

## **TSN-koordinationsgruppen**

### **Dagsorden**

#### **5. møde, torsdag d. 28. september kl. 9.00-11.00**

##### **Deltagere:**

Anne Foged Christensen (Psykiatri- og Socialområdet)  
Bente Juulsgaard (Randersklyngen, Randers Kommune)  
Inge Selchau Jørgensen (Aarhusklyngen, AUH)  
Jette Christiansen (Praksisområdet, suppl.)  
Lise Røntved Hansen (Præhospitalet) (delvist til stede pga. ustabil videoforbindelse)  
Marie Louise Daugaard (Midtklyngen, Silkeborg Kommune)  
Mette Bredsgaard (Kommunal medformand, Viborg Kommune)  
Søren Schousboe Laursen (Horsensklyngen, HE Horsens) (til stede under "eventuelt")  
Bente Bjerre (Regional medformand, Koncern Kvalitet)  
Tine Nielsen (Koncern Kvalitet)  
Lica Nyerup Johansen (sekretariat, Koncern Kvalitet)

##### **Ikke til stede:**

Lene Bjerregård (Praksisområdet)  
Louise Honoré Raagaard (Vestklyngen, HEV)

#### **0. Godkendelse af dagsorden**

*Indstilling: At dagsordenen godkendes.*

##### Referat:

Dagsordenen blev godkendt.

#### **1. Prøvesvar**

##### **1.1 Drøftelse af oplæg**

*Som aftalt på sidste møde har Strategisk Kvalitet udarbejdet et notat om UTH i sektorovergangene i 2016 vedr. prøvesvar, som har været udsendt til TSN-koordinationsgruppen til drøftelse i klyngerne. Resultatet af disse drøftelser ønskes fremlagt i gruppen. Inden vi arbejder videre med UTH i sektorovergangene vedr. medicinering,*

*ønskes ligeledes en tilbagemelding på om denne model giver mening i klyngerne.*

**Indstilling:**

*At klyngerne præsenterer resultatet af drøftelserne. At TSN-koordinationsgruppen drøfter notatet i fællesskab, herunder om denne model giver mening i klyngerne.*

**Referat:**

Baggrunden for udarbejdelsen af notatet er en drøftelse af, hvordan vi får arbejdet med nogle fokusområder på tværs i gruppen. Notatet bygger på TSN-opsamlingen 2016, idet Tine Nielsen har fået moderate, alvorlige og dødelige hændelser tilsendt fra kommunerne umiddelbart efter årsskiftet, og vi tænker ikke, at billedet har ændret sig markant.

Randersklyngen har ikke fået drøftet notatet. I Århusklyngen har man drøftet notatet overordnet, men ikke svaret konkret på de enkelte spørgsmål. I Midtklyngen har man haft en grundig drøftelse af notatet. Louise Honoré Raagaard fra Vestklyngen var forhindret i at deltage på dagens møde, men har fremsendt skriftlige kommentarer, der er indarbejdet i referatet.

Om notatet generelt blev det påpeget, at der ligger et meget stort stykke arbejde i at lave det udtræk, der er blevet gjort, men at man i bl.a. Århus-, Vest- og Randersklyngerne har lidt svært ved at se, hvordan det kan bruges konstruktivt. Det virker mere som et arbejde, der er gjort for andres skyld. Midtklyngen havde til gengæld fået en givende og konstruktiv snak ud af processen.

Det blev diskuteret om det gav mening, at notatet er udarbejdet med udgangspunkt i målepunkterne fra Tilsynet (Styrelsen for Patientsikkerhed) frem for at fastholde DPSD-klassifikationerne. Der var enighed i gruppen om, at det næste notat om medicin i stedet skal tage udgangspunkt i DPSD-klassifikationerne – både af hensyn til arbejdsbyrden, men også af hensyn til brugbarheden efterfølgende. Det blev desuden bemærket, at der kan ligge vigtig læring i de hændelser uden patientskade, som ikke er medtaget i notatet. Disse er fravalgt af hensyn til arbejdsbyrden, hvilket gruppen var forstående overfor.

Det blev desuden påpeget, at vi skal passe på ikke at søge efter problemer, der ikke er der. Ligeledes kan det være svært at vurdere, hvor meget man skal gøre ud af én UTH. En enkelt hændelse skal ikke føre til et indsatsområde, men omvendt kan en enkelt hændelse være nok til at påpege en væsentlig patientsikkerhedsrisiko.

**Spørgsmål 1: Påtager kommunen sig en rolle de ikke har? Hvem har ansvaret?**

Drøftelserne i klyngerne viser, at det ikke er klart, hvem der har ansvaret i de situationer, hvor man er fælles om en borger. Tine Nielsen har kigget lidt på juraen og ansvaret for opfølgning på prøvesvar ligger ikke hos kommunerne. Der er dog en konneks til medicingivning/-administration, fx i forbindelse med kontrol af INR, hvor aftaler med lægen skal være beskrevet.

I kommunerne ender man med at bruge en masse tid på detektivarbejde og man oplever generelt i klyngerne, at de kommunale medarbejdere strækker sig langt og er meget løsningsorienterede, hvilket betyder, at der sjældent rapporteres UTH'er, da man har fokus på at komme videre. Jo flere UTH'er, der rapporteres, jo bedre kan disse bruges til at påpege et problem.

En mulig løsning kunne være en lokal rammeaftale.

Opfølgning:

- Jette Christiansen tager kontakt til Poul Oluf Olesen, der er praksiskoordinator, mhp. om han kan sige noget om lovgivningen på området.
- Bente Juulsgaard, Mette Bredsgaard og Marie Louise Daugaard laver en tydelig beskrivelse af, hvilke UTH'er man ønsker indberettet mhp. at kunne dokumentere problemets omfang.

*Spørgsmål 2: Dette er en kendt problematik og ser man på alle UTH'er der i 2016 rapporteret 260 ud af 396 hændelser under DPSD-processen "mærkning". Har I konkrete løsningsforslag til at undgå disse hændelser i fremtiden?*

Jette Christiansen fortalte, at der i starten af september er sket en opdatering i lægernes it-systemer, så de nu kan sætte systemet op til at gøre opmærksom, når patienter udebliver fra planlagte kontroller, der skulle analyseres biokemisk. Derudover er der kommet en ny retningslinje om tjek af CPR-nummer når der tages blodprøver. Det kan mærkes, at det rykker noget og ifm. akkrediteringer kommer der flere gode vejledninger og retningslinjer.

*Spørgsmål 3: I lyset af den store flygtningestrøm, der har været de sidste år, virker det sandsynligt, at dette ikke er den eneste gang, at denne problematik er opstået. Spørgsmålet er hvordan, der er blevet arbejdet videre med sagen og om Aarhus kommune, Sociallægeinstitutionen og de praktiserende læger har fået etableret nogle arbejdsgange, der forhindrer dette i at ske igen?*

Århusklyngen har ikke drøftet sagen med Sociallægeinstitutionen eller kommunen.

Opfølgning:

- Tine Nielsen sender hændelsen til Aarhusklyngen, så Aarhus Kommune kan undersøge den nærmere.

*Spørgsmål 4: Er dette en problematik, der kan nikkes genkendende til? Har I kendskab til lignende hændelser? Vil det være meningsfuldt fx at arbejde på at få en markering indsat i labskemaet eller er der andre/bedre måder at forhindre en lignende situation en anden gang?*

Det blev kommenteret, at det kan være svært at sætte faste grænser for blodprøvesvar for børn, da grænserne kan variere efter alder og vægt. Det blev desuden diskuteret, at det er problematisk, at flere læger kan overse de samme resultater og man bør måske overveje, om der er bruger-interface problemer. Selvom der kun er tale om én UTH, så må man antage, at det kan ske i andre sager også, hvis så mange læger kan overse det.

Opfølgning:

- Tine Nielsen sender sagen til Bente Juulsgaard og Anette Bjerre Vedstesen, der følger op.

*Spørgsmål 5: hvordan arbejder vi videre med det? Er der arbejdet med problematikkerne lokalt og hvad er der evt. arbejdet med? Hvad er mulige løsninger på problematikkerne? Hvad kan TSN-netværket selv arbejde videre med og er der noget, der skal løftes andetsteds?*

Der var enighed i gruppen om, at notatet og drøftelserne heraf har ført til nogle gode snakke, vigtige refleksioner og handlinger. Der var også enighed om, at problematikkerne nok ikke kan løftes her i TSN-koordinationsgruppen, men skal bæres videre til fx STPS' temadag, akkrediteringer osv. Ligesom det er nogle temaer, der skal arbejdes med lokalt i klyngerne.

#### **Beslutning:**

- Der følges op på spørgsmålene i notatet som angivet ovenfor
- Strategisk Kvalitet udarbejder et notat om medicinering, der sendes til drøftelse i klyngerne inden næste møde d. 5. december, hvor notatet vil være på dagsordenen

#### **1.2 Videreformidling til Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS)**

*Fagligt Forum (under STPS) (<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/fagligt-forum/>) holdt møde d. 23. august 2017. Af det foreløbige referat fremgår det, at styrelsen vil holde en temadag om håndtering af prøver og prøvesvar i 1. kvartal 2018. STPS ønsker at afdække relevante problemstillinger og dele viden om eventuelle løsningsinitiativer og –forslag og efterspørger derfor inputs til dette. I forlængelse af pkt. 1.1 bedes TSN-koordinationsgruppen derfor drøfte, hvilke inputs der ønskes videreformidlet til Fagligt Forum.*

#### *Indstilling:*

*At TSN-koordinationsgruppen drøfter hvilke inputs, der ønskes videreformidlet til STPS.*

#### *Referat:*

Det blev foreslået at sende det udarbejdede notat videre til STPS. Derudover vil det være en god idé at forhøre sig på hospitalerne om, hvordan de arbejder med prøvesvar, da vi ved, det er noget, de arbejder intensivt med.

#### **Beslutning:**

- Bente Bjerre beder om udsættelse af svarfristen og skriver til risikomanagerne og efterspørger inputs (cc. til kvalitetschefkredsen)

#### **2. Orienteringer og punkter fra klyngerne**

*Her kan drøftes og vidensdeles om alt det som klyngerne finder relevant at orientere om, inden for rammerne af TSN-koordinationsgruppens kommissorium.*

#### *Indstilling:*

*At klyngerne orienterer TSN-koordinationsgruppen om relevante emner til gensidig vidensdeling.*

#### *Referat:*

### Århusklyngen

Har et fast punkt på klyngemøderne, der drejer sig om tværsektorielle hændelser, hvor man forholder sig til, om der skal være nogle særlige indsatsområder. Her er man enige om, at det giver god mening at holde fast i de områder, man bliver bedt om svar på – fx TOKS/TOBS der er et indsatsområde som Lederforum for Kvalitet i Region Midtjylland har valgt for regionen i 2018. I den forbindelse har man bl.a. opmærksomhed på, at der er en udfordring omkring kommunikationen mellem kommune og praksis, hvor det kan være svært for det kommunale personale at få fat i den praktiserende læge fordi sekretæren fungerer som gate-keeper. Inge Selchau Jørgensen fortalte derudover, at der er en hændelse, der skal analyseres i nærmeste fremtid, hvor alle sektorer er involveret.

### Randersklyngen

Har besluttet at kigge på FMK lokalt. Man ønsker at interviewe de involverede parter og finde ud af hvad det er, der præcis går galt. Kommunen oplever, at man aldrig rigtig kan regne med det, borgeren kommer hjem med, så man bruger meget tid på detektivarbejde. Både sygehus, kommune og praktiserende læger tænkes ind i arbejdet. Der er brug for at blive mere konkrete i stedet for at sidde og snakke. Beslutningen bunder også til dels i, at det er svært for kommunens sygeplejersker at se værdien i at rapportere UTH, så forhåbentlig kan det være med til, at de kan se hvad der kan komme ud af rapporteringerne.

### Midtklyngen

Man skal i gang med at arbejde med udskrivelser. Problematikken er, at kommunen ofte bliver varslet om, at borgeren kommer hjem, uden at det sker. Nogle gange går den endelige besked ikke korrekt igennem når borgeren så rent faktisk kommer hjem!

Midtklyngen har ikke udfyldt opgavelisten fordi der i øjeblikket bliver lavet om i klyngestrukturen og det skal derfor afklares hvor de kommer til at høre til.

Marie Louise Daugaard bliver repræsentant for Midtklyngen det næste års tid fordi Mette Bredsgaard har et stort projekt, der skal gennemføres. Mette er fortsat kommunal medformand og repræsentant i de nationale fora.

### Horsensklyngen

Har ikke haft møde. Man er ved at starte et projekt op med Præhospitalet, der handler om, at bruge Præhospitalet til at køre ud og udføre nogle ydelser på vegne af hospitalet mhp. at undgå indlæggelser. De første møder er ved at blive planlagt.

## **3. Eventuelt**

*Mødedatoer i 2017:*

- *Tirsdag d. 5. december kl. 13-15 (videomøde)*

*Forslag til mødedatoer i 2018:*

- *Onsdag d. 21. marts kl. 10-12 (fysisk møde, Regionshuset Viborg)*
- *Onsdag d. 13. juni kl. 9-11 (videomøde)*
- *Torsdag d. 13. september kl. 9-11 (videomøde)*
- *Onsdag d. 5. december kl. 9-11 (videomøde)*

Referat:

Mødedatoerne blev godkendt.

Mette Bredsgaard orienterede om, at regionerne har udarbejdet et juridisk notat ift. ændring af Sundhedsloven vedr. kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet. Notatet beskriver, hvilke konsekvenser den nye lovgivning får for regionerne og hvordan regionen skal forholde sig til lovgivningen. Regionerne har på baggrund af notatet bedt Ministeriet om svar på spørgsmål i forhold til uklarheder i forbindelse med lovgivningen. Kommunerne har også spørgsmål til den nye lovgivning samt problematikker, som man ønsker at gøre ministeriet opmærksom på. De kommunale repræsentanter i Driftgruppen har udarbejdet et brev til ministeriet, som KL vil sende videre til ministeriet. Der er ifm. denne proces fokus på, hvordan der kommer svar, så alle får besked, både kommune- og regionsrepræsentanter.

Tine Nielsen orienterede om, at hun har fået svar fra STPS ift. udkastet til retningslinjen om fravalg af genoplivning. STPS' svar indeholdt forslag til præciseringer, men påpegede ikke, at udkastet indeholdt noget ulovligt. Derfor vil arbejdsgruppen tilpasse i henhold til forslagene fra STPS og dernæst skal retningslinjen sendes til Klinikforum, der bestilte opgaven. Rette godkendende ledelsesfora for retningslinjen vil dog være Sundhedsstyregruppen, fordi den er tværsektoriel.

Forslag til dagsordenspunkter til næste møde. Der er udestående fra tidligere samt nye emner:

- Medicin i overgange
- Tværsektorielle temaer i UTH-analyser. Opfølgning TOBS + TOKS (praksisområdet fremlægger)
- Hver klynge udarbejder en side med overblik
- Kommissorium og gruppens udfordringer
- 'Fravalg af genoplivning'
- Projekt HEH og Præhospitalet – opfølgning