medicineringshændelser er ikke kun topscorer på antallet af UTH internt i de enkelte sektorer, men også i overgangen mellem sektorer. Så antallet af UTH kan være et argument for at adressere problemstillinger vedr. medicinering.

På mødet i TSN-koordinationsgruppen d. 10. oktober blev fokusområdet vedr. AK-behandling sat i bero, men det blev nævnt, at STPS har lanceret en kampagne på vedr. risikosituationslægemidler d. 17. sep. 2019, hvilket TSN-koordinationsgruppen efterfølgende har gjort alle risikomanagers særligt opmærksomme på. Som følge heraf angav Aarhus Kommune et ønske om, at TSN-koordinationsgruppen drøfter muligheden for en fælles kampagne i hele Region Midt, da det vil være et stærkt budskab at sende.

*Hvad handler problemstillingerne om?*

TSN-opsamlingen 2018 havde næsten ikke alvorlige UTH vedr. risikosituationslægemidler. men der findes uden tvivl en del UTH vedr. risikosituationslægemidler generelt. På STPS's hjemmeside vedr. risikosituationslægemidler nævnes bl.a. de 7 lægemiddelgrupper, der kræver en særlig opmærksomhed og de alvorlige problemstillinger, der er set.

De 7 lægemiddelgrupper er:

- Insulin:
- Blodfortyndende medicin

- Opioider
- Methotrexat
- Kalium
- Gentamicin
- Digoxin

*Er der en sammenhæng til en aktuel indsats eller målsætning?*

Følgende indsatser findes:

- Kampagnen STOP, TÆNK, TJEK fra STPS med diverse informationsmaterialer.
- Fokusområdet *højrisikosituationer* tilknyttet [Medicin uden skade](#), der udspringer af WHO-initiativet *medication without harm*. Det danske initiativ er igangsat i samarbejde mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og STPS.

*Er der materiale, der anviser eller understøtter en indsats?*

Materiale fra STPS vedr. [STOP TÆNK TJEK: Ny kampagne om risikosituationslægemidler](#). På hjemmesiden findes også informationer om de enkelte lægemiddelgrupper og eksempler på hændelser samt anvisninger i forhold til sikre arbejdsgange.

Diverse temarapporter og OBS-meddelelser vedr. risikosituationslægemidler gennem årene, f.eks. om insulin, methotrexat, digoxin, marevan m.fl.

### **Palliation og behandlingsniveau**

*Hvor er problemstillingerne fundet?*

TSN-opsamlingen 2018 viste flere alvorlige UTH omkring emnet. Et dataudtræk på alle UTH i Region Midt vedr. palliation rapporteret i 2019 til og med d. 20. november tyder på, at problemstillingen fortsat findes i større eller mindre omfang. (Dataudtrækket er dog ikke læst endnu.)

*Hvad handler problemstillingerne om?*

TSN-opsamlingen 2018 viste følgende alvorlige problemstillinger, hvoraf nogle af dem også tidligere er drøftet i TSN-regi og erkendt alvorlige:

- Beslutning om "ingen genoplivning" træffes ikke eller kommunikeres ikke og der er uklarhed om behandlingsansvaret.
- Flere tilfælde, hvor frakturer ikke opdages eller ikke behandles tilstrækkeligt hos terminale patienter.
- Uenighed om behandlingsniveau mellem sektorer.
- Problematikker omkring ordination af tryghedspakke og lindrende smertebehandling m.v.

*Er der en sammenhæng til en aktuel indsats eller målsætning?*

Der er nye vejledninger om fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling udgivet d. 29. oktober 2019, som skal implementeres i regionen og alle kommuner:

- [Vejledning nr. 9934 af 29. oktober 2019 om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#)
- [Vejledning nr. 9935 af 29. oktober 2019 om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling](#)

I regi af TSN-kordinationsgruppen er der tidligere nedsat en arbejdsgruppe, der skulle udarbejde en fælles retningslinje vedr. kommunikation i sektorovergange om fravalg af genoplivning. Denne retningslinje har været forsinket, fordi de nye vejledninger blev varslet, men kan nu udgives, når den er ledelsesgodkendt i Sundhedsstyregruppen.

*Er der materiale, der anviser eller understøtter en indsats?*

De nye vejledninger følges af informationsmateriale fra STPS, hvorved en indsats kan understøttes:

- Nyheden: [Ny indsats sætter fokus på genoplivning](#)
- Informationsmateriale: [Fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning](#)

### **Tryksår**

*Hvor er problemstillingerne fundet?*

TSN-opsamlingen 2018 viste rigtig mange alvorlige UTH. Et dataudtræk på alle UTH i Region Midt vedr. tryksår rapporteret i 2019 til og med d. 20. november viser, at problemstillingen fortsat findes. Tilsvarende viste et hurtigt dataudtræk i Silkeborg Kommune, at der er UTH vedr. emnet (Ingen af dataudtrækkene er dog læst endnu.)

I tillæg viste et dataudtræk som følge af OBS-meddelelse vedr. brug af trykaflastende madrasser og puder, at der er UTH i 2019 vedr. problemstillingerne i Region Midt.

*Hvad handler problemstillingerne om?*

TSN-opsamlingen 2018 viste følgende alvorlige problemstillinger vedr. tryksår:

- Brug af kompressionsstrømper og skinner, der giver tryksår (I nogle tilfælde spørges til kompetencer i kommunen ved patienter med dårligt blodomløb)
- Opstået eller forværring af tryksår under indlæggelse trods tiltag og behandling eller som følge af manglende opmærksomhed.
- Tryksår under indlæggelse med nekrose til følge.
- Stort tryksår ved udskrivelse beskrevet som minimalt eller der gives ikke besked om behov for særlig behandling og pleje, herunder særlig madras.
- Tryksår under indlæggelse som følge af forkert madras x flere.

Undersøgelsen af UTH tilknyttet OBS-meddelelse fra STPS vedr. [forkert betjening af tryksårsforebyggende madrasser og puder](#) viste, at der er mange UTH, hvor de trykaflastende madrasser ikke tændes, hvorved patienten reelt ligger uden madras mv.

Der er tale om problemstillinger både vedr. forebyggelse og pleje af tryksår. Emnet trækker evt. også tråde til problemstillinger vedr. ernæringscreening.

*Er der en sammenhæng til en aktuel indsats eller målsætning?*

Der har både på sygehusene og i flere kommuner været indsatser i forhold til at forebygge tryksår i form af henholdsvis tryksårspakken tilknyttet Patientsikkert Sygehus og "I sikre hænder" for kommunerne.

Det vides ikke på stående fod, hvor stort et fokus, der vedvarende er på området på hospitaler og i kommunerne.

*Er der materiale, der anviser eller understøtter en indsats?*

- For kommunerne: [Tryksår – i sikre hænder](#)
- For hospitalerne: [Patientsikkert Sygehus - tryksårspakken](#)

I tillæg har STPS udover ovennævnte OBS-meddelelse også tidligere udgivet: [Temarapport om tryksår](#) fra 2013.

## **Sårbehandling**

*Hvor er problemstillingerne fundet?*

TSN-opsamlingen 2018 viste flere alvorlige UTH omkring emnet. Et dataudtræk på alle UTH i Region Midt vedr. sårbehandling rapporteret i 2019 til og med d. 20. november tyder på, at problemstillingen fortsat findes i større eller mindre omfang. Tilsvarende viste et hurtigt dataudtræk i Silkeborg Kommune, at der er UTH vedr. emnet (Ingen af dataudtrækkene er dog læst endnu.)

*Hvad handler problemstillingerne om?*

TSN-opsamlingen 2018 viste følgende alvorlige problemstillinger, der omhandler både diabetiske sår, operationssår og andre typer af sår:

- Mangelfuld pleje og behandling af sår efter udskrivelse.
- Bandageskift og mgl. tilsyn ved sygeplejerske samt forkert brug af bandager mv.
- Operationssår, der springer op og ikke tilses, så infektion og nekrose opstår.

Flere UTH handler bl.a. om brugen af plejenet til kommunikation og selve kommunikationen omkring den fremtidige behandling af et sår er også et emne, der formentlig kan identificeres i UTH i 2019 såvel som i 2018.

Der er hovedsageligt tale om problemstillinger vedr. pleje af sår fremfor forebyggelse.

*Er der en sammenhæng til en aktuel indsats eller målsætning?*

Da de fundne problemstillinger i TSN-opsamlingen 2018 viser, at problemer med kommunikation omkring sår i overgangene og utilstrækkelig behandling af sår i kommunen ofte ender med en indlæggelse/genindlæggelse, er der en kobling til [Sundhedsaftalen 2019-2023](#), der bl.a. omhandler de nationale mål og generelt indeholder et ønske om at gøre en indsats i forhold til forebyggelige indlæggelser samt akutte genindlæggelser.

*Er der materiale, der anviser eller understøtter en indsats?*

[Klinisk retningslinje for rensning af akutte og kroniske sår: Sæbe skyllevæsker og skylletryk.](#)

## **Sonder, katetre, dræn, CVK og venflons mv.**

*Hvor er problemstillingerne fundet?*

TSN-opsamlingen 2018 viste flere alvorlige UTH omkring emnet. Et dataudtræk på alle UTH i Region Midt vedr. sonder, katetre, dræn mv. rapporteret i 2019 til og med d. 20. november tyder på, at problemstillingen fortsat findes i større eller mindre omfang. Tilsvarende viste et hurtigt dataudtræk i Silkeborg Kommune, at der er UTH vedr. emnet (Ingen af dataudtrækkene er dog læst endnu.)

*Hvad handler problemstillingerne om?*

TSN-opsamlingen 2018 viste følgende alvorlige problemstillinger:

Vedr. Sonder, katetre og dræn:

- Manglende instruktioner og forkert betjening.
- Manglende medsendt IV-behandling inkl. udstyr ved udskrivelse.
- Manglende instruktion vedr. kateter og manglende SIK medfører genindlæggelse.
- Dysfagi får mad udenfor sonden og får aspirationspneumoni.
- Mangelfuld kateterpleje giver indlæggelse.
- Anlagt sonde ikke kontrolleret i kommunen ved brug.

CVK, venflon m.v.:

Forkert håndtering og manglende steril pleje af PVK, CVK og picc-lines kommunalt, der medfører infektioner og indlæggelser.

UTH'erne på området handler både om instruktion og manglende udstyr mv. ved udskrivelse samt pleje, kontrol og anvendelse dvs. administration af mad og lægemidler ved brug af den anlagte indgang.

*Er der en sammenhæng til en aktuel indsats eller målsætning?*

Der er ikke viden om aktuelle indsatser eller målsætninger vedr. dette område.

*Er der materiale, der anviser eller understøtter en indsats?*

- [Tema rapport om dysfagi](#) fra Patientombuddet 2012.
- [National infektionshygiejnisk retningslinje for brug af intravaskulære katetre](#)

### **TOBS og 112 – observation og erkendelse af kritisk forværring**

*Hvor er problemstillingerne fundet?*

TSN-opsamlingen 2018 viste flere alvorlige UTH omkring emnet. Et dataudtræk på alle UTH i Region Midt vedr. observation, erkendelse af kritisk forværring, alarm- og hjertestopkald mv. rapporteret i 2019 til og med d. 20. november viser, at problemstillingen fortsat findes. Tilsvarende viste et hurtigt dataudtræk i Silkeborg Kommune, at der er UTH vedr. emnet (Ingen af dataudtrækkene er dog læst endnu.)

*Hvad handler problemstillingerne om?*

TSN-opsamlingen 2018 viste følgende alvorlige problemstillinger:

- Manglende brug af TOBS i kommunerne.
- Flere tilfælde, hvor lægen ikke reagerer på målt TOBS i kommunen og betvivler målingernes korrekthed.
- Der ringes ikke 112 i kommunen i akutte tilfælde. I stedet kontaktes egen læge/vagtlæge.

Problemstillingerne trækker tråde mellem kommuner og vagtlæge/egen læge samt præhospitalet og formentlig kun i mindre grad til sygehusene. Internt på sygehusene og i overgangen mellem sygehuse findes dog også problemstillinger, der handler om reaktioner på TOKS og erkendelse af kritisk forværring.

*Er der en sammenhæng til en aktuel indsats eller målsætning?*

De fundne problemstillinger i TSN-opsamlingen 2018 har en kobling til [Sundhedsaftalen 2019-2023](#) i forhold til målsætningerne om en tidlig og rettidig indsats, der i øvrigt også kan være med til at forebygge indlæggelser og akutte genindlæggelser, som også er nævnt i sundhedsaftalen.

Brugen af TOBS skulle i øvrigt være implementeret i alle kommuner i henhold til Sundhedsaftalen 2015-2018.

*Er der materiale, der anviser eller understøtter en indsats?*

- [Tidlig opsporing og TOBS](#) på hjemmesiden vedr. Sundhedsaftalen.
- [Tema rapport om observation af patienter på sygehuse](#) fra Patientombuddet 2014.
- [Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker – anbefalinger til arbejdsgange og anvendelse af redskaber](#), Sundhedsstyrelsen 2017.