

TSN-koordinationsgruppen



Referat

Dato 20.03.2017

Lica Nyerup Johansen

Tel. +45 7841 2322 / +45 2170 2177

licjoh@rm.dk

3. møde, onsdag d. 1. marts 2017

Til stede:

Anne Foged Christensen (Psykiatri- og Socialområdet)

Bente Juulsgaard (Randersklyngen, Randers Kommune)

Lene Bjerregård (Praksisområdet)

Margrethe Siig (Vestklyngen, Ringkøbing-Skjern Kommune)

Mette Bredsgaard (Kommunal medformand og Midtklyngen, Viborg Kommune)

Søren Schousboe Laursen (Horsensklyngen, HE Horsens)

Jeanette Henriksen (HE Vest) (inviteret til pkt. 1)

Bente Bjerre (Regional medformand, Koncern Kvalitet)

Tine Nielsen (Koncern Kvalitet)

Lica Nyerup Johansen (referent, Koncern Kvalitet)

ESDH sagsnr. 1-49-70-8-16

Side 1

Afbud:

Anne Blenstrup Larsen (Præhospitalet)

Inge Selchau Jørgensen (Aarhusklyngen, AUH)

0. Godkendelse af dagsorden (2 min)

Indstilling:

At dagsordenen godkendes.

Referat:

Dagsordenen blev godkendt.

1. Medicinkoncept v. Jeanette Henriksen, HE Vest (40 min)

HE Vest har indført et medicinkoncept: "Min medicin med", der har til formål at forbedre patientsikkerheden i forhold til medicinering. Det handler om, at borgerens medicin tages med på hospitalet og hjem igen for bl.a. at undgå, at der ændres i de eksisterende ordinationer under en indlæggelse. Kommunerne er med i projektet, da det er

nødvendigt, at de er med til at huske, at borgerne får deres medicin med ved indlæggelse.

Jeanette Henriksen præsenterer projektet og de erfaringer, der er gjort. Projektet er nu blevet til en fast arbejdsgang.

Indstilling:

At TSN-koordinationsgruppen drøfter konceptet og stiller relevante spørgsmål til oplægsholder.

At TSN-koordinationsgruppen forholder sig til, om konceptet kan bruges til at forbedre medicineringssikkerheden andre steder.

Referat:

Jeanette Henriksen fra Kvalitet og Udvikling i HE Vest er projektleder på "Min medicin med" og holdt et spændende oplæg for os.

Side 2



Baggrund for projektet:

Der er observeret de samme fejl år efter år trods stor indsats med akkreditering osv. Desuden vil HE Vest gerne gøre noget mere for, at patienterne efterlever deres behandling bedre og dermed undgår unødvendige genindlæggelser m.v.

Flytningen til Gødstrup har været den udløsende faktor, der har gjort det muligt. HE Vest har hentet inspiration i Norge, England og på Hvidovre Hospital.

Indhold i projektet:

Ifm. projektet opleves, at det gør en stor forskel, når patienterne har deres medicin med og kan sætte det på bordet. Personalet får en bedre snak med patienten om, hvad patienten rent faktisk tager. Det har betydning ift. FMK, der nu ajourføres ved både indlæggelse og udskrivning. Det sparer læge- og sekretærtid, fordi de ikke skal diktere osv. ved indlæggelse, og man undgår, at der står modstridende oplysninger i journalen og FMK.

HE Vest har indført røde og grønne poser til patientens medicin ved indlæggelse. Det, der ikke skal bruges lige nu (eller som patienten fx får ordineret, men ikke tager), kommer i den røde pose og opbevares, mens indholdet i den grønne pose er det, der bruges under indlæggelsen.

Hospitalsenheden er i gang med at afklare, hvordan medicinen skal opbevares og dispenseres. I HE Vest har man valgt "mindstepakninger" modsat AUH, der har valgt robotpakket medicin. I projektet arbejdes med udvikling og produktion af specialdesignede, elektroniske sengeborde, hvori medicinen kan opbevares og låses inde. Tanken er, at patientens ID-armbånd kan åbne sengebordet og

hvis patienten f.eks. ikke er selvadministrerende, så kan personalet åbne med deres personalekort.

Indtil videre har patienter, der er selvadministrerende, nøglen selv. Den opbevares i medicinrummet, mens patienten fx er til operation osv. Det samme gælder for de patienter, der ikke kan selv.

Der er udviklet et skema (vedhæftet som bilag), som bruges til screening af patienten ift. selvadministrering. Hvis patienten fx er vant til at få doseret medicinen af hjemmeplejen, så fortsættes der med det. Dosisdispenseret medicin anvendes, hvis der ikke skal ændres i posens indhold, og der tilknyttes evt. en suppleringsæske, hvis der ordineres ny medicin i tillæg hertil.

Patienterne er ikke selvadministrerende i operationsdøgnet, men kan herefter opstartes igen i det omfang patienten magter det.

Planen er, at screeningsskemaet også skal ud i kommunerne, hvor der egentlig er det samme behov for at kunne screene borgerne.

Projektet er opstartet på først Ortopædkirurgisk og Onkologisk Afdeling og siden Urinvejs-Gynækologisk og Kirurgisk Afdeling samt Øre-næse-halsafdelingen. Det rykker nu videre til de medicinske afdelinger. På pilotafdelingerne er der uddelt spørgeskemaer til patienterne (145 patienter), og svarene giver generelt et rigtig positivt billede.

Udfordringer:

De aktuelle fysiske rammer står lidt i vejen for nogle af de nye arbejdsgange, der er tilrettelagt efter, at patienterne har enestuer. Derfor afventes indflytningen i Gødstrup, hvor projektet går ind i en ny fase.

HE Vest mangler desuden at få kommunerne og almen praksis til at samarbejde, så patienten får medicinen med ind. Man har bl.a. lavet plakater og postkort. En af årsagerne til modstand i kommunerne og almen praksis er bl.a. frygt for, at medicinen ikke kommer med hjem igen, så den mangler, når patienten bliver udskrevet.

Foreløbige erfaringer og resultater:

HE Vest har opnået brugbare erfaringer ift. hvor der opstår problematikker. Patienterne har fx i stigende grad efterspurgt doseringsæsker for bedre selv at kunne overskue dispensering og administration. På den måde sparer plejepersonalet tid.

Ift. kommunikation om projektet til patienterne, er der brugt info-skærme og roll-ups osv.

HE Vest har besluttet, at projektet bliver til en permanent ændring af arbejdsgangene, der skal udbredes yderligere. Det er en stor kulturændring der skal til, men det giver mening. Foreløbig konstateres, at der i hvert fald ikke rapporteres flere eller nye former for UTH'er.

Referatbilag:

- Jeanettes PowerPoint og skemaet til scoring af patienter er vedhæftet referatet som bilag.
- Derudover kan projektets materialer tilgås via dette link: <http://vest.intra.rm.dk/min-patient/aktuelle-projekter/min-medicin-med/arbejdsredskaber/>. Bemærk dog, at linket kræver, at man har adgang til Region Midtjyllands intranet.

Beslutning:

HE Vests projekt vedr. "Min medicin med" tilføjes overblikket og bagvedliggende materiale gemmes, så der evt. kan følges op igen senere og hentes inspiration på andre hospitaler.

2. Tværsektorielle temaer i UTH-analyser – opfølgning vedr. TOBS, ISBAR og brug af 112 (15 min)

Sidste gang blev tværsektorielle UTH-analyser fra flere klynger med enslydende problemstillinger drøftet. I den forbindelse blev det besluttet at tilføje emnerne "TOBS" og "ISBAR" samt "brug af 112" til overblikket. Implementering og brug af TOBS og ISBAR skulle drøftes i alle klynger primo 2017. Repræsentanterne fra alle klynger bedes fortælle om drøftelser og evt. konklusioner i egen klynge.

Flere forslag og tanker i TSN-koordinationsgruppen blev gengivet i referatet fra mødet d. 6. december 2016 og er indsat her i forkortet udgave:

- *Der arbejdes på at igangsætte et nationalt tiltag målrettet praksisområdet vedr. ISBAR.*
- *Det kunne være ønskeligt, hvis lægerne kunne være med til at minde kommunerne om TOBS ved at bede om borgerens objektive værdier og spørge til forandringer i borgerens væremåde. En udfordring er dog, at der ikke bruges sundhedsfaglige termer i kommunen.*
- *KL har lagt flere forskellige værktøjer ud vedr. TOBS, men nogle kommuner skal først til at implementere TOBS i 2017. Erfaringer med implementering af parallellen "TOKS" på hospitalerne viser, at det er vigtigt at finde metoder og værktøjer, der kan understøtte implementeringen.*
- *Det er nødvendigt at sikre instrukser vedr. TOBS m.v. i alle kommuner.*

Ang. "brug af 112", så blev det på sidste møde besluttet, at Viborg Kommune ville dele deres instruks. Instruksen er dog ikke færdig endnu, hvorfor emnet drøftes på næste møde i juni 2017.

Indstilling:

At repræsentanter fra klyngerne giver tilbagemeldinger i forhold til drøftelser i den enkelte klynge vedr. implementering og brug af TOBS og ISBAR.

At TSN-kordinationsgruppen drøfter, hvorvidt der er erfaringer og værktøjer m.v., som andre med fordel vil kunne gøre brug af.

Referat:

Ikke alle klynger havde nået at have emnet på til drøftelse på et møde. Generelt kom der lidt blandede meldinger. Nogle steder kører det godt; andre steder halter det. I Hedensted Kommune har man indbygget TOBS/ISBAR i dokumentationssystemet, hvorved det bliver en obligatorisk del af arbejdsgangene, hvilket fungerer rigtig godt.

TOBS er endnu ikke implementeret i alle kommuner.

Men generelt er meldingen, at TOBS/ISBAR er implementeret.

UTH'erne viser dog, at der er plads til forbedringer ift. anvendelsen.

Opfølgning på implementeringen er en udfordring og gennemføres ikke alle steder.

Praksisområdet vil gerne følge op i løbet af foråret ift. de praktiserende læger, da TOBS kan sikre, at der tales samme sprog i begge sektorer, når fx hjemmeplejen kontakter almen praksis. Det er for uhåndgribeligt, når hjemmeplejen fx ringer med beskeden "XX har det ikke så godt". Lægen har derimod behov for registrering af observationer i hverdagen og videreformidling af de målte vitale parametre. Dette er en problematik, der også er set i UTH'er.

I Vestklyngen har man en læge, der sender klager ind, når TOBS/ISBAR ikke bruges (korrekt). Det opfattes positivt, da der bliver stillet krav og sat fokus på, når sproget ikke er i orden.

På de regionale bosteder har man tilsvarende store udfordringer – også ift. medicinering.

Problematikken omkring sproget er generel og der var enighed i gruppen om, at det er noget, der fremadrettet kræver fokus. Erfaringen siger, at både effektiv implementering ved hjælp af gode redskaber og opfølgning er rigtig vigtigt.

Et af problemerne i kommunerne er, at undervisning bliver givet til sygeplejerskerne/assistenterne, men det er hjælperne, der er hos

borgerne. Hvis hjælperne ikke melder tilbage, er det svært for sygeplejerskerne at agere. I Randers Kommune er man dog startet med at undervise hjælperne.

Beslutning:

- TOBS/ISBAR drøftes igen på næste møde i juni med henblik på at få en tilbagemelding fra de øvrige klynger, dvs. Aarhusklyngen og Vestklyngen. Desuden kan redskaber, der erfaringsmæssigt er gode evt. oplistes.
- Brug af 112 drøftes på mødet i juni, når Viborg Kommune er færdige med instruksen.

3. Udveksling af instrukser (forslag fra Aarhus Kommune) (5 min)

I forbindelse med drøftelsen af "brug af 112" på sidste møde blev det besluttet, at Viborg Kommune ville dele den instruks som de er ved at udarbejde, når den var færdig. I den sammenhæng har Aarhus Kommune spurgt til, hvordan vi generelt sikrer, at instrukser deles mellem kommuner og evt. klyngerne i tværsektorielle sammenhænge.

Indstilling:

At TSN-koordinationsgruppen kort drøfter processer for udveksling af instrukser.

Referat:

Det blev drøftet, at deling af specifikke dokumenter bør have relation til et emne, der drøftes i gruppen, hvis vi skal bruge tid på det. Derudover er det muligt at søge efter instrukser på nettet selv. I Regionen ligger alle retningslinjer og instrukser offentligt tilgængelige i e-Dok. Flere kommuner har tilsvarende åbne systemer, men systematisk brug kræver, at man ved, hvor man skal søge.

TSN-koordinationsgruppen opfordrer desuden til almindelig networking i klyngerne. Risikomanagerlisten kan bruges både til at sende forespørgsler i egen klynge og evt. til alle kommuner på tværs af klyngerne. Mange gør det dog allerede internt i klyngerne, når der er behov for at hente inspiration til konkrete opståede problemstillinger i en kommune.

Beslutning:

TSN-koordinationsgruppen tog til efterretning, at der skal være opmærksomhed på at inddrage deling af relevante instrukser, når konkrete patientsikkerhedsemner tages op.

4. Orienteringer og punkter fra klyngerne (10 min)

Her kan drøftes alt det som klyngerne finder relevant at orientere om, der falder under TSN-koordinationsgruppens opgaver i kommissoriet. Tanken er, at der kan være emner som klyngerne har drøftet for nylig udover det, der fremgår af overblikket og som heller ikke er sat til drøftelse på dagsordenen.

Indstilling:

At TSN-koordinationsgruppen orienteres om emner fra klyngerne.

Referat:

Der er behov for undervisning i dataudtræk fra DPSD. Lene Bjerregård gennemfører snarligt undervisning i Horsensklyngen, men der er løbende henvendelser fra både nye og gamle risikomanagere, der har behov for introduktion eller et brush-up. KL gennemfører aktuelt et årligt kursus i DPSD, men det er ikke nok, bl.a. pga. behovet for efterfølgende at kunne stille opfølgende spørgsmål til underviser, der aktuelt ikke er en person, der er ansat i region eller kommune og derfor ikke har daglig adgang til DPSD. Det behøver ikke være et gratis kursus og der er stor efterspørgsel. I klyngerne føler man ikke, at man kan opretholde et rimeligt kompetenceniveau.

Beslutning:

Tine Nielsen spørger sin ledelse om muligheden for at udbyde et kursus fra Koncern Kvalitet, hvor undervisning tilbydes mod betaling af hensyn til at sikre et optimalt samarbejde mellem region og kommuner.

5. Årlig opsamling vedr. tværsektorielle UTH og arbejdet i TSN-koordinationsgruppen (20 min)

TSN-netværket har tidligere udarbejdet årsrapporter vedr. det tværsektorielle samarbejde og UTH i sektorovergange. I forbindelse med, at TSN-netværket nu er blevet til en TSN-koordinationsgruppen blev det alene angivet i kommissoriet, at der skal gennemføres en årlig opfølgning vedr. arbejdet i TSN-koordinationsgruppen inkl. en opsamling på UTH i sektorovergange.

Tabeller vedr. rapporterede UTH i sektorovergange i 2016 er vedhæftet dagsordenen med henblik på en nærmere drøftelse. Et udvalg af hændelsestyper, hvor der ofte forekommer en patientskade er gennemlæst med henblik på identifikation af mønstre og tendenser samt øvrige relevante emner.

Der gives en fremlæggelse på mødet baseret på:

- *Tabeller vedr. tværsektorielle UTH*

- *Indholdet i tværsektorielle UTH med patientskade i 2016 med henblik på identifikation af emner, der er relevante at arbejde (videre) med i 2017.*
- *Emner som TSN-koordinationsgruppen og klyngerne har arbejdet med i 2016.*

Indstilling:

At TSN-koordinationsgruppen drøfter tabeller og emner med henblik på at identificere vigtige emner i 2017.

Bilag:

- *Tabeller - TSN-opsamling 2016*

Referat:

Det er fortsat de samme sektorovergange, der rapporteres flest UTH'er i og antallet af rapporterede UTH er det samme. Kommunerne rapporterer dog endnu flere UTH til offentlige sygehuse sammenlignet med sidste år. For apoteker og Præhospitalet er antallet af rapporterede UTH'er i sektorovergange steget lidt, men ellers ligner det meget de tidligere år.

I forhold til emner spores et mønster, hvor patientforløb, der involverer patienter med diabetes, ofte giver anledning til UTH'er. DPSD lavede en temarapport om diabetes for ca. 2 år siden. Det blev drøftet i gruppen, at man måske bør have særligt fokus på den specifikke patientgruppe som et regionalt tema.

Der rapporteres desuden om sygeuserhvervede tryksår og tryksår, der forværres på sygehuset. Det er dog muligvis fordi, der er rigtig stort fokus på det i flere kommuner, f.eks. i Viborg Kommune, hvor projekt "I sikre hænder" har fokus via tryksårspakken.

Manglende hjælpemidler ved udskrivelse er ligeledes en genganger, hvor der rapporteres en del UTH, som man måske bør dykke nærmere ned i. I flere af disse tilfælde blev patienten ofte genindlagt, fordi de generelt var for dårlige til udskrivelse.

Det blev drøftet, at det generelt er en udfordring for hospitalet at vurdere, hvad patientens habituelle tilstand egentlig er. Men i nogle tilfælde handler det om, at patienten blev udskrevet med en helt anden medicin og med behov for meget mere hjælp, herunder hjælpemidler end ved indlæggelsen. Dette bør i sig selv indicere, at patienten ikke er i habituel tilstand.

Lene Bjerregård har fået en forespørgsel fra Lægehåndbogen. Redaktøren derfra har et ønske om, at man på samme måde som i ProMedicin kan koble erfaringer fra UTH'er med artiklerne i

Lægehåndbogen. I gruppen var der enighed om, at dette er en rigtig god ide.

Beslutning:

- Powerpoints med tabeller og sammenfatning af mønstre og tendenser udsendes med referatet. Tine Nielsen har lavet ekstra slides med stikord til emner, der kan drøftes på et næste møde som aftalt.
- Det forventes, at klyngerne drøfter, hvilke emner de finder særligt relevante at arbejde videre med inden næste møde i juni. Alternativt kan der meldes tilbage fra kommuner og hospitaler enkeltvis. En deadline for tilbagemeldinger udsendes senere.

Referatbilag:

- Tabeller - TSN-opsamling 2016

6. FMK-undersøgelser og audits - opfølgninger (15 min)

a. Ringkøbing-Skjern Kommune – problematikker ved udskrivelse herunder FMK:

Ringkøbing-Skjern Kommune har givet en tilbagemelding vedr. deres undersøgelse af problematikker ved udskrivelse, herunder FMK. Resultaterne præsenteres på mødet.

b. FMK er ikke et administrationsredskab – opfølgning siden sidst:

I flere hændelser på praksisområdet angiver lægen, at FMK ikke er et doseringsredskab. Ordene stammer fra et svar, som embedslægerne har givet. Men fortolkninger i almen praksis af, hvad det betyder, skaber forvirring.

I praksis overføres FMK-ordinationer elektronisk til kommunernes EOJ-system, hvor medicinændringerne afstemmes og der kvitteres for ændringer. EOJ-systemet bruges herefter til at dosere og administrere medicin efter. Det betyder, at angivelse af oplysninger fra almen praksis, herunder oplysninger om dosis i FMK, bliver særdeles vigtig.

Svar fra STPS er modtaget og vedhæftet som bilag.

c. Andet:

- **FMK-problemstillinger generelt:**
Diverse problemstillinger er i færd med at blive samlet i ét dokument. Tanken er, at det skal være tilknyttet overblikket som et bagvedliggende dokument. Indholdet tænkes drøftet som et tema på næste møde i TSN-koordinationsgruppen i juni

2017. Inden da sørges for, at dokumentet er kvalificeret så godt som muligt.

- Flowcard v. Viborg Kommune:

Viborg Kommune fortæller om det videre forløb med flowcard på mødet i juni, da der ikke for nuværende er noget nyt i forhold til det videre arbejde med resultaterne.

Indstilling:

At Ringkøbing-Skjern kommune fremlægger sine resultater, der drøftes på mødet.

At tilbagemelding fra STPS vedr. FMK som administrationsredskab drøftes samt hvad næste skridt er.

At TSN-koordinationsgruppen orienteres om øvrige emner (litra c).

Bilag:

Svar fra STPS vedr. FMK som administrationsredskab

Referat:

Punktet blev ikke drøftet pga. tidspres. Punktet udskydes til næste møde i juni.

7. Status på opgaver i TSN-koordinationsgruppen (10 min)

Der er udarbejdet en statusliste, som skal sikre opfølgning på konkrete emner og opgaver i TSN-koordinationsgruppen. Listen er vedhæftet som bilag.

Der foreslås et fast punkt på hvert møde, hvor listen gennemgås med hensyn til status på igangværende opgaver. Når opgaver afsluttes flyttes opgaverne til en liste med afsluttede opgaver, der opbevares af sekretariatsbetjener for gruppen.

Til emnet vedr. " håndtering af smertestillende håndkøbsmedicin", er der vedhæftet et bilag i form af et svar fra KL til Esbjerg Kommune.

Indstilling:

At TSN-koordinationsgruppen forelægges listen og de bagvedliggende tanker.

At TSN-koordinationsgruppen giver hinanden en status på igangværende opgaver.

Bilag:

- TSN-koordinationsgruppens opgavestatus pr. 23-02-2017.
- Svar fra KL til Esbjerg Kommune vedr. håndkøbsmedicin.

Referat:

Punktet blev ikke drøftet pga. tidspres og udskydes til næste møde i juni. Som udgangspunkt arbejder Lica Nyerup Johansen videre med en statusliste, der opdateres inden næste møde.

8. Eventuelt og mødeevaluering (5 min)

Mødedatoer i 2017:

- *Torsdag d. 22. juni kl. 9-11 (videomøde)*
- *Torsdag d. 28. september kl. 9-11 (fysisk møde)*
- *Tirsdag d. 5. december kl. 13-15 (videomøde)*

Mødeevaluering:

Godt møde. Enighed om, at det er bedre at have plads til snak og diskussion end at nå alle punkter. Dvs. gerne en kortere dagsorden og gerne brug af punkter med skriftlig orientering.