



Aftale om kommunikation mellem Region Hovedstaden og kommunerne, hvis der opstår fejl i overførsel af medicindata fra Sundhedsplatformen til Fælles Medicinkort

Baggrund

I sjældne tilfælde kan der opstå fejl i overførsel af medicindata fra regionens Sundhedsplatform (SP) til det Fælles Medicinkort (FMK). Fejl der kan bevirke, at FMK ikke er retvisende.

Nyligt udskrevne patienter, der får hjælp til medicindispensering i kommunen, kan i disse situationer være i risiko for fejlmedicinering¹.

Viden om potentielt alvorlig fejlmedicinering hos sårbare patienter i kommunalt regi fordrer, at fejl håndteres i et samarbejde på tværs af sektorerne.

Nærværende aftale skal understøtte, at patientsikkerheden varetages forsvarligt i situationer, hvor almindelige aftaler for kommunikation mellem region og kommune ikke er mulige at følge². Ud fra et rationale om at undgå enhver afledt utilsigtet hændelse (UTH), af hensyn til patientsikkerheden.

Udgangspunkt for aftalen

Når fejl i overførsel af medicindata fra Sundhedsplatformen til Fælles Medicinkort identificeres, vil Regionens IT-afdeling (CIMT) arbejde på at få rettet fejlen så hurtigt som muligt.

Regionens Akut Patientsikkerhedsteam (APS-team), med inddragelse af lægefaglig ekspertise, vil samtidig gå i gang med at vurdere, om borgere med kommunal medicinadministration potentielt kan påvirkes ved fejlmedicinering. Er dette tilfældet, skal kommunerne informeres. I 2020-2021 har der været behov for dette 2 gange.

Grundet omfanget af berørte borgere og de arbejdsgange der er knyttet til oprettelse af korrespondancemeddelelser, vil det ikke være muligt/hensigtsmæssigt for regionen at oprette en korrespondancemeddelelse på hver borger.

Regionen udarbejder derfor en liste over berørte borgere, som sendes til kommunerne. Med listen vil kommunen få et overblik over omfang og geografi. På den baggrund kan kommunen tage kontakt til de berørte borgere og afværge fejlmedicinering.

Omfanget af borgere, der skal følges op på i kommunen skal vurderes i forhold til den enkelte hændelse. Hvis omfanget er større end 4 borgere pr. 100.000 indbyggere (i regionen i alt 74 borgere), vil det presse de til rådighedsværende ressourcer og kan gøre det vanskeligt for kommunen at udføre opgaven.

Overskrider volumen de ovennævnte 74 borgere, skal Regionens Akut patientsikkerhedsteam aktivere Regionens beredskab til håndtering af problemstillingen.

¹ Begrebet fejlmedicinering dækker over, borgere der får det forkerte lægemiddel, i den forkerte dosis, lægemiddel-form eller på det forkerte tidspunkt. Fejlmedicinering inkluderer borgere der får medicin, de ikke skulle have haft/ikke får den medicin, de skulle have haft

² [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk), Link hentet 22.12.2021

Videregivelse af helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med og efter behandling af patienter §41: Stk. 2. Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke ske, når det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for patienten, og videregivelsen sker under hensyntagen til patientens interesse og behov.

For at give kommuner en pejling på opgavens omfang er der estimeret følgende tidsforbrug i kommunen:

- Opslag og vurdering evt. telefonkontakt (hvis det vurderes, at borgere selv kan håndtere situationen): 15- 20 min.
- Hvis besøg skal planlægges og effektueres: i alt 35 – 40 min. pr. borger.

Det er pt ikke muligt for regionen at identificere alle borgeres tilhørsforhold i forhold til, om borgere er tilknyttet det kommunale social/psykiatri- eller sundhedsområde. Derfor er regionen nødt til i en opstartsperiode at sende identiske lister til de to områder.

Formålet med aftalen er, at:

1. imødegå fejlmedicinering af sårbare, voksne patienter med nylig kontakt til hospitalet, som medfører eller kan medføre skade for patienten.
2. regionen sikrer dokumentation og information til kommunerne om borgere, der potentielt kan påvirkes af fejl i FMK-oplysninger.

Aftalens målgruppe

1. Region Hovedstadens Akut Patientsikkerhedsteam (lægefagligt formandskab)
2. Hovedstadsregionens kommunale sygeplejersker.

Forudsætning for kommunikation til kommunal sygepleje

Regionen vurderer, at information om fejl i medicindata fra SP til FMK kræver kontakt til kommunerne, og at handling ikke kan vente til fejlene, bliver rettet. Henvendelsen til kommunerne kan jf. denne aftale kun ske for op til 74 borgere.

Regionens kommunikation om patienter, der ikke er visiteret til kommunal sygepleje

Regionen sikrer kommunikation, hvis relevant til praktiserende læger, speciallæger, apoteker mv. Regionen har ligeledes direkte kommunikation til patienter (voksne som børn), der administrerer deres medicin selv eller, hvor den administreres af pårørende.

Lægemiddelform, dog ikke IV behandling

Aftalen omfatter medicin, der gives som tabletter og evt. flydende præparater, der gives pr. os, suppositorier samt injektioner.

Aftalen omfatter umiddelbart ikke pågående IV. medicinsk behandling.

Kommunens reaktionstid

Kommunen reagerer på information om fejl inden for 12 timer i dag- og aftentimerne, herunder weekender og helligdage.

Hvis hurtigere handling omkring fejlmedicinering er nødvendig, varetages det af regionen.

Arbejdsgange

CIMT identificerer et problem med overførsel af korrekt data m.v. fra Sundhedsplatform til FMK.

CIMT inddrager Regionens APS-team, med inddragelse af lægefaglig ekspertise til vurdering af problemets omfang.

Skønnes det, at problemstillingen har betydning for borgere, der er under kommunal medicin-administration, skal kommunerne kontaktes via telefon, og der skal fremsendes liste over berørte borgere samt kopi af herværende aftale.

Hvis volumen overskrider 74 borgere, skal Regionens APS-team aktivere Regionens beredskab til håndtering af problemstillingen.

CIMT foretager telefonopkald til kommunen

CIMT tager telefonisk kontakt til kommunerne for at advisere om problemstilling og gør opmærksom på fremsendelse af mail med liste over berørte borgere.

CIMT har kommunens kontakt- telefonnumre og mailadresse på Regionens intranetside: Patient > Kommuner og almen praksis > Kommunekontakt.

Det vil ifm. telefonopkaldet fra CIMT ikke være muligt for den kommunale sygepleje/social-psykiatri at stille spørgsmål eller spørge ind til detaljer eller specifikke kliniske forhold, da opgaven ofte vil varetages af en it-tekniker.

CIMT fremsender liste over berørte borgere til kommunen

CIMT sender excel-listen over berørte borgere samt kopi af denne aftale til oplyst mailadresse i både det socialpsykiatriske område og omsorgsområdet i kommunerne.

Mailen skal indeholde:

- a. Kort beskrivelse af den aktuelle hændelse.
- b. Hvem der fra den kliniske side i regionen (typisk sundhedsfaglig vicedirektør), har fremsat ønsket om opfølgning i kommunalt regi.
- c. Hvilke vurderinger og aktiviteter der anbefales for hver enkelt borger.
- d. CPR-nr. og adresse på de berørte borgere.
- e. Kontakt telefonnummer for sundhedsfaglige spørgsmål.
- f. Nærværende aftalen medsendes.

Kommunernes arbejdsgang, når de modtager telefonopkald og borgerliste

Når kommunen modtager et telefonisk opkald fra CIMT på akuttelefonen samt mail med kopi af denne aftale og excel-liste over berørte borgere, skal kommunen inden for 12 timer fra modtagelse foretage følgende:

1. Foretage den anbefalede vurdering/aktivitet hos de berørte borgere i hhv. Sundhed og Socialområderne.
2. Korrigere medicindispenseringen hos borgeren og dokumentere i borgers journal.
3. Journalisere mail og borgerliste i ESDH-system.
4. Sikrer alle borgere på listen er håndteret.

Evaluerings af forløb

Efter hver "hændelse" sker en tværsektoriel evaluering af forløbet.

Regionen har ansvar for initiering heraf, og TSDK-gruppen bistår evalueringsprocessen.

Løbende vedligeholdelsesopgaver

Region

Intranetsiden "Kommunekontakt" skal kontinuerligt opdateres, så informationerne fra kommunerne indeholder:

- Sundhedsområdets telefonnummer samt mailadresse
- Social – og psykiatriområdets telefonnummer samt mailadresse

Kommunen

- Sikrer mail postkasser for de relevante områder (Sundheds-, social- og psykiatriområderne).
- Sikrer at vagthavende personale kan tilgå mail postkassen.
- Etablerer en arbejdsgang, så opfølgningsopgaver kan håndteres og bliver dokumenteret.
- Sikrer kommunens kontaktinformation videregives tidstro til Regionen ifm. eventuelle ændringer.

Eksempler på scenarier

Scenarie 1

Identificerede borgere har forkerte medicininformationer, der udgør en risiko for patientskade.

Eksempel

65 patienter fordelt på 18 kommuner er i behandling med hjertemedicin og i akut risiko for at indtage for lav styrke, hvis der administreres ud fra fejlbehæftede informationerne på FMK.

Kommunikation

- 1) Telefonopkald til kommunerne.
- 2) Afsendelse af mail vedr. de specifikke borgere.

Scenarie 2

Identificeret generaliseret problem med sundhed- og medicininformationer ift. omfattende antal af borgere.

Eksempel

Udleveret medicinliste fra hospitalet indeholder informationer, der kan medføre misforståelse om administrationstidspunktet, hvis lægemidlet skal administreres 'morgen' og 'middag' – men på medicinlisten står der fx 'morgen' og 'morgen'. Dog er informationerne på FMK korrekte.

Det er ikke muligt at identificere præcist, hvilke borgere der har fået udleveret en medicinliste med forkerte tidspunkter. I mange tilfælde er fejlen rettet i hånden af personalet på hospitalet ifm. udleveringen.

Kommunikation

Generel informationsmail til alle kommuner