

## **TSN-koordinationsgruppen**



### **Referat**

Dato 21.12.2016

Tine Nielsen

Tel. +45 7841 2356 / 7841 2357

tine.nielsen@stab.rm.dk

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

Side 1

### **2. møde, tirsdag d. 6. december 2016 kl. 9.00-11.00**

#### **Til stede:**

Annette Bjerre Vedstesen (Suppl. for Randersklyngen)  
Anna Marie Fink og Louise Honoré Raagaard (Suppl. for Vestklyngen)  
Mette Bredsgaard (Kommunal medformand og Midtklyngen)  
Inge Selchau Jørgensen (Aarhusklyngen)  
Anne Foged Christensen (Psykiatri- og Socialområdet)  
Anne Blenstrup Larsen (Præhospitalet)  
Lene Bjerregård (Praksisområdet)  
Bente Bjerre (Regional medformand)  
Tine Nielsen (Referent).

#### **Afbud:**

Søren Schousboe Laursen (Horsensklyngen)  
Bente Juulsgaard (Randersklyngen)  
Margrethe Siig (Vestklyngen)

### **0. Godkendelse af dagsorden**

*Indstilling: At dagsordenen godkendes.*

#### Referat:

Dagsordenen blev godkendt, men pkt. 5 vedr. FMK blev drøftet i forbindelse med pkt. 3 vedr. tværsektorielt overblik pga. sammenfald i emner.

### **1. Tværsektorielle temaer i UTH-analyser (30 min)**

*Der er gennemført 2 tværsektorielle analyser i Århusklyngen. Resumé af de 2 analyser er vedhæftet som bilag.*

*De 2 analyser havde 3 problemområder til fælles.*

- Sekretæren som "gatekeeper i almen praksis".
- Hvordan anvendes TOBS.
- Hvornår ringer vi 1-1-2.

Der er desuden gennemført en analyse i Randersklyngen, hvor disse områder også indgik.

Der er tilsvarende en analyse på vej i Horsensklyngen, hvor det kunne se ud som om, at disse problemstillinger er aktuelle.

*Indstilling:*

- At emnerne i UTH'erne drøftes, herunder hvordan og hvor de enkelte problemstillinger skal løses, f.eks. vedr. kommunikation eller manglende instrukser m.v.
- At det drøftes, hvorvidt problemstillingerne er relevant for alle, herunder, at der findes andre eksempler på problemstillingerne i de 5 klynger.

*Bilag:*

- Bilag 1 - Resume PS-audit vedr uventet dødsfald efter skadestuebesøg\_11-2016
- Bilag 2 - 16.11.29 Resume af alvorlig utilsigtet hændelse

Referat:

Praksisområdet:

*Ang. ISBAR og TOBS - Værktøjer efterspørges:*

Der arbejdes på at igangsætte et nationalt tiltag målrettet praksisområdet vedr. ISBAR. Det kunne tilsvarende 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.

HE Vest foreslog, at der kan udarbejdes en model til sekretæren i lægepraksis, der sikrer, at der bliver spurgt nærmere ind til problemstillingen, når en kommune ringer på vegne af en borger. Ved implementering af ISBAR i akutafdelingen blev et tilsvarende redskab brugt. Præhospitalet har desuden gode erfaringer med "*Dansk Indeks for akuthjælp*", der er et medicinsk beslutningsstøtteværktøj til brug for hensigtsmæssigt kriterie-baseret visitation, respons og rådgivning. Sundhedsfaglig visitator hos præhospitalet vil altid vurdere situationen på baggrund af oplysninger indhentet via værktøjet Dansk Indeks.

Kommunerne:

*Ang. TOBS – værktøjer og implementering:*

KL har lagt flere forskellige værktøjer ud vedr. TOBS, men nogle kommuner skal først til at implementere TOBS, herunder Viborg Kommune, der går i gang i 2017. Det er nødvendigt at sikre instrukser vedr. TOBS m.v. i alle kommuner.

HE Vest tilføjer, at TOKS er parallel til TOBS på hospitalerne, hvor akkreditering medførte væsentlige forbedringer i brugen af redskabet. Det er vigtigt at finde metoder til at understøtte implementeringen. I den sammenhæng har bl.a. Viborg Kommune efterhånden nogle metodiske erfaringer fra "I sikre hænder", der kan bruges.

*Kendskab til, hvornår 112 bør anvendes:*

Viborg Kommune har tilsvarende et eksempel, hvor der burde være ringet 112 fremfor til vagtlægen. Det handlede om en fraktur på lårbenet, hvor der var konstateret "kliklyde". Men man kan ikke altid regne med, at der tilkaldes kompetent fagpersonale til at vurdere situationen, hvis f.eks. en SOSU-assistent konstaterer, at borgeren er dårlig. Kompetenceudvikling er væsentligt, idet hjælperne i kommunen bør kende de mest væsentlige tegn på, at en borger kræver tilkald af 112. I Viborg Kommune er der igangsat førstehjælpskurser o.lign og der er udarbejdet en instruks vedr. brug af 112 i kommunen.

Det er tankevækkende, at meget sættes ind på at sikre, at patienten ikke bliver indlagt selv når det er relevant, jf. den vedhæftede case fra AUH. Praksisområdet tilføjer, at almen praksis inkl. vagtlægen har et servicemål på 3 timer. Det er derfor vigtigt, at der ringes 112, når det faktisk er nødvendigt.

### **Beslutning:**

- HE Vest sender redskabet vedr. ISBAR til praksisområdet som inspiration.
- Viborg Kommune vil gerne dele deres instruks vedr. brug af 112 og kontakter de øvrige kommuner og spørger til deres implementering af TOBS samt deling af evt. redskaber til implementering af både kendskabet til brug af 112 og TOBS, så det bliver klart, hvor langt kommunerne generelt er.
- Emner vedr. TOBS og ISBAR tilføjes det tværsektorielle overblik, da relevante hændelsesanalyser ang. emnerne involverer 3 forskellige kommuner og minimum 3 forskellige klynger. Sekretariatet sørger for at indhente analyser fra Randersklyngen og Horsensklyngen via Lene Bjerregård.
- Emnerne vedr. TOBS og ISBAR sættes til drøftelse i alle klynger primo 2017. Klyngerne melder tilbage til TSN-koordinationsgruppen.

## **2. 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 drøfter emner fra klyngerne.

Referat:

Midtklyngen:

Arbejder med opsamlinger på "I patientens fodspor".

*MRSA ved transport via præhospitalet:*

Der er identificeret MRSA-problematikker i UTH i forbindelse med transport af borgere via præhospitalet. Præhospitalet ønsker at informationer om, at borgeren er MRSA-bærer/-smittet videregives ved transport, da det er nødvendigt med særlige forholdsregler inkl. påføring af værnemidler og desinfektion af ambulancen efterfølgende m.v. Det skyldes, at præhospitalets personale håndterer patienter, der i forvejen er syge og kan have svækket immunforsvar, der betyder, at smitte med MRSA kan være alvorligt. Derfor gælder der andre forholdsregler end de almindelige regler for hygiejne.

Præhospitalet har talt med regionens jurister, der siger, at MRSA-oplysninger bør videregives med henvisning til en værdispringsregel, dvs. af hensyn til faren for smitte af andre patienter. Men i praksis videregives informationen ikke, hverken fra kommunen eller almen praksis. Siden mødet er opfattelsen af, at oplysningerne gerne må videregives yderligere drøftet via Midtklyngen, da embedslægen har givet det modsatte svar til regionens MRSA-enhed. En konklusion må derfor afventes.

Vestklyngen:

*Tværasektoriel udvekslingsdag:*

På det seneste møde i Vestklyngen blev pointerne fra en fælles temadag vedr. tværasektorielt samarbejde drøftet. Det blev konkluderet, at viden om de andre sektors organisering er væsentlig. Derfor foreslås, at forskellige hospitalsafdelinger og kommuner udveksler medarbejdere en enkelt dag, så sektorerne kan lære noget om hinandens arbejdsgange, herunder arbejdsgange på hospitalet ved udskrivelse og arbejdsgange i kommunen ved modtagelse af en borger.

*Manglende besked om ændringer i medicinering og pleje:*

Der er rapporteret en UTH, hvor blodtryksmedicin og insulin var seponeret. Kommunen fik at vide, at der ikke var nogen forandringer i medicinering og pleje, men ved kontakt til hospitalet var der en hel

række ting som hospitalet forventede, at kommunen skulle gøre, f.eks. hyppige blodtryksmålinger.

#### *Medcom:*

Der findes MedCom-grupper i alle klynger. Struer Kommune og Viborg Kommune sidder bl.a. med i deres respektive klynger. Kommunerne så gerne, at der blev lavet "end to end"-tests inden en release, da der ofte viser sig uforudsete problemer, når implementeringen sker. Der tages ikke højde for, hvordan en MedCom-ændring ser ud i de lokale systemer.

#### Aarhusklyngen:

Det overvejes at gennemføre en temaeftermiddag vedr. tværsektorielt samarbejde i stil med den som Vestklyngen har afholdt.

#### Randersklyngen:

I regi af Sundhedsstrategisk Ledelse opstartes en række laboratorier efter SCRUM-metoden. De praksisnære laboratorier har til formål at udvikle og afprøve konkrete modeller for det nære sundhedsvæsen med fokus på samarbejde, koordination og eventuel opgaveoverdragelse mellem parterne.

Sundhedsstrategisk ledelse er et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og Grenaa samt Randers, Syddjurs, Norddjurs og Favrskov kommuner og med deltagelse fra almen praksis. Der kan findes mere om laboratorierne på:

<http://www.sundhedsledere.dk/laboratorier/laboratorium-8-hvordan-sikrer-vi-den-bedst-mulige-visitation-af-den-akut-syge-patient>

Laboratorium 8 er opstartet pr. 1. oktober og giver praktiserende læger mulighed for at bede en kommunal akutsygeplejerske om at tilse en patient med henblik på om indlæggelse er påkrævet, hvis lægen ikke selv har mulighed for at tilse patienten.

Laboratorium 10 er målrettet misbrugspatienter og skal sikre, at de får den bedst mulige behandling på deres præmisser.

#### Præhospitalet:

Præhospitalet igangsætter et projekt midt i november, hvor en behandler og en socialrådgiver kan tage ud og hjælpe, hvis et 112 opkald f.eks. er af mere social karakter end somatisk.

#### Horsensklyngen:

Der er foretræde for den lokale temagruppe BPTR i januar 2017. Der skal fremlægges en case, hvilket formentlig vil være den analyse, der har et indhold, der ligner den, som er præsenteret under pkt. 1 i nærværende dagsorden.

### **Beslutninger og opfølgning:**

MRSA-problemstillingen, præsenteret af Midtklyngen vedr. reglerne for videregivelse af oplysninger om, at patienter/borgere er MRSA-bærere/-smittede, undersøges nærmere. En konklusion videregives til TSN-koordinationsgruppen, når den foreligger.

### **3. Tværsektorielt overblik vedr. emner i TSN-koordinationsgruppen og klyngerne (50 min)**

*De enkelte klyngers bidrag er nu lagt ind i et fælles dokument, sådan at f.eks. emner vedr. FMK står samlet. Listen gennemgås på mødet med henblik på yderligere kvalificering af emner, tilpasning og identifikation af evt. fælles fokusområder m.v.*

#### *Indstilling:*

- *At det samlede tværsektorielle overblik drøftes og kvalificeres m.v.*

#### *Bilag:*

- *Bilag 3 - Samlet Tværsektorielt overblik, 1. version d. 29-11-2016*

### **Referat:**

Der skal træffes beslutninger om, hvad vi kan arbejde sammen om og gives overblik over projekter, der kan inspirere andre.

Det er vigtigt, at overblikket fremstår kort. Uddybende baggrundsstof bør være bagvedliggende materiale, der evt. kan sættes direkte på dagsordenen, hvis det er relevant.

TSN-koordinationsgruppens væsentligste formål er at vidensdele og evt. bære noget videre til andre grupper, der kan træffe beslutninger og sikre handling på diverse patientsikkerhedsområder. Som eksempel nævnte AUH, at Kvalitetschefkredsen i Region Midtjylland netop har drøftet problemstillinger vedr. *overgange i komplekse patientforløb* som den Regionale Patientsikkerhedsgruppe har løftet på baggrund af konkrete UTH. De eksisterende retningslinjer var fulgt i de rapporterede UTH, men en striks fortolkning af hvem, der havde pligt til at behandle patienten, var meget uhensigtsmæssig for patientforløbet. Det har afstedkommet nærmere undersøgelser, der kan resultere i en indsats på området.

Emner som TSN-koordinationsgruppen beskæftiger sig med kan også være bestemt af Læringsenhedens fokus i 2017 eller fokusområdet

for de kommende risikobaserede tilsyn, der udføres af Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS).

#### Ang. FMK-problematikker:

Flere klynger arbejder kontinuerligt med disse problematikker. Bl.a. har flere kommuner og praksisområdet gang i undersøgelser og audits:

- Praksisområdet undersøger forholdet mellem epikriser og FMK i sektorovergange.
- Viborg Kommune arbejder videre med flowcard præsenteret under pkt. 5.
- Ringkøbing-Skjern Kommune har tilsvarende en undersøgelse i gang.

#### **Beslutning:**

- Klyngerne bedes reducere indholdet i selve overblikket, der nu er struktureret efter emner. Bagvedliggende materiale på konkrete projekter vedhæftes som fil, og det hele sendes til Tine Nielsen. Der kan også indsættes link til beskrivelser, hvis der findes materiale på en hjemmeside. Klyngerne bedes også forholde sig til om emnerne er placeret korrekt i overblikket. Sekretariatet udsender en meddelelse inkl. deadline, da det er nødvendigt, at opgaven er løst i god tid inden næste møde i TSN-koordinationsgruppen. Deadline bliver formentlig omkring 1. februar 2017, da næste møde afholdes 1. marts 2017.
- Problemstillinger vedr. TOBS/ISBAR tilføjes overblikket, jf. pkt. 1. Det samme gælder problemstillingen vedr. kommunikation om MRSA i sektorovergange. jf. pkt. 2.

#### **4. Årlig opsamling på arbejdet i TSN-koordinationsgruppen og sammenfatning fra klyngerne (10 min)**

*Den endelige formulering i kommissoriet omkring evaluering og opsamling på det tværsektorielle samarbejde i TSN-koordinationsgruppen, blev følgende:*

*"TSN-koordinationsgruppen sørger for at samle op og evaluere UTHog patientsikkerhedsarbejdet samt resultaterne heraf. Det bør ske mindst én gang om året f.eks. i forbindelse med et møde eller på anden vis som gruppen beslutter. Klyngerne og TSN-medlemmerne kan blive bedt om at bidrage i nødvendigt omfang."*

*Forslaget er, at der stadig udarbejdes tabeller vedr. rapporterede tværsektorielle UTH i Strategisk Kvalitet. Det kræver dog, at kommunerne indsender deres dataudtræk ligesom tidligere.*

*Dernæst gives en status på 1. møde i 2017 gennem de indhentede data og indholdet i referater fra TSN-mødet i maj og TSN-koordinationsgruppens møder m.v.*

Der indhentes ikke kvalitative bidrag fra klyngerne, men udarbejdes evt. en kort sammenfatning af:

- Emner, der er arbejdet med i 2016 inkl. status.
- Emner, hvor der skal arbejdes videre i 2017.
- Evt. nye identificerede emner i UTH, hvor det kan være relevant at igangsætte et arbejde i 2017.

Dette kan også ske via det tværsektorielle overblik.

*Indstilling:*

At forslaget vedr. evaluering og opsamling på TSN-koordinationsgruppens arbejde drøftes og evt. godkendes.

Referat:

Gruppen drøftede kort indstillingen vedr. evaluering og opsamling på TSN-koordinationsgruppens møde og tiltrådte indstillingen, jf. beskrivelse i sagsfremstillingen ovenfor. Det skønnes vigtigt, at der følges op fællesregionalt. I Midtklyngen planlægges, at data skal forelægges klyngestyregruppen, der evt. kan handle på de problemstillinger man vælger at fremhæve. Det kunne være en idé til de øvrige klynger. Opgaven med at fremfinde og sende data til regionen skønnes at kunne løses med en arbejdsindsats på ca. et kvarter i den enkelte kommune, da sortering af data ikke er påkrævet. Data behandles via STATA, der er et statistisk softwareprogram til dataanalyse. Her sorteres data, så irrelevante hændelser i relation til sektorovergange frasorteres.

**Beslutning:**

- Tine Nielsen indkalder data fra kommunerne inden jul med deadline medio januar. Regionen kan ikke trække data om kommunens hændelser selv. Der medsendes som altid en vejledning og som noget nyt indsættes link direkte til rapportskabelonerne i DPSD, så det ikke risikeres, at der anvendes en forkert skabelon.
- Data og opsamling som beskrevet i sagsfremstillingen, sættes til drøftelse på 1. møde i TSN-koordinationsgruppen, der afholdes d. 1. marts 2017.

## **5. Samarbejde med Den Tværsektorielle FMK-styregruppe og FMK-audits/undersøgelser (15 min)**

Oplæg i Den Tværsektorielle FMK-styregruppe:

Den Tværsektorielle FMK-styregruppe har møde d. 8. december. Strategisk Kvalitet i Region Midtjylland er blevet opfordret til at give et oplæg på mødet om arbejdet med risikoområder vedr. FMK i UTH-regi.

På sidste møde i TSN-koordinationsgruppen blev det besluttet, at problemstillingerne i UTH skulle synliggøres i Den Tværsektorielle FMK-



styregruppe bl.a. med henblik på afklaring af tidshorisonter for løsninger. Hovedbudskabet i oplægget vil være, at der skal sikres et bedre samarbejde mellem patientsikkerhedsorganisationen og FMK-styregruppen.

Oplægget vil indeholde en sammenfatning af drøftelser på Fagligt Forum inkl. de problemstillinger, der blev samlet ind fra TSN-medlemmerne. Desuden gennemføres et UTH-udtræk på hændelser i 3. kvartal 2016. Der søges i øvrigt koordinering med praksisområdet.

#### FMK-audits/undersøgelser:

På sidste møde blev det tilsvarende besluttet, at konklusioner fra 3 audits/undersøgelser vedr. FMK på praksisområdet samt i Ringkøbing-Skjern Kommune og Viborg Kommune skulle fremlægges i TSN-koordinationsgruppen, når de forelå. Viborg Kommune er klar til at fremlægge sine konklusioner på mødet.

#### Indstilling:

- At orienteringen om oplæg på møde i Den Tværsektorielle FMK-styregruppe tages til efterretning.
- At Viborg Kommune fremlægger sine konklusioner til drøftelse.

#### Referat:

##### Ang. oplæg for FMK-styregruppen:

Gruppen fandt, at det planlagte indhold i oplæg for den Tværsektorielle FMK-styregruppe er udmærket. Særligt de tekniske udfordringer kan vi ikke løse, men kun fremvise via UTH. Brugerfejl skal løses lokalt, men vidensdeling om, hvad der sker og status på løsninger er helt fint. Praksisområdet påpegede, at det er nødvendigt at pege på u hensigtsmæssige arbejdsgange i de enkelte sektorer, der ikke virker i forhold til FMK og giver efterdønninger, når patientens/borgerens behandling og pleje overdrages til andre sektorer.

##### Formidling af tekniske ændringer af FMK:

Viborg Kommune angiver, at det tekniske sprog i forbindelse med versionsændringer af FMK, er vanskeligt at forstå. Det er svært at gennemskue, hvilke tekniske problemstillinger der løses, når der implementeres funktionalitetsændringer.

##### FMK er ikke et administrationsredskab:

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. FMK-ordinationer overføres elektronisk til kommunernes EOJ-system, hvor medicinændringerne afstemmes og

der kvitteres for ændringer. EOJ-systemet bruges til at dosere og administrere medicin efter.

#### Viborg Kommune:

Viborg Kommune præsenterede kort arbejdet med et *flowcard*, der er et kig på medicindelen af *Sikkert patientflow over sektorgrænser*. Der er tale om et kort over 30 patienter, hvor det markeres, at FMK er afstemt. Kommunen tjekker herefter op på, om ajourføringen også stemmer overens med de oplysninger som kommunen i øvrigt modtager. På bagsiden af kortet er i øvrigt skrevet, hvis der er givet andre doseringer med hjem end det, der fremgår af FMK.

Det har indtil videre vist:

- at der ikke er styr på, hvilke forandringer, der sker under indlæggelsen. Den udskrivende har ikke det nødvendige overblik i forhold til hele indlæggelsesforløbet. Et samlet overblik er væsentligt for de oplysninger som kommunen modtager i forbindelse med en udskrivelse. Det kan konkluderes, at nogle ændringer på hospitalet er angivet på flowcardet, mens andre ikke er.
- at der kan være problemer med at sikre, at medicinen er tilgængeligt i borgerens hjem på doserings- eller administrationstidspunktet. Det er ikke altid hensigtsmæssigt, at pårørende afhenter medicinen på apoteket.
- at der reelt var styr på recepterne. Det var selve ordinationerne, der ikke var styr på. Mg og stk-angivelser stemte heller ikke altid overens.

Næste skridt er, at der afholdes møde med lægerne på Lungemedicinsk Afdeling på HE Midt. Ud fra kortene laves et flow, hvor det synliggøres, hvor mange gange der er kontakt til hospitalet, når tingene ikke er på plads.

Der skal gennemføres PDSA-cirkler ud fra forslag om, hvad der kan gøres for at sikre informationerne bedre. Et forslag er, at oplysninger overleveres gennem udskrivelsesrapporten, men det er ikke hensigtsmæssigt, da den person, der modtager rapporten ikke er den samme som den, der besøger borgeren i hjemmet. Der går lidt tid med videreformidling.

Viborg Kommune fortæller om det videre forløb på næste møde.

#### *Medicineringsprojektet i HE Vest:*

I tilknytning til Viborg Kommunes præsentation blev det foreslået, at Jeanette Henriksen fra HE Vest blev inviteret med til næste TSN-koordinationsgruppemøde med henblik på at give oplæg om medicineringsprojektet i HE Vest. Det handler om, at borgerens medicin tages med på hospitalet og hjem igen. Det er et forsøg på at undgå, at der skal 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.

### **Beslutninger og opfølgning:**

- Praksisområdet har med hjælp fra Viborg Kommune beskrevet problemstillingen vedr. misforståelser omkring FMK som doseringsredskab overfor STPS efter mødet. Læringsenheden angiver at ville drøfte problemet med Tilsyn i januar. En tilbagemelding afventes.
- Oplæg for FMK-styregruppen vedhæftes referatet sammen med en efterfølgende analyse af hændelsessteder og opdagelsessteder for FMK-hændelser i 3. kvartal 2016, der er tilsendt FMK-styregruppen.
- Jeanette Henriksen inviteres til at holde oplæg om medicineringsprojektet i HE Vest på 1. møde i 2017. Mødet afholdes som fysisk møde.
- Viborg Kommune fortæller om det videre forløb med flowcard på næste møde. Desuden inkluderes fortællinger fra praksisrådets og Rinkøbing-Skjern Kommunes audits/undersøgelser, såfremt der foreligger resultater.

### *Referatbilag:*

- Referatbilag 1 - Oplæg - Risikoområder vedr. FMK
- Referatbilag 2 - UTH vedr. FMK - 3. kvartal 2016

### **Skriftlige orienteringer:**

#### **6. Fravalg af genoplivning**

*Arbejdsgruppen, der er nedsat med repræsentanter fra præhospitalet, hospitalerne, praksisområdet og kommunerne har afholdt møde d. 2. november og d. 30. november. Alle sektorovergange, hvor kommunikation og koordinering omkring fravalg af genoplivning og/eller livsforlængende behandling er væsentlig, er identificeret og sat ind i et skema. Problemstillingerne og mulige løsninger er drøftet i forhold til de krav som vejledningen fra Sundhedsstyrelsen opstiller. Evt. afholdes endnu et møde i december. Forhåbningen er, at Klinikforum kan få forelagt løsningsforslag og evt. problemer, der ikke kan løses i løbet af 1. kvartal 2017.*

#### **7. Krav til journalføring i kommunerne for smertestillende håndkøbsmedicin - opfølgning**

*Efter sidste møde fremsendte Ringkøbing-Skjern eksempler på rammedelegation af blodprøvetagning i Silkeborg Kommune som inspiration. Desuden blev det fastslået, at: KOSU har drøftet emnet vedr. rammedelegation omkring behandling med smertestillende håndkøbsmedicin. De har henvendt sig til PLO-Midt og*

afventer aktuelt et svar på mulighederne for en fælles aftale på området på tværs af regionen, jf. vedhæftede referatbilag 5."

Siden sidst har det også været nævnt i medierne og kan læses af flere artikler, at Lægeforeningen stiller forslag om at uddelegere opgaven med at give smertestillende håndkøbsmedicin via en rammedelegation og at KL bakker op om forslaget. Se f.eks. Lægeforeningens hjemmeside: [http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Nyheder?public\\_visningsType=1&public\\_nyhedsId=101114](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/Laegerdk/Nyheder?public_visningsType=1&public_nyhedsId=101114)

Der er på nuværende tidspunkt ikke noget nyt på området, men emnet følges fortsat i 2017.

## **8. Evt. (5 min)**

Intet til eventuelt.

### Mødeevaluering:

Videomøder fungerer godt nok, men der mangler lidt dynamik. Gruppen skønner, at det er bedst at veksle mellem fysiske møder og videomøder, hvilket også afhænger af den konkrete dagsorden. Det blev besluttet, at næste møde skal være et fysisk møde, fordi Jeanette Henriksen inviteres til at holde oplæg om projekt vedr. medicinering i Vestklyngen. Der sendes kalenderbookinger ud til TSN-koordinationsgruppens medlemmer inden jul i forhold til de datoer, der er angivet herunder. 1. møde ændres til et fysisk møde.

### Mødedatoer i 2017:

- Onsdag d. 1. marts kl. 13-15 (videomøde)
- Tirsdag d. 6. juni kl. 13-15 (videomøde)
- Torsdag d. 28. september kl. 9-11 (fysisk møde)
- Tirsdag d. 5. december kl. 13-15 (videomøde)