

TSN-koordinationsgruppen



Referat

1. møde, onsdag d. 21. september 2016 kl. 9.00-11.00

Til stede:

Bente Juulsgaard, Margrethe Siig, Mette Bredsgaard (kommunal medformand), Søren Schousboe Laursen, Inge Selchau Jørgensen, Sisse Poulsen (suppl.), Anne Blenstrup Larsen, Lene Bjerregård, Bente Bjerre (Regional medformand), Tine Nielsen (Referent), Maria Bredal Pedersen.

Dato 06.10.2016

Tine Nielsen

Tel. +45 7841 2356 / 7841 2357

tine.nielsen@stab.rm.dk

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

Side 1

0. Godkendelse af dagsorden (2 min)

Indstilling: At dagsordenen godkendes.

Referat:

Dagsordenen blev godkendt.

1. Kommissorium for TSN-koordinationsgruppen (10 min)

På mødet i maj blev udkast til nyt kommissorium for TSN drøftet.

Kommissoriet er behandlet regionalt i Lederforum for Kvalitet (LFK) og i det kommunale KOSU. Efterfølgende er det tilpasset efter kommentarer fra LFK og KOSU samt TSN-medlemmer i klyngerne.

Indstilling:

At det endelige udkast til kommissorium godkendes af koordinationsgruppen.

Bilag:

- *Bilag 1 – Kommissorium for TSN-koordinationsgruppen sep. 2016 - udkast.*

Referat:

Det er glædeligt, at kommissoriet omfatter klyngernes arbejde. Flere kunne se en mulighed for, at kommissoriet for TSN-

koordinationsgruppen måske kunne erstatte kommissoriet for patientsikkerhedsgruppen i klyngen.

Der blev spurgt til, om det er et krav, at der udarbejdes en årsrapport. Det var et krav i den sidste sundhedsaftale, men ikke i aftalen for nuværende periode. Det foreslås, at overblikket bruges til opsamling, hvilket også i forvejen er en af idéerne bag arbejdsredskabet.

Beslutning:

- Kommissoriet tilpasses, så der står, at TSN-koordinationsgruppen refererer til Sundhedsstyregruppen i stedet for til Temagrupperne og det skrives ind, at der skal samles op uden at angive, at det skal ske i form af en årsrapport.
- Kommissoriet udgives herefter på hjemmesiden for Sundhedsaftalen under TSN.

Referatbilag:

- Referatbilag 1 - Kommissorium - TSN-koordinationsgruppen pr. 26. sep

2. Overblik inkl. Kommunikation ved udskrivelser (55 min)

Et af formålene med TSN-netværket er også fremadrettet at sikre læring og vidensdeling på baggrund af arbejdet med UTH i sektorovergange. Det kræver et fælles overblik over problemstillinger og de løsninger, der arbejdes med i fællesskab og lokalt.

Klyngerne er blevet bedt om at kvalificere det udkast, der blev præsenteret på TSN-mødet i maj. Klyngerne skulle sætte emner og input ind i en tilpasset skabelon og sende retur. Det samlede materiale er vedhæftet dagsordenen.

Ved gennemsyn af materialet bedes mødedeltagerne hæfte sig ved fællestræk og forskelle. Et emne af særlig vigtighed i overblikket, er desuden emner vedr. kommunikation ved udskrivelser, som TSN tidligere har besluttet, at der skal arbejdes videre med i fællesskab.

Når det hele efter mødet samles til et fælles overblik, skulle det gerne ende med at blive et brugbart arbejdsredskab for koordinationsgruppen.

Randersklyngen har indsendt et par spørgsmål, der er relevante at inkludere i drøftelsen på mødet:

- *Hvordan sikrer vi dynamikken, så de afsluttede projekter ikke bare "forsvinder"?*
- *Hvordan gøres oversigten overskuelig?*
- *Hvilke indsatsområder skal inkluderes i det lokale overblik for den enkelte klynge og i det fælles overblik?*

Indstilling:

At koordinationsgruppen beslutter, hvordan arbejdsredskabet kan gøres bedst muligt.

At koordinationsgruppen drøfter det materiale, der er indsendt fra klyngerne.

At koordinationsgruppen beslutter, hvad der evt. skal arbejdes videre med og/eller løftes i fællesskab på tværs af klyngerne og hvordan.

Bilag:

- Bilag 2a - Tværsektorielt overblik - Aarhus Klyngen.
- Bilag 2b - Randersklyngen - Tværsektorielt overblik.
- Bilag 2c - Midtklyngen - Tværsektorielt overblik (eftersendes)

Referat:

Det blev drøftet, hvordan der meningsgivende kan arbejdes med overblikket og hvordan det kan tilpasses, så det bliver brugbart. Undervejs blev spørgsmålene fra Randersklyngen inkluderet samt foreløbige fællestræk.

Indhold - Hvilke indsatsområder skal inkluderes i det fælles overblik?:

Randersklyngen har arbejdet aktivt med overblikket og håber på, at det ender med at blive et brugbart redskab. Flere andre klynger er i gang. Der var enighed om at give redskabet en chance, bl.a. fordi vi aldrig før har forsøgt at skabe et fælles overblik på tværs af klyngerne.

Arbejdsredskabet skal bl.a. bruges til:

- Vidensdeling om, hvad andre klynger arbejder med, så der kan hentes inspiration på tværs.
- At vise den aktuelle status og evt. forhindringer på igangværende opgaver.
- At synliggøre, når der er et sammenfald i de tværsektorielle emner, der arbejdes med i de enkelte klynger.
- At synliggøre, når der arbejdes med et tværsektorielt emne i fællesskab på tværs af klyngerne. Aktuelt findes f.eks. arbejdsgruppen vedr. fravalg af genoplivning.

En fællesnævner for indholdet er typisk emner i UTH, men det kan ikke gøres til et reelt krav, at et emne skal være rapporteret som UTH for at kunne inkluderes. Der kan ikke på forhånd udelukkes tværsektorielle emner, der har betydning for patientsikkerheden. HE Horsens angav, at meget af det lokale patientsikkerhedsarbejde kører i regi af klyngestyregruppen. Listen kan sagtens indeholde emner, der har været drøftet i klyngestyregruppen.

Hvordan gøres oversigten overskuelig?:

Der skal arbejdes videre ud fra følgende forslag:

- Indholdet skal være kort og præcist. En overskrift er for lidt, men det, der aktuelt er sat ind i overblikket fra klyngernes side, skal forkortes, så det bliver et reelt "overblik". Det

foreslås at bruge punktform og i store træk kun angive konkret problemstilling og de løsninger/handleplaner, der arbejdes med.

- Evt. bagvedliggende materiale og uddybende projektbeskrivelser skal ikke være en del af overblikket, men bør deles og gemmes sammen med overblikket, så det kan findes frem om nødvendigt.
- Beskrivelserne fra klyngerne skal samles til ét fælles overblik og grupperes efter emner.
- Hvis der er mange problemstillinger under ét emne, kan det overvejes at lave en separat liste. Det kunne f.eks. være i forhold til FMK, da der er ret mange forskellige problemstillinger beskrevet i det dokument, der er indsendt til Fagligt Forum, jf. pkt. 5.

Hvordan sikrer vi dynamikken, så de afsluttede projekter ikke bare "forsvinder"?

Det foreslås, at der arbejdes med en liste over afsluttede emner, så de kan genfindes og emner kan "genåbnes", hvis det bliver aktuelt.

Overvejelser omkring samarbejdet i de enkelte klynger:

Aarhusklyngen oplever, at det er svært at komme på dagsordenen i klyngestyregruppen m.v. Omvendt er Midtklyngens patientfodspor et godt eksempel på et projektsamarbejde i klyngeregi. Projektet blev igangsat efter godkendelse i kontaktgruppen for behandling, pleje, træning og rehabilitering i klyngen. Der arbejdes videre med de fundne problemstillinger i patientforløbet vedr. kommunikation og medicinering ved indlæggelse og udskrivelse.

Foreløbige fællestræk:

- Alle klynger arbejder med emner relateret til FMK. Det afspejler tilbagemeldingerne fra TSN-medlemmerne i forbindelse med, at der blev indkaldt bidrag til en drøftelse i Fagligt Forum. Det blev nævnt, at det kan være problematisk, at de sociale institutioner ikke er på FMK og at omsorgssystemer heller ikke findes alle steder.
- Manglende indlæggelsesrapporter fra kommunen er nævnt både af Randersklyngen og Midtklyngen. Det blev nævnt, at det hovedsageligt handler om implementering og arbejds gange.
- Udskrivelsesadvis og plejeforløbsplaner er nævnt af både Randers- og Midtklyngen i en eller anden form. Det nævnes også her, at problematikkerne handler om implementering.
- Tjeklister er et andet emne, som flere arbejder med.

Beslutning:

- Formandskabet og Sekretariatsbetjener arbejder videre med overblikket ud fra ovenstående forslag. Klyngerne bedes om at kvalificere emner yderligere, hvis det er nødvendigt.

- De to klynger, der ikke har sendt noget, må meget gerne sende et bidrag efter mødet, da det er vigtigt, at alle giver input til det fælles overblik.
- På næste møde forventes det, at listen gennemgås med henblik på at finde fælles fokusområder.

3. Orienteringer og punkter fra klyngerne (10 min)

Her kan drøftes alt det som klyngerne finder relevant at tage op i fællesskab og som i øvrigt falder under de opgaver, der er angivet for TSN-koordinationsgruppen i kommissoriet. Tanken er, at der kan være andet som klyngerne har drøftet for nylig end det, der fremgår af overblikket.

Indstilling:

At koordinationsgruppen drøfter emner fra klyngerne.

Referat:

Aarhus- og Horsensklyngen har et par analyser undervejs, men de er ikke færdige endnu.

I Viborg Kommune er man i gang med en hændelsesanalyse sammen med Præhospitalet. Det handler bl.a. om, at der mangler viden om Præhospitalet som samarbejdspartner i kommunen. F.eks. er der ikke helt styr på, hvor hurtigt det kan forventes, at en ambulance når frem. Analysen sendes ud med referatet. Præhospitalet genkender generelt problematikken med, at andre har svært ved at forstå organiseringen omkring Præhospitalet. Tilsvarende er der gennemført en hændelsesanalyse mellem HE Midt og Viborg Kommune.

HE Horsens har oplevet en problematik omkring ledsagelse ved transport i regi af præhospitalet. Det handler om, at der ikke kunne skaffes en læge hurtigt nok. Der er udarbejdet en retningslinje for området, men virkeligheden svarer ikke helt til indholdet i retningslinjen.

Vestklyngen arbejder med problematikker omkring dosisdispensering. Desuden forsøger man at implementere arbejdsgange, hvor det sikres, at risikomanageren i de enkelte sektorer inddrages, når tværsektorielle UTH sagsbehandles.

Beslutning:

Emnerne i hændelsesanalyserne sættes ind i overblikket, når de modtages. Resumé af de tværsektorielle analyser gemmes som bagvedliggende materiale.

Referatbilag:

- Referatbilag 2 - Hændelsesanalyse med HEM og Viborg Kommune

- Referatbilag 3 - Hændelsesanalyse mellem kommune og præhospital

4. Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning – opfølgning (5 min)

Sundhedsstyrelsens vejledning om: "fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse" blev udgivet i januar 2014. Relevante UTH og Vejledningen blev drøftet på begge TSN-møder i 2014. En af de drøftede problemstillinger var, at kommunerne ikke altid får besked, når f.eks. terminale patienter ikke skal genoplives efter de er udskrevet. Drøftelserne handlede desuden om forståelse og implementering af vejledningen lokalt.

Region Midtjyllands Klinikforum fik i slutningen af februar 2016 forelagt vejledningen og de tilknyttede problemstillinger, jf. vedhæftede bilag. Klinikforum besluttede:

"...at anmode det Tværsektorielle Netværk om at igangsætte undersøgelsen af overleveringssituationerne med henblik på at udarbejde et forslag til, hvordan der bedst muligt kan informeres om evt. fravalg af genoplivning samt sikres mod utilsigtede hændelser ifm overleveringssituationer."

Der er nu fundet medlemmer til en mindre arbejdsgruppe, hvor Vestklyngen er tovholder. Der er indkaldt til møde primo november. Både hospital, kommune, præhospital og praksissektor er repræsenteret. Arbejdet skal omfatte alle de overgange ved både indlæggelse og udskrivelse, der kan give problemer i et patientforløb mht. besked om fravalg af genoplivning. Det gælder også selv om det måske må konkluderes, at der i visse overgange ikke kan findes en god fællesregional løsning.

Når der er udarbejdet forslag til løsninger, forelægges de i første omgang for Klinikforum til godkendelse. Der er opmærksomhed på, at visse forslag måske vil kunne kræve yderligere godkendelse i et tværsektorielt beslutningsdygtigt fora.

Indstilling:

At koordinationsgruppen orienteres.

Referat:

Flere emner med relation til arbejdet i gruppen vedr. fravalg af genoplivning blev kort vendt.

OBS-ikonet i MidtEPJ:

Der er nedsat en gruppe, der skal kigge på OBS-ikonet i MidtEPJ. Her markeres bl.a., hvis en patient ikke skal genoplives under indlæggelsen, såfremt hjertestop skulle opstå. Funktionaliteten er

ikke optimal. Det er det, der skal kigges på. Emnet har sammenhæng med kommunikation omkring fravalg af genoplivning.

Livstestamenter:

Der er pligt til at ringe til Rigshospitalet, og høre om der foreligger et livstestamente. Problemerne er:

1. at få patienter opretter et livstestamente.
2. at der ofte ikke ringes til Rigshospitalet i den konkrete situation, hvor et hjertestop opstår.
3. at livstestamenteregisteret ikke har konneks til journalen.

Livstestamentet er kun vejledende. Det er altid en læge, der skal tage konkret stilling. Det skyldes bl.a., at lægen skal vurdere, hvorvidt patienten befinder sig i en situation, der er omfattet af livstestamentet. Men det giver udfordringer i kommunerne.

Afklaring omkring fordeling af behandlingsansvaret mellem hospital og praktiserende læge:

Randersklyngen har haft en UTH, hvor lægen på hospitalet havde kommunikeret, at borgeren ikke skulle genoplives, men hospitalet ville ikke ordinere dette på skrift. I den forbindelse har kommunen indhentet et svar fra embedslægen, der angiver, at ordinationen gerne må gælde i kommunen, hvis den er relateret til et indlæggelsesforløb. Sundhedsstyrelsen har også tidligere svaret på spørgsmål og bekræftet, at behandlingsansvaret ikke automatisk overdrages til egen læge ved udskrivelse i alle tilfælde.

Ovenstående svarer på sin vis til formuleringen i vejledningen om fravalg af genoplivning udenfor sygehuse, hvorefter behandlingsansvaret f.eks. kan være delt mellem almen praksis og hospitalet, såfremt patienten er i et behandlingsforløb f.eks. på et ambulatorium. Den gængse opfattelse er dog fortsat, at kommunen altid skal kontakte den praktiserende læge som behandlingsansvarlig.

Der blev spurgt om embedslægens svar vedr. fortolkning af vejledningen forelå på skrift, da det i så fald bør sendes til gruppen, der skal arbejde med kommunikation omkring fravalg af genoplivning. Udstrækningen af det delte behandlingsansvar og hospitalets ansvar efter en udskrivelse eller i et behandlingsforløb skal afklares nærmere.

Der var generel enighed om, at det er fint, hvis Randersklyngen arbejder parallelt med emnet p.g.a. et behov for konkret afklaring i egne huse. Men koordinationsgruppen håber, at vidensdeling prioriteres, så det kan komme alle til gode, hvis et tvivlsspørgsmål bliver afklaret i en enkelt klynge eller kommune.

Beslutning:

- Hvis Randersklyngen har svaret fra embedslægen på skrift, må det meget gerne deles med arbejdsgruppen vedr. fravalg af genoplivning.
- Hvis andre klynger eller kommuner og hospitaler individuelt kommer i besiddelse af relevante oplysninger til afklaring, må de fortsat meget gerne sende det, så det kan indgå i gruppens arbejde.
- Emnerne nævnt i ovenstående tages med i arbejdsgruppen vedr. fravalg af genoplivning.

5. FMK – prøvehandling/audit og møde i Fagligt Forum (20 min)

A. Fagligt Forum - Risikoområder vedr. FMK i sektorovergange:

Fagligt Forum besluttede d. 22. juni 2016, at der på næste møde d. 22. september 2016 skulle ses nærmere på risikoområder vedr. FMK i sektorovergange. Regionerne blev bedt om at sende de problemer, de ser. Bidragene skulle koordineres med FMK styregrupperne i de respektive regioner.

Risikomanagerne i kommuner og på hospitaler m.fl. blev bedt om at sende identificerede problemstillinger til Strategisk Kvalitet. Efterfølgende blev Den Tværsektorielle FMK-styregruppe bedt om at kommentere sammenfatningen af aktuelle risikoområder. Det måtte desværre ske pr. mail p.g.a. tidsfristen for indsendelse. Tilbagemeldingerne fra FMK-styregruppen betød, at der måtte tilrettes og tages flere forbehold. Tilbagemeldingerne fra patientsikkerhedsorganisationen og FMK-styregruppen er imidlertid med til at illustrere kompleksiteten og forskellene i forståelser alt efter om man er ny/erfaren bruger eller har et egentligt ekspertkendskab til funktionerne i FMK og organiseringen omkring arbejdsgange m.v. Det indsendte bidrag fra Region Midtjylland er vedhæftet dagsordenen.

B. FMK – prøvehandling/audit:

På TSN-mødet i maj blev drøftet, at der er ved at opstå en diskrepans imellem de resultater regionen kan se i deres data, og i hvilken grad kommunerne oplever, at FMK bliver opdateret. På den baggrund blev det drøftet, hvorvidt der skulle udføres audits i de enkelte kommuner efter et fælles skema. Ringkøbing-Skjern Kommune var imidlertid i gang med en undersøgelse allerede. Det blev derfor foreslået, at det kan udgøre prøvehandlingen.

Ringkøbing-Skjern Kommune har igangsat undersøgelsen, der forløber over en 3 måneders periode. Forløbet afsluttes med udgangen af september måned. Skemaet til tidsregistrering er vedhæftet dagsordenen. Resultaterne sendes til koordinationsgruppen efter udgangen af september, når de foreligger.

Indstilling:

Kort drøftelse af status og problemstillinger vedr. FMK med udgangspunkt i:

- At koordinationsgruppen orienteres og giver evt. kommentarer inden mødet i Fagligt Forum, jf. pkt. A.
- At koordinationsgruppen drøfter, hvordan en evt. FMK-audit skal se ud på baggrund af skemaet fra Ringkøbing-Skjern Kommune, jf. pkt. B.

Bilag:

- Bilag 3 - RM-bidrag - Risikoområder vedr. FMK i sektorovergange.
- Bilag 4 - RS-kommune - Registrering af tidsforbrug ved udskrivelser.

Referat:

A. Fagligt Forum - Risikoområder vedr. FMK i sektorovergange:

I Region Midtjylland er det regional risikomanager Bente Bjerre, der repræsenterer regionen og risikomanager Mette Bredsgaard fra Viborg Kommune, der repræsenterer kommunerne i regionen. Formålet med Fagligt Forum er overordnet at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) og Nationalt Forum med faglig sparring omkring læringsaktiviteter. Nationalt Forum er samarbejdsforum på Strategisk Niveau. Der kan findes informationer om begge fora på hjemmesiden for STPS under læring:

<http://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering>

Det blev aftalt at sende kommissoriet for Fagligt Forum til koordinationsgruppen.

Fagligt Forum drøfter generelt alle tænkelige emner vedr. patientsikkerhed, herunder FMK og sygehusbyggeri m.v. Aktuelt er der desuden nedsat en arbejdsgruppe vedr. epikriser i tilknytning til foraet. Der afholdes snarligt en workshop om emnet, hvor kvalitetschef Birgitte Ostensen vil repræsentere Region Midtjylland.

Samarbejde og håndtering af problemstillinger vedr. FMK:

Det blev drøftet, hvordan alle emnerne vedr. FMK skal håndteres. Afhængigt af den konkrete problemstilling kan det være lokalt, regionalt eller nationalt. Den regionale risikomanager har før haft UTH-udtræk med til den tværsektorielle FMK-styregruppe i Region Midtjylland, men samarbejdsrelationen og konneksen mellem UTH og de fora, der arbejder med FMK, kan blive bedre. I UTH-regi har vi en forpligtelse til at arbejde med de rapporterede hændelser. Et tættere samarbejde med FMK-styregruppen kan gøre det lidt lettere at få viden om de løsninger, der arbejdes med, så UTH-arbejdet på området ikke bliver unødigt tidskrævende for alle. Den tværsektorielle FMK-styregruppe har foreløbigt ønsket en præsentation af arbejdet med risikoområder ved FMK på det næste møde i december.

Holdningen hos Region Midtjyllands repræsentanter i Fagligt Forum er, at et samarbejde omkring vidensdeling er nødvendigt regionalt. Styrelsen for Patientsikkerhed har generelt et samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, så det er ikke umuligt, at der arbejdes mere med emnet på baggrund af drøftelserne i Fagligt Forum. Hvorvidt konneksen til de nationale fora vedr. FMK skal komme via Fagligt Forum eller ved, at de regionale FMK-styregrupper bringer problemstillinger videre til det nationale niveau, er ikke så centralt. Det vigtigste er, at der er en konneks mellem UTH-arbejdet og de fora, der arbejder med FMK.

Det blev angivet, at tidshorisonterne for implementering af løsninger er væsentlige, da midlertidige arbejdsgange er nødvendige, når funktionerne i FMK ikke fungerer optimalt.

B. FMK – prøvehandling/audit:

Formålet med den dataindsamling, som Ringkøbing-Skjern Kommune er i gang med, er bl.a. at finde ud af, om der skal være nogle få medarbejdere, der er overordnet ansvarlige for kontakten til hospitalet, når det opleves, at der er mangler i medicinlister og FMK m.v. ved udskrivelse. Hensigten vil i så fald være at undgå unødvendig kontakt til hospitalet eller egen læge, når det f.eks. viser sig, at et problem skyldes misforståelse af informationen i kommunen og ikke fejl og mangler i den anden sektor.

Praksisområdet gennemfører snarligt en audit på FMK i epikriser.

Midtklyngen har tilsvarende gang i en tjekliste i form af et kort, der skal følge patienten ved udskrivelsen. Udfyldelse af kortet i kommunen skal vise, om hospitalets og kommunen opfattelser stemmer overens, og hvor der er brister. Undersøgelsen er udsprunget af patientens fodspor. Beskrivelsen er en del af det overblik som Midtklyngen har indsendt.

Beslutning:

- Konklusioner på mødet i Fagligt Forum afventes. Problemstillinger vedr. FMK samles i overblikket og/eller evt. bagvedliggende dokument. (pkt. 5A)
- TSN-koordinationsgruppen sørger for, at problemstillingerne synliggøres i den tværsektorielle FMK-styregruppe og får klarlagt tidshorisonter m.v. for løsninger. (pkt. 5A)
- Det blev aftalt, at konklusionen på alle 3 audits/undersøgelser deles i TSN-koordinationsgruppen, når de foreligger. Hvis det er muligt, må det gerne klarlægges pr. mail, hvorvidt vi skal forsøge at igangsætte en audit i flere kommuner på baggrund

af resultaterne. På den måde er der en chance for at komme lidt videre inden næste møde i december. (pkt. 5B)

Referatbilag:

- Referatbilag 4 – Kommissorium Fagligt Forum 10 03 2015

6. Krav til journalføring i kommunerne for smertestillende håndkøbsmedicin - opfølgning (10 min)

Sundhedsstyrelsen har udgivet en vejledning: Korrekt håndtering af medicin, der er et værktøj til personalet på plejehjem, i hjemmeplejen og på bosteder. Vejledningen er henvendt til kommunerne og blev drøftet på sidste møde i TSN, da den havde givet anledning til lidt forvirring.

Det blev på mødet drøftet, at man i kommunen skal skrive, hvad PN-medicin er givet for. Embedslægerne har bekræftet denne forståelse i vedhæftning til referatet af TSN-mødet i maj. Svaret er desuden vedhæftet dagsordenen for bedre at kunne følge op på emnet.

Det blev på TSN-mødet bemærket, at man i kommunen ikke må give PN-medicin for andet end det er ordineret til, f.eks. ondt i knæet, hvis det er ordineret mod ondt i skulderen. Der er dog forskel på receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin som Pamol. Håndkøbsmedicin kan gives mod andet end en evt. ordination.

Struer Kommune har sendt en analyse af sygeplejefaglige opgaver i kommunerne, der er udgivet af Anne Mette Dons. I øvrigt er der vedhæftet slides fra et oplæg om analysen. Materialet vedhæftes til generel orientering for alle kommuner i TSN. Følgende 2 afsnit i analysen er dog direkte relevante i forhold til drøftelse af emnet om håndkøbsmedicin i koordinationsgruppen:

- *Regler for anvendelse af medicin (s. 14f)*
- *Hvad forhindrer yderligere delegation (s. 29f)*

Indstilling:

At koordinationsgruppen følger op på emnet vedr. smertestillende håndkøbsmedicin. Er der noget vi skal gøre i fællesskab, er der en klynge, der arbejder videre med emnet eller skal emnet afsluttes?

Bilag:

- *Bilag 5 - Svar fra Embedslægen vedr. PN-medicin.*
- *Bilag 6 - Sygeplejefaglige opgaver i kommunerne*
- *Bilag 7 - oplæg - Sygeplejefaglige opgaver v. Anne Mette Dons*

Referat:

Problemet er, at sygeplejerskerne i kommunen ikke kan behandle borgerne med håndkøbsmedicin. I oplægget til dagsordenen står, at der i kommunen kan behandles med smertestillende håndkøbsmedicin mod andet end det er ordineret for, hvilket ikke er helt korrekt. Ifølge vejledningen skal lægen delegere behandlingsopgaven til personalet i kommunen. I den forbindelse, skal lægen angive en indikation som personalet kan journalføre i omsorgsjournalen. Det er også, hvad der står i svaret fra embedslægen.

En løsning på problemet med håndkøbsmedicin kan være, at der laves aftaler om rammeordinationer. Det kan ske via kommunens praksiskonsulent, men det er ikke alle kommuner, der har en konsulent tilknyttet.

Efter mødet har Ringkøbing-Skjern Kommune fremskaffet et eksempel på rammedelegationer af blodprøvetagning fra Silkeborg Kommune. Dette er vedhæftet referatet. Det er desuden afklaret, at der ikke findes en regional arbejdsgruppe, men 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.

Beslutning:

- Margrethe fra Ringkøbing-Skjern Kommune undersøger, om der er en regional arbejdsgruppe, der arbejder med rammedelegationer og giver en tilbagemelding på, hvor og hvordan der evt. arbejdes med emnet.
- Emnet sættes ind i overblikket, når en afklaring foreligger. Ud fra status kan det besluttes, hvad TSN-koordinationsgruppen evt. skal gøre.

Referatbilag:

- Referatbilag 5 - Svar ang. rammedelegation vedr. håndkøbsmedicin
- Referatbilag 6 - Rammedelegationsaftale, aug. 2015
- Referatbilag 7 - Rammedelegation, CRP-instruks
- Referatbilag 8 - Rammedelegation, HGB-instruks
- Referatbilag 9 - Rammedelegation, INR-instruks
- Referatbilag 10 - Rammedelegation, Blodsukker-instruks

7. Evt. (5 min)

Evaluering af mødet:

Dagsordenen var supergod og drøftelserne var gode. Der er nok at gå i gang med.

En udfordring/bekymring kan være, hvorvidt der viser sig at være relevante emner for gruppen at arbejde med. Et godt eksempel på et emne er FMK, men der arbejdes allerede med det mange steder, så hvad er vores bidrag?

Videomøde er OK.

Næste møde:

Tirsdag d. 6. december kl. 9-11 (videomøde)