

Det Tværsektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN)

Referat



Dato 26.06.2015

Tine Nielsen

Tel. +45 7841 2356 / 7841 2357

tine.nielsen@stab.rm.dk

**9. møde, mandag d. 8. juni 2015 kl. 9.00-13.00
(Kommunerne fortsætter til kl. 14)
Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg, lok. B4, 1. sal.**

Side 1

Til stede:

Rolf Thomsen, Mette Hartvig Pedersen, Gitte Graversen, Line Norup Rasmussen, Bettina Hastrup Grøne, Majbritt Hornshøj Borg, Margrethe Siig (På vegne af Dorthe Gammelgård Jensen), Bente Juulsgaard, Aniette Weibrecht, Lene Vestersager, Mette Bredsgaard (kommunal medformand), Sus Freundt, Jeanette Henriksen, Anna Marie Fink, Julie Andersen, Søren Scousboe Laursen, Annette Bjerre Vedstesen, Dorthe Leth, Inge Selchau Jørgensen, Anne Foged Christensen, Hanne Mette Olesen, Anne Blenstrup Larsen, Lene Bjerregård, Heidi Aagard (Regional medformand), Tine Nielsen (Referent), Julie Rasmussen.

Afbud:

Vibeke Staack, Lena Mølgaard Haras, Heidi Foged, Alice Teckemeier, Pia Ravnsbæk Bjærge, Ane Margrethe Kamstrup, Jørgen Refslund Poulsen, Line Majse Møgelvang Kristensen, Maj Brit Harding, Louise Hofman Nyholm, Dorthe Gammelgård Jensen (til stede ved stedfortræder), Lise Beyer Gommesen, Pia Sterregaard.

0. Godkendelse af dagsorden (2 min)

Indstilling: At dagsordenen godkendes.

Referat:

Dagsordenen blev godkendt.

1. Siden sidst – kort runde (10 min)

Hvad rører sig i klyngerne? Hvordan har samarbejdet været omkring

tværsektorielle hændelser? Hvordan kommunikeres og handles i klyngerne på utilsigtede hændelser i sektorovergange?

Indstilling: Klyngevis runde.

Referat:

Horsensklyngen:

Der arbejdes på, at patientsikkerhedsgruppen knyttes tættere til de andre lokale klyngegrupper.

Der er fokus på medicinering i forbindelse med udskrivelse.

Vestklyngen:

Struer Kommune varetager nu medformandsposten på kommunesiden efter at risikomanager fra Herning Kommune er pensioneret. Der er desuden udskiftning på risikomanagerposten i flere kommuner i vestklyngen.

Udfordringen for Samarbejdsgruppen for patientsikkerhed i vest er at finde ud af, hvilke opgaver gruppen skal varetage. Det gælder bl.a. i forhold til videreformidling af problemstillinger. Til næste møde forberedes casebaserede drøftelser. Man ved overordnet, hvor skoen trykker, men casebaseret hjælper på skarpheden.

Der har været temamøde i medicin håndteringsgruppen. Der har vist sig uklarheder omkring videre medicinering i 90 % af udskrivelsestilfældene til 1 kommune, hvilket kalder på handling.

Århusklyngen:

Konceptet for møderne drøftes fortløbende. Der tales vedvarende om udskrivelser og medicin, idet der er en stor fejlmargen og spørgsmålet er, hvad årsagen til dette er?

Randersklyngen:

Der er fokus på både indlæggelses- og udskrivelsesproblematikker ikke mindst i forhold til medicinering og FMK.

Der er opsat planer, der leverer automatiske månedlige udtræk på tværs af sektorerne. Endvidere arbejdes på at blive bedre til at anvende DPSD til udtræk af rapporter via erfaringsudveksling.

Det er generelt nødvendigt at sikre gode analyser for at skabe forebyggende resultater. I tværsektorielle sammenhænge er det imidlertid svært at sikre en aktuel analyse.

Udfordringen opleves til dels at være, at sagsbehandlere i kommunerne på institutionsniveau ikke prioriterer at udvikle patientsikkerheden. UTH-opgaven har ikke læringsmæssigt fokus, men behandles mere som en "skal"-opgave.

Midtklyngen:

Der tales om at blive mere handlingsorienteret ved at igangsætte "i patientens fodspor" i tværsektorielt regi. Projektet skal have fokus på medicinering og kommunikation. Der er sendt en projektbeskrivelse

til samarbejdsgruppen i Midtklyngen, hvor godkendelse af projektet afventes. Hvis det godkendes, gennemføres projektet i efteråret. Midtklyngen mødes fortsat ofte, d.v.s. hver 2. måned. Næste møde er dedikeret til FMK og vil have deltagelse af projektledere m.v., der har et indgående kendskab til FMK.

Vibeke Staack, der sidder i kontaktgruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering i Midtklyngen har efter mødet meddelt, at kontaktgruppen har godkendt projektet til igangsættelse.

Praksisområdet: Oplever fortsat underrapportering i sektorovergangen. Hospitaler og kommuner opfordres endnu en gang til at rapportere til praksisområderne.

2. TSN-netværkets rolle i de nye sundhedsaftaler og TSN-årsrapporten v. Mette Bredsgaard og Heidi Aagaard (75 minutter)

TSN-årsrapporten beskriver mønstre og tendenser i UTH'erne i sektorovergange. Hvordan kan vi arbejde videre med de mønstre og tendenser vi ser? Kan vi dele problemstillingerne op, eller kan vi angribe flere områder på en gang?

Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange og patientsikkerhedsklyngerne er indskrevet i den nye Sundhedsaftale, men det er ikke tydeligt beskrevet, hvordan netværkets viden og erfaringer skal videregives til temagrupperne. Hvordan tænker vi, at vores viden og erfaring bedst kan videregives til temagrupperne? Hvordan kan man bedst arbejde med vores viden og erfaringer i forhold til sundhedsaftalen? Hvilken viden og erfaring er vigtigst at få bragt videre?

Indstilling: At handlinger på mønstre/tendenser og spørgsmål i forbindelse med TSN og Sundhedsaftalen drøftes dels gennem gruppearbejde og dels i plenum.

Referat:

Heidi Aagaard og Mette Bredsgaard præsenterede de to temaer til drøftelse i grupper. Oplægget er vedhæftet referatet. Efterfølgende blev samlet op i plenum. Hovedpunkter er angivet her:

Tema 1 - Mønstre og tendenser og anvendelse af årsrapport:

- Mange af emnerne er relevante på tværs af klyngerne. Derfor kunne emner måske uddelegeres til klyngerne, så alle ikke arbejder med det samme og vi hurtigere kan nå videre med handling, d.v.s. 1 emne pr. klynge som man er forpligtet til at arbejde med. 1 emne kan også opdeles i delemner som hver klynge arbejder med.

- Der ønskes lidt mere ejerskab for de enkelte klynger i forhold til de emner, der puttes i årsrapporten og arbejdes med.
- I forhold til FMK blev foreslået, at viden fra UTH bringes ind i FMK-undervisningen af kommunerne og bringes på spil i forhold til hospitalernes anvendelse af FMK.
- Det er en god idé fortsat at arbejde med fokuspunkter/fokuseret rapportering. Der bør dog tænkes mere i formidling til yderste led. Det er et spørgsmål om formuleringer i udsendte mails.
- Der kan nedsættes ad hoc grupper på tværs, der kan sørge for, at emner drøftes og viderebringes hensigtsmæssigt til fora og ledelser, hvor der kan handles på problemstillingerne.
- Kan vi nå til handlingsorienterede anbefalinger for det operationelle niveau, som kan videreformidles?
- Hvordan kan vi nå til en bedre forståelse for de andres arbejdsgange og ensrette egne arbejdsgange? F.eks. anvendes FMK forskelligt blandt læger på samme hospital. Regionalt kunne det være hensigtsmæssigt, hvis man kunne blive enig om anvendelsen. Kunne der fastsættes retningslinjer i forhold til brugen af FMK og sikring af den gode udskrivelse fra hospitalerne.
- Der er tvivl om, hvem årsrapporten er målrettet. Udformningen bør afhænge af om det er ledelser eller medarbejdere man henvender sig til.
- Tidsmæssig prioritering af arbejdet er et problem. Der blev gjort opmærksom på, at man i mange kommuner kun arbejder få timer ugentligt på patientsikkerhedsopgaven.
- Der blev efterspurgt en formel beskrivelse af UTH-sagsbehandling tværsektorielt både i forhold til proces og opfølgning.
- Der er behov for udveksling af data. Det blev i den sammenhæng nævnt, at brugen af systemet giver problemer. Det bør sikres, at alle får hjælp til dette.
- Viljen til handling i de enkelte sektorer spiller en stor rolle. Det er vigtigt at sikre et vedvarende ledelsesfokus og en erkendelse af, at der er problematikker i overgangene, der kræver mange medarbejderressourcer og skader borgere/patienter.
- En viden om, hvordan vi gør i praksis og hvilke arbejdsgange, der er u hensigtsmæssige i patientens forløb er påkrævet på tværs af sektorerne. Relevante interessenter/partner bør inddrages i denne sammenhæng.
- Der bør stilles krav til hinanden på tværs af sektorer, f.eks. krav om, at læger og kommuner får den samme besked, idet utilstrækkelige informationer er en del af problemet. Medcom-standarden sikrer ikke dette. Der er forskelligt indhold i læge- og sygeplejeepikrisen, hvor viden om den nye medicin og det seneste undersøgelsesresultat kan være relevant for både almen praksis og kommunen.
- Der blev spurgt til om der i tilstrækkelig grad arbejdes med tjeklister som redskab til at sikre overgangene?

- Hver region bør ikke opfinde den dybe tallerken. Samlet national viden bør indsamles og anvendes.
- I årsrapporten ses de samme mønstre og tendenser fra år til år. Derfor bør årsrapporten måske i højere grad formidler det vi finder vanskeligt ved at handle på mønstre og tendenser.
- Sundhedsaftalernes betydning – hvad er det vil skal som patientsikkerhedsfora i den sammenhæng – fornemmelsen af at bringe noget til handling.

Tema 2: Hvordan kan vi arbejde med viden og erfaringer i regi af Sundhedsaftalen og i forhold til de nedsatte Temagrupper?:

- Politisk synliggørelse er væsentlig. Vores overordnede referenceforum er i den forbindelse Sundhedskoordinationsudvalget.
- I relation til Temagrupper er det ikke kun Temagruppen vedr. behandling, pleje, træning og rehabilitering (BPTR), der er væsentlig. Temagruppen vedr. IT og digitale arbejdsgange er også relevant, f.eks. i relation til Medcom-standarderne. Der bør formidles nogle data omkring relevante UTH'er til de forskellige relevante Temagrupper.
- Som middel til at synliggøre problemer til videreformidling kan anvendes rapportering indenfor særlige fokusområder som vi har lidt erfaring med. Emnerne kan målrettes efter temagruppernes arbejdsområder.
- Det blev drøftet, hvorvidt der bør være en fast tilknytning til Temagruppen vedr. BPTR ved, at en repræsentant for netværket deltager fast eller ad hoc. Vibeke Staack fra Silkeborg Kommune er med, men ikke som repræsentant for TSN.
- Nogle kommuners risikomanagere føler det svært at komme igennem til ledelserne p.g.a. berøringsangst i forhold til problemerne.
- Behovet for medarbejderinddragelse i patientsikkerhedsarbejdet blev nævnt.
- Det handler om at synliggøre arbejdsgangsproblematikker og kompleksiteten, fordi det illustrerer behovet for særligt fokus, hvis problemerne skal løses.

Sundhedsaftalen.rm.dk blev kort præsenteret, idet der her ligger referater m.v. fra TSN-møderne. Vi har derfor vores egen side, der måske kan bruges til noget:

<http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/modefora/administrative-udvalg/ovrigt-fora/tvarsektorielle-netvark-for-utilsigtede-handelser/>

Konklusion:

Alle inputs fra ovenstående drøftelse samles og de 2 formænd overvejer, hvordan det kan bringes i spil, når de skal præsentere TSN-årsrapporten og netværket på mødet i Temagruppen vedr. BPTR.

Bilag til referatet:

- Bilag 1 Temadrøftelse - TSN sundhedsaftaler og årsrapport

3. Sundhedsministeriets serviceeftersyn af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser – Hvad er der sket siden? v. Heidi Aagaard, Mette Bredsgaard og Tine Nielsen (10 min)

Sundhedsministeriet gennemførte et serviceeftersyn af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser i forsommeren 2014. Det resulterede i udgivelse af en rapport med konklusioner og anbefalinger i juli 2014. Der er efterspurgt en tilbagemelding på, hvad der er sket siden udgivelse af rapporten. Der vil som udgangspunkt blive givet en kort orientering vedrørende følgende emner, der i større eller mindre grad har relation til anbefalingerne i rapporten fra Sundhedsministeriet:

- a. Arbejdet i DPSD-driftsgruppen.
- b. Rigsrevisionens undersøgelse af Patientombuddets virke.
- c. Revitalisering af Nationalt Forum og oprettelse af nyt fagligt forum.

Indstilling: At netværket tager orienteringen til efterretning.

Referat:

Relevante anbefalinger i serviceeftersynet blev gennemgået med henblik på at fortælle, hvad der er sket siden rapporten blev udgivet:

- Regioner og kommuner er søgt inddraget tættere i forbindelse med de seneste to udarbejdede temarapporter:
 - Observation af patienter på sygehuse
 - Behandling med insulin.

Tilbage meldingen på disse to rapporter er, at de er mere anvendelige end tidligere udgivelser fra Patientombuddet, idet resultatet af inddragelsen er bedre anbefalinger frem for, at der kun skitseres problemer.

- I relation til revitalisering af det Nationale Forum er dette udvidet med repræsentanter fra alle 5 regioner i stedet for kun 2. Kommunerne er også repræsenteret. Det er besluttet at oprette et fagligt forum, der skal bistå Patientombuddet og Nationalt Forum med faglig sparring omkring læringsaktiviteter (Kommissorium var vedhæftet dagsordenen).
- Rollefordelingen mellem de forskellige niveauer er endnu ikke synliggjort ved en udmelding fra Patientombuddet på DPSD-hjemmesiden.
- Anbefalingen om, at lave lokale servicetjek på ledelsesmæssig forankring af arbejdet med UTH er et anliggende for de enkelte regioner og kommuner. I Region Midtjylland arbejdes der kontinuerligt med at synliggøre problemområder i UTH via fremlæggelse for lederne i diverse fora.

- Kursustilbud til kommunerne i DPSD er etableret i regi af KL, jf. pkt. 6 herunder.
- Bunkerapportering er højt prioriteret hos Patientombuddet ifølge deres egne udsagn.
- Omfanget af rapporteringspligten skal der fremadrettet kigges på, men det prioriteres ikke lige nu ifølge Patientombuddet. Det samme gælder i forhold til udvidelse af rapporteringspligten i primærsektoren.
- Vidensplatformen skal ligges over i regi af NSI, der også supporterer brugerstyringen SEB og DPSD. Derfor er den fortsat ikke sat i drift.
- Sundhedsstyrelsens ønske om at anvende DPSD-data til organisatoriske tilsyn var perifært omhandlet i Sundhedsstyrelsens handleplan af 15. september 2014, men detaljerne kendes ikke.
- UTH fra patienter og pårørende vil Patientombuddet søge fremmet ved at revidere deres pjece, men en kampagne planlægges ikke.

Heidi fortalte om Rigsrevisionens undersøgelse af Patientombuddet, der er en af de reaktioner som Serviceeftersynet har afstedkommet. Rigsrevisionen har udover at besøge Patientombuddet, også besøgt Region Hovedstaden. Øvrige regioner er interviewet omkring Patientombuddets udgivelser og aktiviteter. Fokus for Rigsrevisionens undersøgelser er således udelukkende Patientombuddet på nuværende tidspunkt.

Mødedeltagernes kommentarer til status:

I forhold til serviceeftersynet, så efterspørges det, at det overvejes nøje, hvordan der kan laves en god løsning til bunkerapportering. Det handler om den praktiske håndtering og arbejdsgange, ikke kun en systemteknisk løsning. I forhold til bunkerapportering i praksis opfordres risikomanagers i region og kommuner til selv at bidrage med forslag, der kan sikre, at løsningen bliver god.

Det findes problematisk, at man ikke på nuværende tidspunkt vil forholde sig til rapporteringspligten, idet afslutningen på forskellige forsøg afventes. Der mangler tid til opfølgning på de mange sager med alvorlighedsgraden *ingen skade* og *mild*. Det giver ikke altid lige god mening.

4. Kommende møder i Fagligt Forum og DPSD-driftsgruppen henholdsvis 9. og 10. juni v. Heidi Aagaard, Mette Bredsgaard og Tine Nielsen (15 min.)

Der afholdes 1. møde i Fagligt forum d. 9. juni og DPSD-driftsgruppen har møde d. 10. juni. Dagsordenerne vil kort blive præsenteret med henblik på, at netværket kan fremkomme med ønsker til, hvad Jeres repræsentanter bør fokusere på.

Repræsentanterne i Region Midtjylland er:

- Regional risikomanager Heidi Aagaard.

- Risikomanager fra Silkeborg Kommune Vibeke Staack.

Indstilling: At netværket kort kommenterer dagsordenerne til de to møder hos Patientombuddet.

Fagligt forum dagsorden:

Oplægget til første møde i fagligt forum er at finde eksempler på projekter, der evt. kan gøres landsdækkende. Budskabet til Patientombuddet vil i den sammenhæng være, at man bør tænke sig godt om, da processen her vil være vanskelig.

Budskabet til Patientombuddet er desuden, at når det handler om emner i temarapporter og andre udmeldinger, så er det væsentligt, at Patientombuddet har fokus på "det som I får øje på som vi ikke selv ser" og "det vi har rigtig svært ved at gøre noget ved."

Inputs fra TSN:

- Der er kæmpeudfordringer ved alvorlig somatisk sygdom hos psykiatriske patienter og i forhold til overgangene mellem somatik og psykiatri.
- Kommunikation omkring medicin i sektorovergange.
- IT-hændelser og systemerne – alarmer til understøttelse.
- Modtagelse af den akutte patient og samarbejdet mellem specialerne om at stille den rette diagnose. Der opleves også svære problemstillinger omkring visiteringen til rette spor og overgangen mellem præhospitalet og akutmodtagelse.

I forhold til ønsker om proaktiv handling kan der nok ikke forventes så meget af POB, da UTH-systemet, der er deres kilde til viden pr. definition er reaktive. På grund af de voldsomt mange hændelser i databasen kigger de desuden sjældent på andet end alvorlige og dødelige hændelser, hvorved nærvæd-hændelserne ikke tages i betragtning.

DPSD-driftsgruppen:

Budskabet fra TSN var, at der bør spørges nærmere ind til beskrivelsen af alvorlighedsklassifikationen, der p.t. mangler i DPSD. NSI arbejder med problemet.

Generelt klages der over NSI's sagsbehandling i relation til fejlmeldinger, idet der ikke svares på henvendelser og sagerne trækker ofte ud i lang tid. NSI er i færd med at udarbejde et overblik over igangværende sager, så DPSD-driftsgruppen har mulighed for at følge med i aktuelle fejlmeldinger og områder, hvor problemerne ikke er løst.

5. Klassisk tværsektoriel analyse v. Vestklyngen (20 min)

Der er efterspurgt en detaljeret gennemgang af, hvordan man udfører en klassisk tværsektoriel analyse. Da Vestklyngen har erfaring med dette, vil Hospitalsenheden Vest gennemgå processen.

Indstilling: Gennemgang af en klassisk tværsektoriel analyse og efterfølgende spørgsmål.

Referat:

Formålet med den tværsektorielle analyse er i sidste ende at nå frem til en handleplan og plan for opfølgning som begge parter kan sige ja til. Derfor har man erfaringsmæssigt fundet ud af, at det er nødvendigt med ledelsesrepræsentation fra begge sektorer for, at der reelt kan vedtages en handleplan til opfølgning.

En anden erfaring, der er gjort er, at videomøde ikke virker, når der er følelser involveret, da parterne ikke kan mærke hinanden rigtigt og det går ud over forståelsen.

Der blev givet et eksempel på en hændelse omkring kommunikation i sektorovergangen mellem kommune og hospital, hvor man glemte at forventningsafstemme med ægtefællen omkring en udskrivelse. Denne magtede ikke opgaven med at passe patienten, der gerne ville udskrives til eget hjem. Læringen handlede således om at sikre kommunikation og forventningsafstemning med pårørende om en opgave, der pålægges dem.

Hændelsen er et eksempel på, at der ikke kun gennemføres dyberegående analyse af alvorlige hændelser, men også potentielt alvorlige hændelser, hvor noget virkelig kunne være gået galt. Det kan også være, at en sag vil kunne give god eller principiel læring selv om den ikke er alvorlig.

Kommunikation ved udskrivelser opleves generelt problematisk, bl.a. i forhold til svært håndterbare medcom-rapporter. Det gælder ikke mindst, når det går stærkt ind og ud af hospitalet. Der er i den forbindelse eksempler på, at en borger beskrives som værende i habituel tilstand efter besøget på hospitalet, hvilket langt fra var korrekt, idet der reelt ikke var viden om borgerens habituelle tilstand. Problemet er, at når besøget ender ambulant og der ikke sker indlæggelse, så gives der ikke elektroniske informationer mellem sektorerne. Flere og flere behandles imidlertid ambulant.

Konklusion:

Spørgsmålet er, hvor sådanne patientsikkerhedsproblematikker skal placeres. Det blev hurtigt besluttet at dette kan være et tema på næste TSN-møde. Der opleves ofte en bureaukratisk mur i forhold til IT-problemer og sundhedsaftaler.

Bilag til referatet:

- Bilag 2 - Gennemgang af Analysemetode

6. KL's udbudte kurser vedr. basal DPSD og rapportudtræk v. Mette Bredsgaard (10 min).

KL har udbudt et kursus til kommunerne i basal DPSD og udtræk af rapporter fra DPSD. Hensigten var at imødekomme kommunernes behov for undervisning i DPSD. Kurset i basal DPSD for Vestdanmark blev afholdt d. 27. maj og kurset for Region Midtjyllands kommuner i Rapport- og Planmodulet blev afholdt d. 21. maj. Vi vil gerne høre, hvad I der var af sted synes om kurset alternativt, hvad tilbagemeldingen var fra andre i Jeres kommune, der blev sendt af sted.

Indstilling: At KL's kurser i DPSD drøftes.

Bilag:

- Bilag 6 KL inviterer til DPSD-kursus
- Bilag 7 Tilmelding til undervisning i basal DPSD
- Bilag 8 Tilmelding til undervisning i rapport og planmodul

Referat:

Det bemærkes samstemmende, at der var alt for kort tid mellem udbud af kurset og afholdelse og dermed også en helt utilstrækkelig tidsfrist for tilmelding, der gjorde, at mange ikke kunne nå, at få kalenderen til at passe, så de kunne deltage. Desuden var det et problem, at der kun kunne tilmeldes 1 person pr. kommune og at der var manglende fleksibilitet i forhold til pladser der ikke blev udnyttet. Det blev ikke accepteret, at pladserne blev udfyldt med andre deltagere.

For dem, der deltog, vurderes indholdet på kurset og materialet udmærket. I relation til dataudtræk var mere præcision ønskeligt, da man f.eks. bør være meget opmærksom på at anvende de samme faktorer og parametre samt datointerval ved flere forskellige udtræk omhandlende samme emne ellers stemmer tallene ikke. Det var desuden ønskeligt med lidt flere eksempler.

Det var samtidig et problem, at testsystemet ikke kan anvendes til sådanne sessioner, da adgangen ikke længere findes for DPSD-brugerne. Adgangen bør genoprettes, da det lægger store begrænsninger på undervisningssessioner.

Det bemærkes i øvrigt, at evalueringsskemaet ikke var modtaget af alle deltagere på kurset.

7. Status på FMK v. Lene Bjerregård og Heidi Aagaard (15 min)
Lene Bjerregård har afholdt en audit på afstemning af FMK i forbindelse med henvisninger og epikriser og vil kort orientere herom. Heidi Aagaard vil give en status på arbejdet i den Tværsektorielle FMK-gruppe og fremgangen i anvendelse af FMK. Mødedeltagerne må meget gerne bidrage med deres oplevelser og evt. emner, der bør tages med til den Tværsektorielle FMK-gruppe.

Indstilling: At der gives en status på FMK og at emnet drøftes.

Referat:

I den tværsektorielle gruppe vedr. FMK er der repræsentation hele vejen rundt, d.v.s. speciallæger, almen praksis, 2 hospitalsdirektører, kommuner og psykiatri samt apoteker. På baggrund af, at TSN har fokus på rapportering af FMK-hændelser er der formidlet 130 rapporter til gruppen. Det viste sig, at mange af de tekniske problemer, der tidligere har været klaget over, stort set er udryddet, idet kun 3 af de 130 hændelser omhandlede teknik. Det betyder, at det er anvendelsen og viden om systemets funktioner der mangler. Brugervenlighed er dog selvfølgelig også et emne, der skal overvejes nærmere.

Et andet væsentligt budskab er, at der bliver presset på for at sikre, at alle anvender FMK på hospitalerne og anvendelsesgraden øges p.t. med 5 % pr. måned. I den sammenhæng er der kigget på, hvem der gør det godt og hvordan de er lykkedes med implementeringen. Der er set nærmere på 2 alment praktiserende læger og 2 hospitalsafdelinger. Rapporten fra undersøgelsen udkommer snart.

Et problem er aktuelt, at der ikke sættes flueben i "afstemt", idet man ikke føler sig sikker på de ordinerede præparater fra andre afdelinger og specialer, f.eks. psykofarmaka. Derfor tør man ikke stå inde for, at der er afstemt. Ved audit i 1 almen praksis og 1 hospitalsafdeling viste det sig, at der kun var trykket "afstem" hos 3 ud af 20 patienter i hver sektor.

Konklusion:

Mødedeltagerne gjorde opmærksom på, at det er svært at vide, hvad de grupper, der har med FMK at gøre laver. Der findes kommissorier på sundhed.dk, men ikke referater m.v. Der mangler generelt informationer på kryds og tværs om problematikker og fremgang på området, idet brugerne ikke får informationen. Heidi tager problemet med videre til den tværsektorielle FMK-gruppe.

I forhold til brugervenligheden af FMK blev foreslået e-læring eller anvendelige brugervejledninger.

8. TOBS og praktiserende læger v. Lene Bjerregård (15 min.)

Tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS) er et emne i den nye Sundhedsaftale. Endvidere er det et redskab som alle kommuner i henhold til Sundhedsaftalen skal implementere. Målsætningerne med TOBS, der er fastsat i Sundhedsaftalen er vedhæftet dagsordenen. Det har vist sig, at mange læger i almen praksis ikke har kendskab til TOBS, hvilket er problematisk, når en del af målsætningen involverer de praktiserende læger. Kendskabet til TOBS i almen praksis er en forudsætning for, at der kan laves aftaler om, hvordan det mere systematisk kan indgå i kommunikationen mellem fx hjemmeplejen

og praksis. Derfor ønskes problematikken drøftet i fællesskab. Samtidig kunne det være fint at høre lidt om kommunernes erfaringer med TOBS indtil nu. I sammenhæng med TOBS er det endvidere fra flere sider påpeget, at det er væsentligt ikke at glemme brugen af kommunikationsredskabet ISBAR, da TOBS ikke kan stå alene.

Indstilling: At udfordringerne med kendskabet til TOBS i almen praksis drøftes og at kommunerne beretter om deres erfaringer med TOBS.

Bilag:

- Bilag 9 Målsætninger omkring TOBS

Referat:

Det kunne være en god idé at udsende anbefalinger omkring TOBS og ISBAR til almen praksis. Men på en workshop på "Store praksisdag" viste det sig, at kun få alment praktiserende læger kender TOBS. Der mangler dermed informationer, så der kan sikres ensartet kommunikation på området.

Det er ønskeligt, hvis kommunerne kunne orientere sine praktiserende læger om, at redskabet benyttes.

Der blev foreslået at sætte en artikel i månedsskrift for praktiserende læger.

Kommunernes erfaringer med TOBS blev ikke inddraget på mødet p.g.a. tidsnød.

9. Risikosituationslægemidler v. Heidi Aagaard (20 min)

Patientombuddet har opdateret deres liste over Risikosituationslægemidler, d.v.s. lægemidler, hvor der i forskellige situationer er stor risiko for, at der sker fejl. På baggrund af denne liste ønskes, at der sættes fokus på disse lægemidler, bl.a. ved at Risikosituationslægemidler bliver tema ved det årlige møde med Den regionale Lægemedelkomité.

Patientombuddet fremhæver 6 lægemiddelgrupper, der kræver særlig opmærksomhed:

- a. Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika).
- b. Antikoagulantia (warfarin, hepariner, nye orale AK lægemidler).
- c. Lavdosis methotrexat.
- d. Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat).
- e. Opioider (f.eks. morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon, pethidin).
- f. Gentamicin.

Til a, b, c, og e bedes I til mødet medbringe eksempler på situationer, hvor der er sket fejl med disse 4 lægemiddelgrupper, samt forslag til hvordan I ser, at de udløsende årsager kan forhindres. Gruppe d og f

er primært brugt på hospitalet, hvorfor de ikke vil blive drøftet i TSN regi.

På baggrund af drøftelsen vil der blive udarbejdet et oplæg til Den Regionale Lægemiddelkomité.

Indstilling: At netværket giver inputs til oplæg om Risikosituationslægemidler på møde i Den Regionale Lægemiddelkomité.

Referat:

Den Regionale Lægemiddelkomité (RLMK) er en bred gruppe med repræsentanter fra region og praksisområdet, herunder både administrativt og sundhedsfagligt personale. Gruppen beskæftiger sig med at sikre ensartet brug af lægemidler på hospitaler og praksisområdet bl.a. for at sikre sammenhængende patientforløb og patientsikkerhed, jf. komitéens hjemmeside:

<http://www.rm.dk/sundhed/faginfo/lagemiddelkomiteen/den-regionale-lagemiddelkomite/>

Patientombuddet har også fokus på risikosituationslægemidler, hvilket bør kommunikeres ud, da materialet på dpsd.dk er ganske godt. Lægemiddelstyrelsen bør gribe ind på meget af det der sker, da forebyggelse mange gange ligger nationalt og vi kan være med til at viderebringe emnerne til drøftelse i RLMK.

Emner:

- Insulinpenne: Det kunne være ønskeligt, hvis der i højere grad kunne kendes forskel på insulinpenne via farver og former m.v. fordi der er risiko for forveksling bl.a. mellem hurtigt og langsomtvirkende. Socialområdet har lovet at sende 3 hændelser til regional risikomanager, der illustrerer problemet. Viborg Kommune kunne fortælle, at det er opdaget, at SOSU-assistenterne ikke altid kan finde ud af at give insulin i relation til blodsukkermåling.
- Fragmin-ordinationer: Lægerne kunne ikke se, hvad de ordinerer. På pfizer-præparater er det ændret, men ikke på andre. Generelt er det et problem, at forskellen på Fragmin i doser pr. sprøjte eller pr. ml markeres med et lille "m" i systemet. Dette er ikke kommunikeret tydeligt nok ud og er generelt ikke tydeligt ved brug af systemet. Patientombuddet er dog gjort opmærksom på problematikken.
- Administrationsproblematikker i forhold til rette administrationsvej overses nogen gange.
- I relation til brug af CAVE-feltet i EPJ er der problemer. HE Vest sender et skriv om dette til regional risikomanager.
- I relation til Metadon er der oplevet et problem på børneafdelingerne, hvor børn er endt på intensiv, fordi der tages fejl. Der er lavet en fejlkildeanalyse, hvor arbejdsgangene

er gennemset. Det handler bl.a. om, at metadon kun findes i én styrke. Her er der behov for opmærksomhed på problemet højere oppe i systemet.

- Methotrexat der gives i daglig dosis i stedet for ugentligt er et kendt problem. Regionshospitalet Randers har rapporteret flere hændelser til Randers Kommune om dette problem. Det blev opdaget, at SOSU-assistentene ikke vidste, at det var et risikopræparat, hvor sygeplejersker ville vide, at det er farligt. Derfor bør medicin håndtering ligge i grunduddannelsen for SOSU-assistenten.
- Syddjurs kommune gjorde opmærksom på, at i relation til medicin, der skal gives ugentligt i stedet for dagligt er det et problem, at man på skemaerne i systemet nemt kan overse, at der står ugentlig administration. Det er nødvendigt at printe skemaerne ud. Desuden er det et problem, når der laves håndskrevne skemaer, fordi de kan være ulæselige. Der foreslås desuden en FMK-løsning, hvor medicin, der altid kun skal gives ugentligt også kun kan ordineres til administration ugentligt.
- HE Horsens fortalte om, at ufortyndet Kalium kun gives på visse afdelinger, fordi der har vist sig problemer med anvendelsen, når der ikke er erfaring med håndteringen.

Konklusion:

Regional risikomanager samler de relevante problemstillinger og tager dem med videre til RLMK til mødet i september.

10. Evt. (5 min.)

UTH'er med substitution på apoteket:

Viborg Kommune gjorde opmærksom på, at de har haft nogle UTH med apotekerne, hvor der ikke substitueres til det korrekte præparat, idet der benyttes handelsnavn. Apotekerne kan ikke skrive i FMK, hvilket i nogle tilfælde giver anledning til problemer. Send endelig hændelser videre til Lene, når UTH'er har relation til emnet.

"Task force: Sikker medicinering i sektorovergange":

Der er tale om et tværsektorielt projekt mellem AUH og Aarhus Kommune, hvor man har gennemført en forundersøgelse af medicinering ved ind- og udskrivelse ved at gå "i patientens fodspor" på 5 patienter i overgangene mellem hospital og kommune. AUH informerede om, projektet stort set er dødt, da man ikke har kunnet få ledelserne tværsektorielt til at prioritere det, selv om der viste sig store problemer med håndtering af medicin i sektorovergangen mellem hospital og kommune. Det er et stort problem, at det lovende projekt ikke kan gennemføres.

11. Evaluering (3 min.)

Tidsplanen bør følges.

Dagsordenen var fin og besat med ret konkrete emner.

Der bør være opmærksomhed på, at drøftelser ender ud i konkrete beslutninger eller opsummeringer.

Der nævnes forskellige grupper og foraer i flæng som flere deltagere ikke helt føler sig hjemme i eller slet ikke kender til. Der blev efterspurgt en oversigt over væsentlige fora i relation til netværkets arbejde. Der opfordres i den sammenhæng til at være mere åben og melde ud, hvis der er noget man ikke ved.