|  |
| --- |
| **Møde i TSN-koordinationsgruppen** **Onsdag d. 7. marts 2019 kl. 9.00-11.00 (fysisk møde)** Referat |

|  |
| --- |
| Dato 20.03.2019Lone FlarupTlf. +45 2485 4752lonfla@rm.dkESDH sagsnr. 1-49-70-8-16 Side 1 |

**Tilstede:**

Anne Overgaard Bohlbro

Bodil Olesen

Dorthe Leth (video)

Jette Christiansen

Louise Honoré Raagaard

Stefanie Duedal

Jeanette Henriksen

Bente Bjerre (medformand)

Tine Møller Nielsen

Lone Flarup (ref.)

1. Godkendelse af dagsordenen

Det prioriteres, at punkt 2 er vigtigt og der afsætte derfor mere tid til punktet, end det fremgår af dagsordenen. Desuden besluttes det, at øvrige punkter kan behandles indenfor mødets resterende tid eller efterfølgende på mail.

Punkt 5 sættes før punkt 4.

Således godkendes dagsordenen.

2. TSN-opsamling 2018 v/Tine Møller Nielsen

*Indstilling:*

Der indstilles til drøftelse af:

1. Hvordan kan vi arbejde videre med vigtige mønstre og tendenser i dataudtrækkene?
2. Hvorvidt resultatet af opsamlingen skal forelægges Sundhedsstyregruppen?

*Sagsfremstilling:*

Ligesom sidste år, er der udarbejdet tabeller vedr. rapporterede tværsektorielle UTH i Strategisk Kvalitet. Disse tabeller fremlægges til drøftelse.

***Referat:***

Tine gennemgik tabeller og samlede op på alvorlige, dødelige og enkelte moderate UTH.

Samlet set er der lidt færre rapporterede UTH i region og kommuner end sidste år, når alle sektorer medregnes. Der er således også færre hændelser vedr. sektorovergange. I år er der en del hændelser i forbindelse med behandling og pleje af palliative patienter. Det samme er tilfældet vedr. sårbehandling i kommunalt regi. En anden problematik i kommunalt regi, der bør drøftes i klyngerne er pleje og behandling tilknyttet anlagte sonder, dræn og CVK m.v., når kommunerne i højere grad varetager pleje og behandling af disse patienter. Denne problemstilling ses hyppigere i UTH år end tidligere. Der er mange sager vedr. tryksår, der giver problemer i overgangen mellem kommune og hospital både ved indlæggelse og udskrivelse. Der ses også flere UTH vedr. TOBS og brug af 112 i kommunerne, dvs. hvordan bør reaktionen være på akut alvorlig sygdom..

En del sager beskriver oversete hoftebrud og oversete diagnoser på hospitalerne og hos egen læge/vagtlæge. Spørgsmålet er om det hele kan forklares ved faglige vurderinger ud fra de foreliggende symptomer hos patienten. Derudover er der en del sager på tværs af somatik og psykiatri, samt ved overflytning mellem hospitaler.

For mange af sagerne er det ikke noteret, hvilken læring, der er iværksat efterfølgende selv om der er tale om alvorlige/dødelige UTH. En af årsagerne kan være manglende kendskab til, hvor man bør skrive et analyseresultat på en UTH, men det er højst sandsynligt ikke den primære grund.

Nogle læringstiltag består endvidere i, at UTH'en senere vil blive drøftet på et møde eller at en arbejdsgang indskærpes overfor de involverede. Der er naturligvis også virkeligt gode handleplaner på nogle hændelser, men det er desværre ikke det mest almindelige billede.

En anden årsag til manglende synlig læring kan også være, at nogle UTH ikke sagsbehandles der, hvor de er sket, men på opdagelsesstedet. UTH videresendes slet ikke eller videresendes måneder efter de er sket. I tillæg ses, at involverede parter ikke altid synligt er inddraget.

Materialet giver anledning til eftertanke, og lokalt giver det anledning til at gennemgå både problemstillinger i UTH og arbejdsgange vedr. sagsbehandling af UTH generelt. Det understreges, at dette billede ikke er nyt. Det er blot valgt at fokusere mere på læringsdelen i årets opsamling.

Det aftales, at koordinationsgruppen og de øvrige TSN-medlemmer hver især læser materialet, og derefter drøfter det i klyngerne med fokus på de punkter, som findes på de 2 sidste slides i Tines præsentation: *Opsamling og konklusion*.

Punktet følges derefter op på næste møde i TSN-koordinationsgruppen. På næste møde drøftes desuden, hvorledes problematikkerne kan forelægges Sundhedsstyregruppen.

Præsentationen vedhæftes referatet.

**3. Dataudtræk på tværsektorielle UTH til alle kommuner v/Tine Møller Nielsen**

***Indstilling:***

At det drøftes, hvorvidt alle kommuner kunne tænke sig et dataudtræk på UTH rapporteret til regionen hvert kvartal.

***Sagsfremstilling:***

Norddjurs Kommune har flere gange henvendt sig til Strategisk Kvalitet i Region Midtjylland med ønske om et dataudtræk på UTH rapporteret til hele Region Midtjylland, dvs. både hospitaler og øvrige regionale områder som f.eks. almen praksis. I tillæg har Favrskov Kommune for nylig henvendt sig og bedt om et dataudtræk på deres rapporterede hændelser for hele 2018. På lignende vis henvendte Horsensklyngens kommuner sig for et års tid siden. Strategisk Kvalitet er opmærksom på, at de fleste klynger har udarbejdet planer i DPSD, der sikrer, at rapporterede UTH i sektorovergangene deles indenfor klyngen. Men dataudtrækkene vil aldrig være fuldstændige, hvis en hændelse f.eks. er sket i overgangen til andre hospitaler end det hospital, der er en del af klyngen.

Af ovenstående grunde ville vi høre om der kunne være behov for et samlet dataudtræk til hver kommune hvert kvartal, der indeholder de hændelser som den enkelte kommune selv har rapporteret til Region Midtjylland eller selv har været involveret i? Det kunne dog foreslås, at den enkelte kommune selv henvender sig, hvis de ønsker at tage imod et tilbud om dataudtræk.

***Referat:***

mangel på tid og fordi der ikke var nogen kommunerepræsentanter til stede på mødet, så sendes i stedet en forespørgsel direkte til kommunerne. Hospitalernes og de øvrige regionale områders risikomanagers godkendte dog, at der regionalt oprettes planer, så kommunerne får kendskab til alle hændelser de er involveret i hvert kvartal.

Tine sender en mail til alle kommunale TSN-medlemmer, d.v.s. risikomanagers i alle 19 kommuner, der individuelt kan melde tilbage om de ønsker et sådant overblik hvert kvartal.

4. Kommissorier for klyngerne v/ Jette Christiansen

***Indstilling:***

Der indstilles til drøftelse.

***Sagsfremstilling:***

Midtklyngen vil gerne sætte et punkt på dagsordenen til det næste TSN-møde om kommissorier for klyngerne.

Midtklyngen har oplevet at have haft brug for at kunne definere klyngen og dens berettigelse overfor ledelser, og i den sammenhæng erfaret, at der ikke foreligger et kommissorium for klyngen. Midtklyngen foreslår, at hver klynge skriver et kommissorium, hvor kommissorierne for de fem klynger har en ens grundmodel, suppleret med et afsnit specifikt for den pågældende klynge. Der kunne med fordel tages afsæt i kommissoriet for Aarhus Klyngen (bilag).

***Bilag:*** Kommissorium TSN Aarhusklyngen Maj 2014

***Referat:***

Det blev drøftet, om der skal udarbejdes en grundskabelon til kommissorier for hver patientsikkerhedsgruppe i klyngerne. Tine oplyser, at der allerede foreligger kommissorier for patientsikkerhedsgrupperne i klyngerne, og vil finde disse frem.

Tine oplyser, at patientsikkerhed ikke nævnes i udkastet til de nye sundhedsaftaler, hvilket gav anledning til drøftelsen af TSN-netværkets fremtidige funktion og mandat.

Strategisk Kvalitet følger op på dette via mail.

5. Klyngernes projekter v/ Jette Christiansen og Lone Flarup

***Indstilling:***

Hver klynge præsenterer sit projekt***.***

***Sagsfremstilling:***

På mødet d. 5. december 2018 blev koordinationsgruppen enige om, at hver klynge skal præsentere deres konkrete projekt på mødet d. 7. marts 2019.

Jf. tidligere beslutninger skal projekterne munde ud i konkrete forslag til indsatser, der kan minimere tværsektorielle brist i patientsikkerheden, og som er relateret til AK-behandling.

***Referat:***

Klyngerne har efterfølgende sendt en kort beskrivelse af deres projekter. Punktet bliver sat på dagsordenen til næste møde til videre præsentation og evt. drøftelse.

# Midtklyngen

* *Projektets fokus og formål:*

Forbedringer ift. sikker medicinering af AK præparater i patientforløb, der går på tværs af Hjertesygdomme, HE Midt og Skive kommune.

Forbedringsprojektets præcise problemområde, mål, indsatsområder og valg af data besluttes først på det første møde i forbedringsteamet marts 2019.

* *Deltagere:*

Fra Hjertesygdomme: afdelingssygeplejerske, sygeplejerske, overlæge og klinisk sygeplejespecialist

Fra Skive kommune: udviklingssygeplejerske og risikomanager

Praksiskonsulent (samme for både Hjertesygdomme og Skive kommune)

Fra Hospitalsapoteket: farmaceut

Risikomanager fra HEM

Risikomanager fra Silkeborg kommune

Risikomanager fra praksisområdet

* *Estimeret tidsplan:*

Første møde i forbedringsteamet i marts 2019.

Forventet at projektet løber det meste af 2019 afhængig af fokus og mål

# Aarhusklyngen

* *Projektets fokus:*

Patienter, der er nyopstartet i Marevan behandling

* *Formål:*

At forbedre patientsikkerheden omkring patienten, der er startet i AK-behandling – den rette behandling, på det rette tidspunkt til den rette patient

* *Deltagere:*

Aarhus Universitetshospital, Hjertesygdomme, Aarhus Kommune og Praksissektoren

* *Estimeret tidsplan:*

Endnu ikke aftalt

# Vestklyngen

* *Projektets fokus:*

At undersøge muligheden for at øge antallet af steder i kommunerne, hvor der kan måles INR. Udfordringen er, at målingerne sker ved egen læge, men hvis patienterne kommer hjem en fredag, kan der være en meget kort frist til at nå at arrangere et besøg hos lægen.

* *Formål:*

Hensigten er at sikre, at patienterne kommer til kontrol, når det er ordineret.

* *Andet:*

Punktet har været dagsordensat i Fokusgruppen Sundhed for Voksne, hvor der ikke var interesse i at forfølge det yderligere, men henvisning til at der er tale om opgaveglidning til kommunerne; at de praktiserende læger ikke kan genkende et stort behov samt at der er praktiske udfordringer, idet patienterne får tilskud til kørsel til egen læge men ikke til et sundhedscenter eller lignende.

Ideen skrinlægges dermed. Der var ikke interesse i gruppen for at forfølge et andet projekt omkring AK-behandling pt.

# Randersklyngen

# *Projektets fokus/formål:*

# At udbrede information om AK-behandlingers kompleksitet til kommunerne. Herunder, at AK-behandling ofte er patientspecifikt tilrettelagt

# *Deltagere:*

# Randersklyngens kommuner, som på baggrund af oplysninger leveret af Randers Regionshospital går tilbage i egen organisation og udbreder viden.

# *Tidsplan:*

# Før sommerferien 2019

# Horsensklyngen

* *Projektets fokus:*

Arbejdsgange i forbindelse med overdragelse af behandlingsansvar ved patienter i AK-behandling (har ikke besluttet om der skal snævres ind til VKA behandling elle rom det skal gælde alle Ak præparater).

* *Formål:*

At analysere arbejdsgange der ses i forbindelse med overdragelse af behandlingsansvar, og på denne baggrund skabe sikrearbejdsgange via sikker kommunikation.

* *Deltagere:*

Det er ikke fastlagt endnu, men det forventes at være min. en repræsentant fra hver kommune til projektgruppen.

* *Estimeret tidsplan:*

Ikke nærmere fastlagt endnu.

6. Koordinationsgruppens sammensætning

***Indstilling:***

Det indstilles til klyngerne at drøfte, om vi i TSN-koordinationsgruppens sammensætning stemmer overens med kommissoriet.

***Sagsfremstilling:***

Som en del af den planlagte revision af kommissoriet for TSN-koordinationsgruppen, er det relevant også at revidere klyngernes repræsentation i gruppen. Jævnfør kommissoriet skal koordinationsgruppen bestå af 1 repræsentant fra hver af klyngerne (kommune eller hospital) samt 1 repræsentant fra hvert af de fællesregionale områder, der går på tværs af klyngerne.

Der må ikke være overvægt af enten kommunale eller hospitalsrepræsentanter. Det skal være 2/3 (eller 3/2) og ikke fx 1/4.

***Bilag:*** Kommissorium – TSN-koordinationsgruppen

***Referat:***

Punktet tages på mail, hvor klyngerne bedes genindsende navn på deres repræsentant og suppleant. Forhåbningen er, at der fortsat er mindst 2 kommunerepræsentanter.

**7. Eventuelt**

***Patientsikkerhedskonference***

Region Midtjylland og Region Nordjylland afholder i fællesskab patientsikkerhedskonference den 15. maj og et grundkursus den 25. september. Lige så snart der foreligger et link til tilmelding på Plan2Learn, vil klyngerne blive inviteret.

Deltagelse i konferencen og deltagelse i grundkurset tilbydes også til kommunerne.

## **Afviste / slettede sager**

På baggrund af, at TV2 søndag d. 3. marts bragte et indslag vedr. UTH, der uberettiget var slettet/afvist fra DPSD på Rigshospitalet i Region Hovedstaden sendte STPS en anmodning om, at regionerne redegør for deres håndtering af slettede/afviste UTH. I tillæg indeholdt indslaget også noget om, at medarbejdere på Rigshospitalet var kaldt ind til ledelsessamtale efter rapportering af en UTH, hvilket er imod lovgivningen.

Derfor har STPS anmodet regionerne om en skriftlig redegørelse for følgende:

* i hvilke tilfælde regionen afviser/sletter utilsigtede hændelser
* hvordan regionen følger op på, om de utilsigtede hændelser, der afvises/slettes, er rapporteringspligtige, jf. sundhedslovens kapitel 61, §198, stk. 5
* hvordan medarbejdere med ansvar for at modtage og afvise/slette utilsigtede hændelser bliver oplært i korrekt håndtering af utilsigtede hændelser
* hvordan regionen sikrer, at medarbejdere, der rapporterer eller er omtalt i rapporterede utilsigtede hændelser, beskyttes mod sanktioner.

**Orientering af TSN-koordinationsgruppen og risikomanagers i kommunerne er relevant, da STPS selv har sagt, at ovenstående jo også er relevant for kommunerne og at det ikke er utænkeligt, at deres praksis også undersøges snarligt. Vi ved, at flere kommuner, bl.a. dem der sidder i DPSD-driftsgruppen, allerede er i gang eller påtænker at undersøge sig selv nærmere for at være på forkant med, at de overholder lovgivningen.**

Mødedatoer i 2019:

* 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)