

TSN-koordinationsgruppen

Referat



Dato 06.07.2017

Lica Nyerup Johansen

Tlf. +45 2170 2177

licjoh@rm.dk

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

Side 1

4. møde, torsdag d. 22. juni 2017

Til stede:

Anne Blenstrup Larsen (Præhospitalet)
Anne Foged Christensen (Psykiatri- og Socialområdet)
Inge Selchau Jørgensen (Aarhusklyngen, AUH)
Margrethe Siig (Vestklyngen, Ringkøbing-Skjern Kommune)
Mette Bredsgaard (Kommunal medformand og Midtklyngen, Viborg Kommune)
Søren Schousboe Laursen (Horsensklyngen, HE Horsens)
Bente Bjerre (Regional medformand, Koncern Kvalitet)
Tine Nielsen (Koncern Kvalitet)
Lica Nyerup Johansen (referent, Koncern Kvalitet)

Afbud:

Bente Juulsgaard (Randersklyngen, Randers Kommune)
Annette Bjerre Vedstesen (Randersklyngen, suppl.)
Lene Bjerregård (Praksisområdet)
Jette Christiansen (Praksisområdet, suppl.)

0. Godkendelse af dagsorden (2 min.)

Indstilling: At dagsordenen godkendes.

Referat:

Dagsordenen blev godkendt.

1. Drøftelse af emner fra den årlige opsamling, man ønsker at arbejde videre med (30 min.)

På sidste møde gennemgik Tine Nielsen den årlige opsamling af UTH i sektorovergangene (se evt. pkt. 5 i referatet). Det blev aftalt, at der inden dagens møde skulle meldes tilbage hvilke emner, gruppen finder særligt relevante at arbejde videre med. Da der ikke er kommet nogen tilbagemeldinger er punktet dagsordenssat igen.

Vedlagt er konklusionen og en opsamling på Tines gennemgang.

Indstilling: At gruppen drøfter, hvilke emner der er særligt relevante at arbejde videre med.

Bilag:

- TSN-opsamling og konklusion 2016

Referat:

Drøftelserne omkring relevante emner kom vidt omkring og inspirerede til en god snak om, hvor fokus skal være. Et mere overordnet spørgsmål var, om gruppen skal føde ind i allerede eksisterende indsatser og fokusområder, og dermed understøtte dette arbejde, eller om gruppen skal finde sine egne fokusområder med tanke på at pege på nye emner. Der var enighed om, at gruppens fokus skal være på eksisterende indsatser, fordi det er lettere at blive hørt. Vi skal dog altid huske at gøre opmærksom på væsentlige risikoområder, selv om de ikke lige passer med de aktuelle dagsordener.

Der var stor enighed om, at det giver rigtig god mening at tage udgangspunkt i det risikobaserede tilsyn og emnerne derfra, selvom disse ikke er beskrevet helt ens for kommuner og regioner. For 2017 er temaerne *medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb* og for 2018 er temaerne *medicinering og overgange i patientforløb*. Således har man nogle overordnede emner, som kan suppleres med noget lokalt.

Det risikobaserede tilsyn var i Randers i uge 34. AUH har ikke fået meldt tilsyn endnu. Viborg kommune har haft tilsyn på akutteamet. Her oplevede man ikke, at der var specielt fokus på overgange, hvilket man ellers havde håbet. Den endelige rapport er dog ikke modtaget endnu.

Mette Kjølby har deltaget i *Arbejdsgruppen vedr. medicineringskvalitet*. Resultatet af gruppens undersøgelser er nu bl.a. præsenteret for *Det Midlertidige Udvalg vedr. medicin*, der er et af de politiske udvalg nedsat under Regionsrådet. Arbejdsgruppen er kommet med forslag til *Indsatser til forbedring af medicineringskvaliteten* (bilag).

Strategisk Kvalitet har trukket alvorlige og dødelige UTH vedr. medicin i sektorovergange. Konklusionerne er rigtig fine, selv om indholdet nok ikke er nyt for patientsikkerhedsorganisationen. Det er dog positivt, at der er ledelsesfokus på området, hvilket forhåbentlig kan give det et løft.

Indholdet i anbefalingerne bør tages med i overvejelserne omkring fremadrettede fokusområder. Det kan være et argument, der taler for, at TSN-kordinationsgruppen og klyngerne har særligt fokus på det.

Det risikobaserede tilsyn har mange siders målepunkter, og det kan være svært at vide, hvilke der er relevante, før man har set nærmere på UTH-materialet. Da vi ikke kan gennemgå alle målepunkterne blev aftalen, at inden næste møde kommer Tine, Bente, Mette og Lica med et oplæg ift. fokusområder vedr. medicinhåndtering og prøvesvar set i lyset af målepunkterne fra tilsynet. Det bliver sendt ud ca. 1. september, så klyngerne kan nå at drøfte det inden næste møde i TSN-kordinationsgruppen, hvor der samles op. Forventningen er, at der efterfølgende hovedsageligt arbejdes med emnerne lokalt. TSN-kordinationsgruppens opgave er alene at samle og sprede viden om de forskellige klyngers måde at arbejde med emnerne på.

Det blev drøftet, at noget af det man kan spørge sig selv om, når man drøfter emnerne i klyngerne er: Hvordan arbejder vi med det i forvejen? Hvilke problemstillinger ser vi? Hvad har vi af UTH? Hvor/hvordan tænker vi, at der skal ske en indsats? Er der andre fora, hvor man kan rejse opmærksomhed omkring en given problematik?

Der var i øvrigt mange tilkendegivelser omkring igangværende tiltag med relevans for risikobaseret tilsyn, men disse er flyttet til pkt. 6 vedr. orientering fra klyngerne.

Bilag:

- Indsatser til forbedring af medicineringskvalitet
- Dagsordner og referater fra *Det midlertidige udvalg vedr. medicin*:
<http://www.rm.dk/politik/udvalg/midlertidige-udvalg/medicin/dagsordner>

Beslutning:

- Med udgangspunkt i moderate, alvorlige og dødelige UTH i sektorovergange i 2016 udarbejder Tine, Lica, Bente og Mette et oplæg vedr. emnerne *medicinhåndtering og prøvesvar*, som sendes til klyngerne ca. 1. september
- Klyngerne drøfter oplægget lokalt
- Punktet sættes på dagsordenen igen næste gang

2. Generel evaluering ift. opfyldelse af kommissoriet (30 min.)

Det er ved at være et år siden, at TSN-koordinationsgruppen blev dannet for dermed at give mere fremdrift. I den forbindelse ønsker vi derfor med baggrund i kommissoriet generelt at evaluere og at drøfte, om det er oplevelsen, at behandling af dagsordensmøder har levet op til formålet at: "skabe fælles læring til gavn for det tværsektorielle samarbejde om sammenhængende patientforløb".

Ifølge kommissoriet skal netværket være med til:

- *At forbedre patientsikkerheden gennem en systematisk registrering, analyse, videndeling, opfølgning på samt læring af UTH i forbindelse med sektorovergange.*
- *At bidrage til en styrkelse af regionens og kommunernes forebyggende initiativer gennem formidling af viden fra UTH m.v. til relevante parter/fora med henblik på at forbedre patientsikkerheden.*

Hvordan sikrer vi bedst muligt, at vi opfylder kommissoriet? Herunder at der bliver samlet op og handlet på de emner, der dagsordenssættes. Hvordan sikrer vi fortsat en høj grad af vidensdeling og koordinering på tværs af klyngerne? Er der fx noget ved mødeformen, der bør ændres? Er der andre faktorer, der bør ses nærmere på?

Indstilling: At det evalueres hvorvidt vi som TSN-koordinationsgruppe opfylder kommissoriet.

Referat:

Punktet affødte en god drøftelse af de problematikker, der nogle gange kan spænde ben for det tværsektorielle arbejde. I den sammenhæng blev gruppens formål og mandat drøftet.

Risikomanagerne oplever at sidde i et konstant handlingsdilemma, hvor man godt ved, hvad problemerne i sektorovergange er, men ikke hvordan det skal gribes an. Samtidig er der

mange andre problemer internt i kommunen, på hospitalet og øvrige regionale områder, som også skal løses.

Det er svært at sprede de gode løsninger, der er afprøvet lokalt. Herunder er det en udfordring i sig selv blot at få beskeden ud til de rette modtagere. Der blev derfor talt om, at netværket kan blive bedre til at bruge hinanden, når/hvis der findes gode løsninger.

Et væsentligt problem er, at der arbejdes for bredt, fordi nye hændelser hele tiden rapporteres. Det gør det vanskeligt at fokusere på konkrete emner i en lidt bredere kontekst. Det vil være bedre at fokusere på få emner og så komme i dybden med dem. Ønsket om et smalt fokus er i tråd med pkt. 1, der netop handler om at strukturere og udvælge nogle særligt interessante emner.

Det blev drøftet, at TSN-kordinationsgruppens opgave alene er at koordinere og sikre sammenhæng på tværs af klyngesamarbejdet. Det er svært at få overblikket over 3000 hændelser, så det vi bedst kan bidrage med er et særligt overblik over udvalgte områder. Desuden kan vi bringe emner videre og løfte dem til et højere niveau, hvor det skønnes nødvendigt.

Gruppens mandat blev ligeledes drøftet og der var enighed om, at gruppen bør arbejde aktivt for at gøre opmærksom på sig selv. Vi kan dog altid kun skubbe noget videre og komme med anbefalinger, da der ikke er beslutningskompetence uden, at ledelserne er med. I klyngerne har man en opgave i at få den lokale ledelse involveret. Samtidig blev gruppens rolle ift. Sundhedsstyregruppen drøftet. Vi har mulighed for at løfte emner hertil, hvis det skønnes nødvendigt.

Den foreløbige konklusion blev, at gruppen har nogle udfordringer og det er derfor nødvendigt at drøfte emnet igen på næste møde.

Beslutning:

- Punktet drøftes igen på næste møde

3. Tværsektorielle temaer i UTH-analyser – opfølgning fra sidst vedr. TOBS, ISBAR og brug af 112 (10 min.)

Sidste gang blev implementeringen af TOBS og ISBAR drøftet, men der manglede tilbagemeldinger fra Aarhus- og Vestklyngen. De klynger, der ikke fik fremlagt og/eller givet tilbagemelding til sidste møde, giver tilbagemelding på dette møde.

Praksisområdet tilbød sidste gang at følge op og give en tilbagemelding ift. de praktiserende læger. Dette bliver sat på dagsordenen til mødet i september.

TOBS anvendes ikke på socialområdet. ISBAR er endnu ikke fuldt implementeret på de regionale bosteder, men i 'Håndtering af lægemidler Fælles retningslinje for socialområdet' står der: "At medarbejderne anvender principperne for sikker mundtlig kommunikation (ISBAR), i kommunikationen med lægen. Skema 1 kan anvendes." (Skemaet, der henvises til er udarbejdet med inspiration fra ISBAR Tjekliste.)

Der er initiativer i gang i form af implementering af ny retningslinje for medicinering bygget op omkring ISBAR, hvilket Anne Foged Christensen (Psykiatri- og Socialområdet) giver en tilbagemelding om.

Viborg Kommune er nu færdig med instruksen ang. brug af 112. Den hedder "Instruks for akut opstået sygdom/ulykke" og er vedlagt dagsordenen til orientering og inspiration.

Indstilling:

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

At Anne Foged Christensen (Psykiatri- og Socialområdet) giver tilbagemelding ift. implementeringen på de regionale bosteder.

At Viborg Kommune kort præsenterer instruksen.

Bilag:

- "Instruks for akut opstået sygdom/ulykke" fra Viborg Kommune

Referat:

Vestklyngen er i gang, men er ikke i mål. Der er lavet en TOBS-taske så sygeplejersker og assistenter er i stand til at lave TOBS, men der er stadig et stykke vej til at få det gjort og til at få videregivet oplysningerne. Man har også her problemstillingen omkring, hvordan man efterspørger TOBS/ISBAR mellem faggrupperne.

I Aarhus Kommune har man gjort meget ud af TOBS. Der er udarbejdet et skema som alle går med i lommen og TOBS-undervisningen er gentaget, så alle er undervist i, hvordan det skal gøres. Akutteamet er ansvarlige for undervisningen og har ansvaret for, at TOBS bliver brugt. De er kommet rigtig langt.

AUH har nogle ændringsforslag til TOKS-grafen i EPJ, som der arbejdes med regionalt i PJ-produkter. Herefter planlægges undervisning af personalet med fokus på anvendelse af TOKS.

På psykiatri- og socialområdet mangler man algoritmer for, hvad man gør når man har TOBS'et. På bosted-området har man lavet nogle skemaer, der er bygget op omkring ISBAR, som skal bruges. Der er en ny regional vejledning på vej og der er man obs på at finde ud af hvad man skal gøre. I socialpsykiatrien har man meget pædagogisk personale, hvilket giver nogle andre udfordringer.

Ifm. flytningen til Skejby skal der mere fokus på somatisk sygdom: hvordan opsporer man og reagerer? Man vil gerne have lavet samarbejdsaftaler med somatikken og evt. have lavet algoritmer for hvornår man kalder medicinere osv.

Instruksen fra Viborg Kommune er udarbejdet på baggrund af en UTH. Kommunen har udarbejdet 3 cases, der findes på PowerPoint, som man kan arbejde med, så der ikke bare kommer en instruks ud.

I flow-diagrammet er der nogle instrukser om hvornår det er, borgeren ikke må forlades osv. Det bygger på konkrete sager.

Præhospitalet havde nogle bekymringspunkter ift. instruksen som de efterfølgende drøftede med Mette Bredsgaard.

Beslutning:

- Praksisområdet giver en tilbagemelding på mødet i TSN-koordinationsgruppen i september

4. Problematikker ved udskrivelse, herunder FMK (15 min.)

Ringkøbing-Skjern Kommune (v/ Margrethe Siig) har givet en tilbagemelding vedr. deres undersøgelse af problematikker ved udskrivelse, herunder FMK. Resultaterne præsenteres på mødet.

Indstilling:

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

Referat:

På mødet fremlagde Margrethe Siig resultaterne af undersøgelsen, se bilag. Problematiske udskrivelser er ikke noget nyt fænomen. Undersøgelsen har haft fokus på at grave dybere i, hvor stort problemet er og hvad det er for nogle ting, det konkret handler om.

Oplægget førte til nogle drøftelser om værdien ved udskrivningskoordinatorer, da det var et løsningsforslag som man har peget på i Ringkøbing-Skjern. I Horsens har man udskrivningskoordinatorer, men ser stadig den type hændelser. Det er en hjælp, men det eliminerer ikke problemet.

Ift. problematikkerne omkring FMK blev det påpeget, at der kommer en opdatering til oktober, vedr. håndtering af skemamedicin og udtrapning af medicin, der skulle løse disse problemer.

Bilag:

- PowerPoint: "Sektorovergange"

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

Der er udarbejdet en opgavestatusliste, 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. 14-06-2017
- Svar fra KL til Esbjerg Kommune vedr. håndkøbsmedicin

Referat:

Opgavestatuslisten er lavet med udgangspunkt i, hvordan der holdes styr på igangsatte opgaver i SFI-styregruppen. Listen anvendes aktivt til at holde styr på opgaver og på hvem, der skal gøre hvad.

Indtil nu er det ikke rigtig lykkedes at få hverken overbliksdokumentet eller opgavestatuslisten i brug som det var tænkt. På mødet blev det i stedet foreslået, at hver klynge får sin egen side i overbliksdokumentet som sendes ind til sekretariatsbetjeneren før hvert møde. Siderne samles og sendes ud med dagsordenen. Således får man i klyngerne ejerskab for sin egen side og kan lettere arbejde med den mellem møderne. Det er vigtigt, at klyngerne begrænser sig for at bevare overblikket. I klyngerne og TSN-koordinationsgruppen kan der supplerende være bagvedliggende dokumenter, hvor man kan gå mere i detaljer med de forskellige opgaver.

Beslutning:

- Hver klynge udarbejder én side med overblik over egne opgaver
- Overblikket sendes til sekretariatsbetjener inden næste møde – senest d. 12/9-17
- Det samlede overblik udsendes sammen med dagsordenen

6. 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:

Det blev drøftet, at det er vigtigt, at man kender hinandens virkelighed, så man har en gensidig forståelse. I Vestklyngen har man haft en "prøvehandling" om at få udvekslet nogle medarbejdere. Det har været forsøgt fra tre kommuner og man er ikke færdig med det. Det har været givtigt at få et indblik i hinandens hverdag og der har været positive tilbagemeldinger, men alligevel glemmer man erfaringerne derfra efter kort tid. I tråd hermed blev drøftet, at det er vigtigt, at man går ud og arbejder med de udfordringer man har lokalt. Eksempelvis er det svært at blive ved med at lave initiativer ift. FMK, så længe man ikke har de praktiserende læger med.

I Vestklyngen er det desuden blevet drøftet om der kan arbejdes for, at ISBAR kan understøttes i korrespondenserne og har besluttet, at indlevere det til MedCom-gruppen. Håbet er, at man på den måde kan blive tvunget til at bruge det i hverdagen. Der arbejdes derudover p.t. med udskrivelsessamtaler og besøg af sygeplejersker efter udskrivelse, hvilket er i tråd med DÆMP (Den Ældre Medicinske Patient), hvor der er fokus på overgange. Nogle af udfordringerne er, at patienterne går mellem flere afdelinger, så udskrivelsesafdelingen kender ikke nødvendigvis hele forløbet.

Midtklyngen har kigget på overgangene og arbejder sammen med hospitalet om "Sikkert Patientflow". To emner er udvalgt: medicinering og rettidig udskrivelse, fordi over 50 % af de udskrivelser, der bliver meldt, bliver udsat. Nogle af hændelserne er rapporteret som UTH, fordi det er utilsigtet ift. kommunikationen. Spørgsmålet er om det blot er et uundgåeligt vilkår og hvordan det i så fald håndteres? Det er imidlertid problematisk ift. patientsikkerheden og kræver derfor bevågenhed.

Der er lavet et "brown paper", hvor man har taget patientcases ud, som man har fulgt via et flowcard. Der ses på, hvilke fejl, der sker og præsenterer det for lægerne. Sygeplejerskerne arbejder videre med det, men det foregår p.t. kun på lungemedicinsk afsnit, så det er relativt begrænset.

Man har analyseret på medicineringsfejl og fundet, at der er brug for forskellige ting i forskellige sektorer. Det er små ting, der tilsammen gør en stor forskel. Generelt vil man gerne involvere pårørende i at hente medicin, men desværre viser casene, at dette i flere tilfælde ikke er hensigtsmæssigt. Lige nu ser man på om man kan få lægerne i tale, da de tilsyneladende ikke er klar over, hvor stor en rolle det spiller, når de opdaterer FMK ved udskrivelsen. Det er meget lokalt forankret og det er forskelligt hvad man har af behov fra sted til sted.

I Midtklyngen har man derfor valgt ikke at lave medicindispensering, hvis ikke FMK er opdateret, hvilket har betydet, at man har fået et godt samarbejde op og køre. Dog er det en anden gruppe af borgere, som hospitalerne ser, end dem, der kun kommer hos de praktiserende læger, ligesom det er en stor udfordring nu, hvor socialområdet er på vej med på FMK.

En anden udfordring i Midtklyngen, er at når sygeplejersken kommer ud til borgeren efter udskrivelse (indenfor 24 timer), så passer antallet af piller ikke. Der arbejdes på en løsning så man kan se hvad det er for nogle piller, der skal være i æsken. Farmakonomerne er blevet bedt om at være med til det næste møde for at prøve at løse dette.

I psykiatrien er der fokus på somatisk sygdom, TOKS mm.

I Horsensklyngen har man haft nogle hændelser, hvor der har været uventede dødsfald. Søren Schousboe Laursen spurgte derfor om andre klynger har systematikker for, hvordan man håndterer det i kommunerne. Rapporteres det fx som UTH?

Det er forskelligt hvordan det håndteres i klyngerne. Nogle steder er det akutberedskabet eller lægevagten, der rapporterer. Hvis kommunen rapporterer, vil det kun være i forhold til de borgere, man kender i forvejen. Det blev drøftet, at kulturen for rapporteringer er anderledes på hospitalerne, hvor man er bedre til at tænke i lærende analyser. I kommunerne er læringskulturen ikke så stærk endnu. Det burde være normen, at så snart der sker noget uventet, så arbejder man med det på en eller anden måde, men det sker desværre ikke systematisk.

7. Flowcard – en del af Sikkert Patientflow (mundtlig orientering v. Mette Bredsgaard, Viborg Kommune) (5-10 min.)

Viborg Kommune fortæller om det videre forløb med flowcard på mødet.

Indstilling:

At TSN-koordinationsgruppen orienteres.

Referat:

Blev behandlet under pkt. 6 i forbindelse med Midtklyngens generelle orientering.

8. FMK er ikke et administrationsredskab – opfølgning siden sidst (skriftlig orientering)

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. Ifølge den vejledning, der henvises til i svaret, er det tydeligt, hvilket ansvar den behandlingsansvarlige læge har ift. FMK og der bør derfor fremadrettet ikke herske nogen tvivl herom.

Punktet betragtes hermed som færdigbehandlet i TSN-koordinationsgruppen.

Bilag:

- Svar fra STPS vedr. FMK som administrationsredskab

9. Kursus i DPSD (skriftlig orientering)

På sidste møde i TSN-koordinationsgruppen blev det drøftet, at der mangler kurser i DPSD for kommunerne, da det bl.a. pga. regelmæssige udskiftninger i risikomanagerfunktionen er vanskeligt at opretholde et rimeligt kompetenceniveau. KL udbyder et årligt kursus, men det er ikke nok til at imødekomme efterspørgslen og der mangler efterfølgende en supportfunktion.

På baggrund af drøftelsen har Koncern Kvalitet i Region Midtjylland nu besluttet at udbyde et kursus i dataudtræk fra DPSD via Plan2Learn i efteråret 2017, dvs. et kursus i søgemodulet og rapportcenteret. Kurset vil dog ikke kun udbydes til kommunerne. Det vil også være muligt for medarbejdere i Region Midtjylland at deltage, da der ikke kan udbydes kurser, der alene er forbeholdt kommunerne.

Det forventes, at kurset vil blive gentaget halvårligt under forudsætning af, at efterspørgslen er stor nok, da halvfylde kurser helst ikke skulle forekomme. På Plan2Learn, hvor kurset bliver udbudt, er det muligt at tilkendegive interesse for bestemte kurser, så efterspørgslen kan følges.

Kurset vil blive på 2 x 3 timer med 14 dages mellemrum. Så der er mulighed for øvelser hjemme og opfølgning med spørgsmål næste gang.

Vi kan ikke tilbyde en supportfunktion efterfølgende, men forventer, at det vil være et plus, at kurset afholdes over 2 dage, så de ting, der arbejdes med, kan afprøves ind imellem kursusdagene. Det er tanken, at forskellige andre spørgsmål, der opstår løbende bagefter må varetages i klyngerne, da nogle klynger allerede er gode til at arrangere små fællessessioner, hvor man hjælper hinanden i forbindelse med møderne.

Datoerne er umiddelbart fastsat til tirsdag d. 19. september og onsdag d. 4. oktober. Begge dage kl. 9-12. Prisen er endnu ikke fastlagt.

Referat:

Det blev besluttet, at Mette Bredsgaard skriver til alle risikomanagers og informerer om, at da der kun er 12 pladser opfordres kommunerne til kun at tilmelde én person pr. kommune i første omgang.

Der blev desuden opfordret til at benytte venteliste-funktionen inde på Plan2Learn og i øvrigt tilkendegive interesse, når/hvis kurset bliver fyldt op. Hvis mange melder sig på venteliste, vil det pege på behovet for yderligere et kursus igen snart.

10. Evt. (5 min)

Mødedatoer i 2017:

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

Referat:

Det blev drøftet om mødet fremover skal udvides med en halv time, men der var enighed om, at mere tid ikke nødvendigvis giver et mere konstruktivt møde. Der blev i stedet opfordret til, at mødelederne gerne må være mere "skrappe", så tiden overholdes.

Næste gang er mødet et fysisk møde. Alle bedes allerede nu overveje om der er nogle gæster, der skal inviteres eller man har punkter til dagsordenen. Husk at være opmærksom på sommerferien.