

Møde i TSN-koordinationsgruppen Onsdag d. 5. december 2018 kl. 9.00-11.00 (video møde)

Tilstede:

- Anne Bull Skov, Midtklyngen Kommunal medformand
- Bente Bjerre, Strategisk Kvalitet, Regional medformand
- Asbjørn Rosendal, Randersklyngen
- Bodil Olesen, Midtklyngen
- Inge Selchau Jørgensen, Aarhusklyngen
- Jette Christiansen, Kvalitet og Lægemedler
- Anne Overgaard Bohlbro, Horsensklyngen
- Stefanie Duedal, Psykiatri og Social
- Louise Honoré Raagaard, Vestklyngen
- Tine Møller Nielsen, Strategisk Kvalitet
- Lone Flarup, Strategisk Kvalitet (ref.)

Afbud:

- Anne Blenstrup Larsen, Præhospitalet



Dato 08.01.2019

Lone Flarup

Tlf. +45 2485 4752

lonfla@rm.dk

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

Side 1

REFERAT

Indledningsvist kort præsentationsrunde af koordinationsgruppen med velkomst til Asbjørn Rosendal.

1. Godkendelse af dagsordenen

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger

2. Orientering fra klyngerne

Sagsfremstilling:

Nyt fra klyngerene til fælles inspiration og videndeling på tværs af både kommuner og sektorer.

Indstilling:

Hver klynge orienterer kort om, hvad der optager klyngen lige nu, og hvad man har fokus på.

Referat:

Randersklyngen:

Der har været opmærksomhed på korrespondancebreve. Derefter har der været fokus på forebyggelige indlæggelser for at se, om det er et område, der arbejder videre med.

Aarhusklyngen:

Der er fokus på tværgående UTH, bl.a. en UTH vedr. et selvmord, i det tværgående felt mellem somatik og psykiatri.

Desuden har man fokus på vigtigheden af information ifm. kampagner. I kampagnen "*Min medicin*" har der manglet en del information, og læringen heraf er, at det er vigtigt at få styr på dette i fremtidige kampagner. Læringen er desuden, at hvis kommunerne skal deltage i kommende kampagner, er der særlige arbejdsgange, som skal tages i betragtning. STPS kampagnen vedr. patienter og pårørende er kommet lidt skævt fra start, fordi STPS ikke har haft en gennemtænkt kommunikationsplan. Der er givet besked til STPS, at kampagnen ikke er gennemtænkt eller afstemt med de lokationer, der skal gøre brug af materialet. Materialet kan dermed ikke implementeres efter styrelsens intention. De øvrige regioner har gjort lignende indsigelser. Kampagnen har medført flere henvendelser fra pårørende, som forveksler klager og erstatningssager med UTH, og forventer både aktindsigt og/eller svar ift. sagsbehandlingen.

På AUH kan man ikke bruge kampagnematerialet, blandt andet fordi der ikke må hænges plakater op på væggene i det nye byggeri. Materialet ligger nu på *intranettet*, hvor alle kan tilgå det. Her ligger også dialogkort, som er lavet efter inspiration fra Region Sjælland. Det er herefter op til hver afdeling, hvordan man vil bruge materialet.

Randersklyngen:

I Norddjurs Kommune er der plejecentre, som selv har udarbejdet infomateriale vedr. UTH til personaler samt til pårørende og borgere. Man har erfaring med at kvaliteten af UTH er højere fra borgere og pårørende.

Horsens:

Siden TSN-mødet i september, har klyngen haft et møde. Klyngen er optaget af at finde ud af den mest optimale arbejdsform for det fremtidige klyngearbejde.

Vestklyngen:

Man har tidligere givet besked tilbage til rapportøren, men selvom responsen er velment, har det virket lidt modsat, så rapportørerne har følt sig ramt. Vestklyngen vil derfor kigge på hvordan de vil gøre fremadrettet.

Midklyngen:

Foruden AK-projektet, har man arbejdet med en PIXI-vejledning om tidlig varsling af borgere ift. udskrivelse. Det er vigtigt at se på varslingsregler i en fælles vejledning, som indeholder de mest hensigtsmæssige retningslinjer ved varsling af udskrivelser. Vejledningen er testet i september og er nu i høring i alle afdelinger. Desuden er vejledningen inddraget i "*Sikkert Patientflow*" med præsentation for styregruppen herfor samt præsentation for klyngestyregruppen i midten af december. I det nye år skal effekten af denne nye vejledning og opmærksomhed evalueres i kommunerne. Pixi-udgaven er endnu ikke helt klar til anvendelse. Den endelige udgave vil kunne tilgås via e-Dok.

3. Randersklyngens arbejde med medicinering i sektorovergange v/ Asbjørn Rosendal

Sagsfremstilling:

Randersklyngen har arbejdet med UTH i forbindelse med medicinering ved udskrivelser til primær sektor. Hjemmesygeplejerskerne i tre kommuner er blevet bedt om at udfylde et spørgeskema, hvorefter hospitalsafdelingerne bruger besvarelsene til et skærpet fokus på de belyste problemstillinger.

Indstilling:

Til orientering.

Referat:

Grundlaget for spørgeskemaet var kommunernes oplevelse af medicineringsfejl ved udskrivelser, uden at det kunne underbygges sagligt og konkret f.eks. via rapporterede UTH. Utilfredsheden var primært relateret til problemer med medicinering af borgere, der blev udskrevet i AK-behandling. Norddjurs Kommune bad derfor hjemmeplejen om at notere alle oplevelser ned med medicinfejl i forbindelse med udskrivelser over en periode. Undersøgelsen viste dog, at der i perioden ikke blev fundet problemer, der havde med AK-behandling ved udskrivelsen at gøre. Der var primært noteret manglende opdatering af FMK og at der ikke var bestilt medicin ved udskrivelse.

Efterfølgende er resultatet præsenteret for RH Randers, og her er der sat en del initiativer i gang. F.eks. er der sat fokus på FMK-opdateringer under inddragelse af den FMK-ansvarlige læge. På RH Randers afholdes der tavlemøder hver 14. dag, hvor blandt andet FMK-dataudtræk fra BI-portalen præsenteres. Seneste præsentation viste, at FMK er opdateret i 90 % af alle udtræk. Man har endvidere desuden set på epikriser for at undersøge for eventuelle fejl relateret til problematikken.

Der er endvidere set UTH, hvor SOSU-hjælpere har rapporteret i relation til mg/stk problematikken. Disse tolkningsfejl har man udrettet ved at sætte en autoriseret sundhedsperson til at vurdere, om det er tale om en UTH eller ej.

4. Klyngernes projekter v/ Jette Christiansen og Lone Flarup**Sagsfremstilling:**

På mødet d. 13. september 2018 blev det besluttet, at hver klynge skal udvælge et fokus på AK-behandling, som klyngen skal arbejde målrettet med som projekt. Projekterne skal munde ud i konkrete forslag til indsatser, der kan minimere tværsektorielle brist i patientsikkerheden, relateret til AK-behandling.

Indstilling:

Der ønskes en sparring på de projekter, som klyngerepræsentanterne præsenterer for hinanden. Desuden skal der aftales en realistisk tidsplan for projekternes fremdrift (op mod Sundhedsstyregruppens mødekalender).

Referat:**Randersklyngen:**

Randersklyngen ønsker at udarbejde en beskrivelse af arbejdsgange for at se hvad der skal ske, når der tages blodprøver, og hvem der efterfølgende har ansvar for ordination af AK-behandlingen. Hvis man ikke kender arbejdsgangene, kan der opstå tvivl.

Klyngen vil desuden se på hvilken information, der som standard gives til kommunerne, og på hvilken information der gives til henholdsvis kirurgiske og medicinske patienter.

Sygeplejerske Solveig Gram (medicinsk afdeling på RH Randers) er i færd med at undersøge de overordnede retningslinjer og mønstre for dette område, hvorefter der udarbejdes en konkret plan for projektet.

Aarhusklyngen:

Der er aftalt følgende plan:

Hver sektor skal inden uge 8 beskrive de patienter, der udskrives i Marevanbehandling. Derefter skal det beskrives, hvordan patientforløbet foregår, og der udarbejdes en arbejdsgangsanalyse, hvori udfordringerne beskrives. Dette samles i et stort fælles driverdiagram. Der er stor opbakning til dette projekt i begge sektorer.

Psykiatrien:

Der er ikke rigtig problematikker vedr. AK-behandling. Heller ikke i relation til ECT-behandling.

Horsensklyngen:

Man er ikke kommet så langt endnu, selvom engagement og potentiale er der.

Vestklyngen:

Gruppen har ingen beslutningskompetence, men der er enighed om, at der er forskellige områder, der ønskes beskrevet. Blandt andet ønskes en beskrivelse af kommunernes bedre mulighed for at måle INR, så de ikke er afhængige af mobil-lab. Man har desuden et ønske om at se på problemer med at bruge FMK til Marevanjusteringer.

Midtklyngen:

Beslutningskompetencen til at iværksætte et forbedringsprojekt skal afklares. Bodil Olesen vil tale med sit bagland ift. at få dialog med klinikere, men mangler historik og en beskrivelse af TSN-mandatet til at iværksætte forbedringsprojekter.

Der er fokus på det tværgående arbejde mellem en enkelt hospitalsafdeling og en enkelt kommune. Man vil gerne have fokus på Marevanbehandling og på praksis for overlevering, behandlingsplaner, ansvarsplacering mv. i den ansvarlig sektor og i det sammenhængende behandlingsforløb. Desuden har man fokus på forebyggelige indlæggelser.

Tidsplan for TSN-projektarbejdet:

På mødet d. 7. marts 2019 forventes det, at alle klynger kan beskrive projekterne konkret.

5. TSN-opsamling 2018 v/ Tine Møller Nielsen

Sagsfremstilling:

Det foreslås, at der ligesom sidste år, udarbejdes tabeller vedr. rapporterede tværsektorielle UTH i Strategisk Kvalitet. Dette kræver dog, at kommunerne indsender deres dataudtræk ligesom tidligere.

Dernæst foreslås det, at resultatet af udtrækket fremlægges på mødet d. 7. marts 2019, og det drøftes hvordan vi kan arbejde videre med vigtige mønstre og tendenser i dataudtrækkene.

Indstilling:

At TSN-koordinationsgruppen beslutter, at der igen i år skal være en TSN-opsamling, og at kommunerne leverer data dertil.

Referat:

Tine trækker tal fra regionen og indkalder tal samt hændelser med en patientskade fra kommunerne, så der kan gives en fælles fremstilling af UTH i sektorovergange i 2018. Opsamlingen lægges på dagsordenen for mødet d. 7. marts 2019.

Det skal drøftes, hvorvidt resultatet af opsamlingen fremadrettet skal forelægges Sundhedsstyregruppen.

5. Eventuelt

- **Nyt fra DPSD driftsgruppen vedr. usikre mails**

Referat:

De usikre mails: Tine har deltaget i et møde, vedr. TLS-kryptering om løsning på situationen med de usikre mails fra DPSD. Aktuelt er TLS-kryptering aktiveret i DPSD, så mails sendes sikkert til regioner og kommuner, der kan modtage TLS. Hvis man ikke kan modtage TLS, sendes dog alligevel og dette vil vi naturligvis gerne undgå, da det betyder, at der stadig sendes usikkert, hvis modtager er usikker.

indebærer, at det er påkrævet, at kommuner og regioner har TLS-kryptering slået til for at kunne modtage et resumé direkte fra DPSD. Hvis modtager ikke har TLS-kryptering slået til, sendes mailen ikke. Løsningen er med visse forbehold allerede tiltrådt af alle regioner og kommunerne skal godkende løsningen via KL. Dette vil formentlig fremgå af det endelige referat fra DPSD-driftsgruppen, når det udsendes. Der gives officielt besked, når den endelige løsning implementeres.

Der skal arbejdes videre med at kunne sende til f.eks. bosteder via e-boks, hvis de ikke kan modtage sikre mails via TLS. Mellem region og kommuner sendes som udgangspunkt sikre mails via tunnelkryptering, men den løsning er nok lidt sværere at opsætte hos DXC, hvorfor Sundhedsdatastyrelsen og DXC, der supporterer DPSD, har valgt TLS-løsningen.

Arbejdsgangene i Region Midtjylland er de samme som hidtil og problemet er som udgangspunkt allerede løst for regionens vedkommende, idet regionen kan modtage TLS allerede. Derfor burde vi som udgangspunkt modtage sikre mails fra DPSD allerede nu. Vi skal blot være opmærksomme på, at hvis vi sender til modtagere udenfor Region Midtjylland, så kan et resumé stadig sendes fra DPSD i usikker tilstand indtil den endelige løsning, hvor TLS er absolut påkrævet, implementeres. Hvorvidt alle kommuner har opsat TLS lige nu vides ikke, men det er formentlig det som KL skal afklare.

Mødedatoer i 2019:

- Torsdag d. 7. marts kl. 9-11 (fysisk møde), mødelokale C2, Regionshuset i Viborg
- Torsdag d. 13. juni kl. 9-11 (videomøde), mødelokale F8, Regionshuset i Viborg (ved fremmøde)
- Torsdag d. 10. okt. kl. 9-11 (videomøde), mødelokale F8, Regionshuset i Viborg (ved fremmøde)