

## **Det Tværsektorielle Netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN)**

### **Referat**



**10. møde, mandag d. 16. november 2015 kl. 9.00-13.00  
(Kommunerne fortsætter til kl. 14)  
Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg,  
Konference 1, stuen.**

Dato 07.12.2015

Tine Nielsen

Tel. +45 7841 2356 / 7841 2357

tine.nielsen@stab.rm.dk

ESDH sagsnr. 1-49-70-1-11

Side 1

### **Inviterede:**

Gitte Graversen, Jørgen Refslund Poulsen, Bettina Haastrup Grøne, Pia Ravnsbæk Bjærge, Bente Juulsgaard, Lene Gade Christensen, Vibeke Staack, Maj Brit Harding, Aniette Weibrecht, Lene Vestersager, Mette Bredsgaard (kommunal medformand), Sus Freundt, Anna Marie Fink, Søren Scousboe Laursen, Annette Bjerre Vedstesen, Dorthe Leth, Inge Selchau Jørgensen, Anne Foged Christensen, Hanne Mette Olesen, Stine Roer Bolmgren, Lene Bjerregård, Heidi Aagard (Regional medformand), Tine Nielsen (Referent), Julie Rasmussen, Karen Alrø Riisgaard Johnsen.

### **Afbud:**

Rolf Thomsen, Louise Hofman Nyholm, Ane Margrethe Kamstrup, Jeanette Henriksen, Alice Teckemeier, Pia Sterregaard, Lise Beyer Gommesen, Line Majse Møgelvang Kristensen, Majbritt Hornshøj Borg, Lena Mølgaard Haras, Heidi Foged, Mette Hartvig Pedersen, Julie Andersen, Margrethe Siig.

### **0. Godkendelse af dagsorden (2 min)**

*Indstilling: At dagsordenen godkendes.*

### *Referat:*

Dagsordenen blev godkendt med den ændring, at punkt 8 drøftes i umiddelbar sammenhæng med punkt 6.

## 1. Siden sidst – kort runde (15 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:*

### Randersklyngen:

Det forsøges at sætte klare mål for arbejdet i klyngens kommissorium. Møderne handler for nuværende ofte om erfaringsudveksling omkring hensigtsmæssig sagsbehandling af UTH. Kontaktperson omkring sundhedsaftaler fra hospitalet deltager nu patientsikkerhedsgruppen.

### Aarhusklyngen:

Der arbejdes med at få handling og strategi på tværsektorielle hændelser og mønstre og tendenser i UTH-arbejdet. Den lokale temagruppe vedr. BPTR overvejes som kontaktgruppe. Det opleves svært at få sagsbehandlerne til at tale sammen på AUH og i Aarhus Kommune. Det foreslås at skrive et internt notat på hændelserne om hvem der er relevante kontaktpersoner i den anden sektor. De månedlige automatiske rapportudsendelser på tværs af klyngen er ændret til afsluttede hændelser i stedet for rapporterede hændelser, så den planlagte opfølgning på hændelserne kan inkluderes i dataudtrækkene.

### Horsensklyngen:

Gruppen er arbejder på at komme på dagsordenen i klyngestyregruppen med henblik på en præsentation for at sikre en tættere konneks i Sundhedsaftaleregion.

### Vestklyngen:

Samarbejdsgruppen for Patientsikkerhed har drøftet den nye lokale organisering i regi sundhedsaftaler. I vest har man valgt at kopiere de regionale temagrupper. Grupperne er navngivet "implementeringsgrupper". Implementeringsgruppen BPTR er hovedaftager i forhold til UTH. Repræsentanter for risikomanagerne i vest deltager én gang årligt i de forskellige implementeringsgrupper. Der kæmpes med at finde emner og retning på arbejdet. En lille gruppe skal kigge nærmere på forskellige UTH-problematikker.

### Midtklyngen:

I Midt er der valgt en tro kopi af den regionale organisering af sundhedsaftalerne. Lokalt kaldes de "kontaktgrupper". Der refereres til kontaktgruppen for BPTR. Midtklyngen har fortsat møder hver 2. måned. De har drøftet FMK som tema med deltagelse af FMK-tovholdere fra de enkelte kommuner og hospitalet. Der er på

baggrund heraf sendt et notat til den Tværsektorielle FMK-styregruppe. Projekt "I patientens fodspor" er godkendt i Kontaktgruppen for BPTR og runden går d. 1. december mellem kommune og hospital på akutområdet. Der udfærdiges efterfølgende en rapport, der har til hensigt at igangsætte læring for alle relevante parter.

## **2. Temadrøftelse – Hvor skal TSN hen og hvordan? (Bilag 1)** (45 Min)

*Formændene besøgte Temagruppen vedr. Behandling, Pleje, Træning og Rehabilitering (BPTR) efter sidste TSN-møde, hvor de præsenterede TSN-årsrapporten og netværket på baggrund af de inputs som blev givet på TSN-mødet i juni.*

*Vi vil nu gerne drøfte netværkets visioner, formål og opgaver ud fra:*

- *Tilkendegivelser fra Temagruppen vedr. BPTR omkring det de gerne ser netværket brugt til.*
- *Vedhæftede udkast til kommissorium og forretningsorden for netværket.*
- *Øvrige idéer fra Jer i netværket.*

### *Hvorfor et kommissorium nu?*

*Oprindelsen til TSN-netværket og deres opgaver fremgik af den tidligere sundhedsaftale 2011-2014. TSN-netværkets opgaver er beskrevet sparsomt i den nye sundhedsaftale 2015-2018. Det findes derfor nødvendigt at udarbejde et egentligt kommissorium, der beskriver rammerne for netværket og dets opgaver i ét samlet dokument.*

### *Plan for temadrøftelsen:*

*Formændene præsenterer indledningsvist tilkendegivelserne fra Temagruppen vedr. BPTR. Temadrøftelserne foregår herefter i grupper og nedskrives på papir. Der samles efterfølgende op i plenum. Konkretisering af vision samt diverse formål og opgaver for netværket fra temadrøftelsen vil blive tilføjet kommissoriet efter mødet. Det samlede kommissorium sendes til godkendelse i netværket.*

### *Indstilling:*

*Temadrøftelse af netværkets vision, formål og opgaver ud fra inputs fra formændene og Temagruppen for BPTR samt udkast til kommissorium for netværket.*

### *Referat:*

*Tilknytning og sammenhænge til BPTR og IT-temagruppen blev præsenteret indledningsvist. Slides er vedhæftet referatet. BPTR vil gerne være den gennemgående gruppe og hjælpe med at bringe noget videre, når der er behov for det. Henvendelser må meget gerne*

understøttes af konkrete cases. Temagruppen kan også give TSN opgaver.

#### Gruppedrøftelser:

Mødedeltagerne blev inddelt i gruppe og gav inputs til kommissoriet i relation til formål, netværkets opgaver og medlemmernes opgaver samt evt. øvrige kommentarer.

#### Netværkets overordnede formål:

Formålet bør angives mere konkret, da det er for upræcist i udkastet til kommissorium. Det blev foreslået, at nogle af de dots, der stammer fra Sundhedsaftalen 2015-2018 og som er angivet under gruppens opgaver i udkast til kommissoriet, indsættes som overordnet formål, d.v.s. følgende formuleringer:

- I TSN formidles viden om arbejdet med UTH på tværs af sektorerne.
- At skabe læring, vidensdeling og handling på baggrund af arbejdet med UTH i sektorovergange.

#### Netværkets opgaver:

- Et opmærksomhedspunkt er at finde ud af sammenhænge og overlap mellem lokale klyngegruppe og regional tværgående håndtering af problematikker. Sammenhængen til klyngerne bør fremgå mere tydeligt.
- De indsatte "dots" fra de 2 sundhedsaftaler bør gøres mere præcise. Der ligger mange opgaver bag ordene. Hvad ligger der f.eks. i at drøfte sager af principiel karakter.
- Fokusområder og indsatsområder bør udpeges og indskrives i kommissoriet. Det er væsentligt at vælge noget at skubbe på.
- Det blev foreslået, at organisering og sammenhænge til klyngerne blev tydeliggjort ved indsættelse af et diagram i kommissoriet.
- Formidlingsopgaven blev fremhævet som væsentlig. Det bør stå klart, hvordan vi skal formidle og til hvem.
- Gruppens opgaver bør forkortes. Det findes overflødig, at indholdet i den gamle sundhedsaftale medtages. Det må dog påpeges, at den nye Sundhedsaftale angiver emnet så sparsomt, at det må overvejes, hvorvidt det ikke er forudsat, at den gamle delaftale fortsat skal være gældende.

#### Medlemmernes rolle:

Det bør overvejes nærmere, hvilke opgaver der skal stå i kommissoriet og hvad der hører retningslinjen til.

### Organisering – Antal medlemmer:

Det blev drøftet, hvorvidt netværket skal være mindre, idet hver klynge kan repræsenteres ved 2 medlemmer. Der var dog ikke enighed herom. Ikke mindst fordi det alene drejer sig om 2 årlige møder. Endvidere blev det påpeget, at repræsentation er en stor opgave for de medlemmer som deltager på vegne af de øvrige. Det blev foreslået, at den enkelte klynge selv beslutter om de alene ville sende repræsentanter eller deltage alle sammen.

### Andet:

- Kommissoriet bør ikke indeholde navne på formænd og sekretariatsbetjener.
- Det ønskes, at dagsordenen tidligere end 1 uge før mødet, hvorved tidsangivelserne i forretningsordenen vil skulle skubbes en smule i forhold til indkaldelse af dagsordenspunkter og afholdelse af formøde.
- Kommissoriet bør være kortere i relation til afsnittet med "baggrund". Evt. kan det ligge i et bagvedliggende notat. Det vil blive overvejet nærmere, hvad der er nødvendigt at medtage set i lyset af, at udenforstående og nye medlemmer også skal kunne finde nødvendige informationer i kommissoriet.
- Definitionen på UTH i sektorovergange bør overføres til retningslinjen. Link til retningslinjen indsættes i kommissoriet.
- Det blev foreslået, at kommissoriet revideres inden næste Sundhedsaftale, så TSN kan være på forkant med beskrivelsen af deres opgaver i Sundhedsaftalen.

### Beslutning:

Ovenstående inputs indskrives i muligt omfang i kommissoriet. Grupperne bedes i øvrigt uddybe deres bidrag ved fremsendelse af evt. yderligere forslag til sekretariatet. Det færdige udkast til kommissorium sendes i høring hos TSN-medlemmerne. Herefter sendes kommissoriet til Temagruppen for BPTR til endelig godkendelse.

### **3. Hjemmesiden for TSN-netværket (10 min)**

*TSN-netværkets hjemmeside er opdateret for nylig. Der findes nu en opdateret risikomanagerliste samt alle referater fra tidligere TSN-møder og TSN-årsrapporterne for 2011-2014. Udover dette er der en særdeles sparsom formulering af, hvad netværkets formål er. Der står følgende:*

*"Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser har som primært formål at levere faglige input til sundhedsaftalerne. Desuden drøfter temagruppen politiske målsætninger vedrørende utilsigtede hændelser." Dette svarer ikke rigtig til det der står i den nye sundhedsaftale for 2015-2018 og fortæller ikke meget om, hvad netværket er sat i verden for.*

Link til hjemmesiden:

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

*Indstilling:*

At det kort drøftes, hvordan TSN bør præsenteres på hjemmesiden.

At der nedsættes en lille arbejdsgruppe som skriver en tekst til hjemmesiden.

*Referat:*

Når kommissoriet er færdigt skal der udarbejdes en tekst til hjemmesiden. Evt. handler det blot om at indsætte formålet fra kommissoriet og nogle få ekstra linjer.

Arbejdsgruppen, der udfører opgaven ved mailudveksling består af:

- Risikomanager Lene Bjerregård fra praksisområdet
- Riskomanager Bettina Haastrup Grøne fra Ikast-Brandekommune.
- Risikomanager Dorthe Leth fra AUH.

Det færdige forslag sendes til sekretariatet, der fremsender til Nære Sundhedstilbud som varetager vedligehold af hjemmesiden.

#### **4. Utilsigtede hændelser i sektorovergange, Sundhedsaftaler 2015-2018, regional retningslinje (10 min)**

*I Region Midtjylland er der for nylig på baggrund af den nye sundhedsaftale udsendt en regional retningslinje omkring arbejdet med utilsigtede hændelser i sektorovergange. Retningslinjen er vedhæftet som bilag.*

*Retningslinjen er meget overfladisk/værdibaseret og den giver kun få konkrete handlingsanvisninger i forhold til, hvordan vi på tværs af region og kommuner skal arbejde med sektorovergangshændelser. HE Horsens har angivet, at den gamle sundhedsaftale var langt mere operativ, og at de i Horsens klyngen en konkret retningslinje på baggrund af sundhedsaftalen, der tydeligt beskrev – hvem der gør hvad. De øvrige klynger har, så vidt vides, tilsvarende lokale retningslinjer for UTH-arbejdet i sektorovergange og flere har ønsket, at der ses på den nye regionale retningslinje med henblik på tilpasning.*

*Indstilling:*

At det drøftes, hvorvidt den regionale retningslinje er tilstrækkeligt operationel eller om, der bør tages elementer ind fra den gamle sundhedsaftale.

At der nedsættes en lille arbejdsgruppe til at samle inputs fra klyngerne og udarbejde et udkast til retningslinje på området.

*Referat:*

Det foreslås, at den Fagligt ansvarlige og Kvalitetsansvarlige for den regionale retningslinje bør være personer i Strategisk Kvalitet, da det samlede regionale Tværsektorielle UTH-samarbejde er forankret her.

Hovedproblemet er det indholdsmæssige i den nye regionale retningslinje. Den mangler præcisering i forhold til den gamle retningslinje på området. Målsætningen er at undgå lokale retningslinjer på området frem for en overordnet fælles retningslinje. Der skal derfor kigges på de lokale retningslinjer, der i forvejen eksisterer med henblik på at afstemme indholdet i den regionale retningslinje.

#### Beslutning:

En arbejdsgruppe udarbejder et udkast, der sendes til den fagligt ansvarlige og den kvalitetsansvarlige. Hvem disse personer bliver, meldes tilbage til arbejdsgruppen. Arbejdsgruppens arbejde udføres via mailkorrespondancer.

Klyngerne fremsender deres lokale retningslinjer til arbejdsgruppen som udgangspunkt for arbejdet. Der kan sendes til sekretariatsbetjener for TSN, som videredistribuerer til arbejdsgruppen.

#### Arbejdsgruppen består af:

- Risikomanager Dorthe Leth fra AUH.
- Risikomanager Anne Foged Christensen fra Psykiatrien.
- Riskomanager Bettina Haastrup Grøne fra Ikast-Brandeborg Kommune.

#### 5. TSN-årsrapporten v. Mette Bredsgaard og Heidi Aagaard (15 min)

*TSN-årsrapporten beskriver mønstre og tendenser i UTH'erne i sektorovergange. Det findes nødvendigt, at der også fremadrettet kan samles op på mønstre og tendenser i sektorovergange. Det gælder særligt, hvis der nu skal arbejdes mere aktivt i forhold til at give tilbagemeldinger og inputs til Temagruppen for BPTR. Formandskabet vil præsentere deres tanker omkring TSN-årsrapporten og beder om input til fremgangsmåde ved udarbejdelse af den kommende årsrapport. Der henvises til TSN-netværkets hjemmeside, hvis der forudgående er behov for at gense årsrapporten for 2014, jf. link til hjemmesiden under pkt. 3 ovenfor.*

#### Indstilling:

*At TSN-årsrapporten drøftes og at der gives inputs til udarbejdelse af næste årsrapport.*

#### Referat:

Det har tidligere været drøftet, hvorvidt der fortsat skulle udarbejdes en årsrapport. Eftersom TSN har en forpligtelse til at melde tilbage omkring deres arbejde – nu til Temagruppen for BPTR, er det imidlertid vanskeligt at forestille sig, hvordan der alternativt kan samles op på arbejdet med jævne mellemrum. Desuden giver årsrapporten mulighed for at svar, når ledelser og politikere spørger til det tværsektorielle patientsikkerhedssamarbejde.

Der blev indgivet klyngevisse bidrag til sidste årsrapport. Én problematik var imidlertid, at beskrivelserne manglede konkretisering.

Det blev italesat, at også UTH-analyser m.v., der alene er foregået mellem én kommune og ét hospital er relevante. Der bør ikke kun fokuseres på det, der er foregået i klyngen som helhed. Endvidere kan bidraget vedrører patientsikkerhedsarbejdet i klyngerne i bredere forstand end det, der specifikt er udsprunget af UTH.

Følgende blev foreslået:

- At der som vanligt trækkes og indsendes tal og hændelser fra kommunerne, efter forespørgsel fra regionen.
- At regionen kigger indledningsvist på mønstre og tendenser og dernæst efterspørger særlige inputs fra klyngerne i relation til bestemte overgangsproblematikker som ser ud til at være et gennemgående problem.
- At organiseringen i de enkelte klynger fremgår af årsrapporten.
- At essensen af tværgående analyser fremgår af årsrapporten. Anonymiseret resumé af analyserede hændelser kan indsendes som bilag.
- At det tværsektorielle samarbejde i øvrigt beskrives, da der bør tænkes bredere end UTH.
- At klyngerne og de enkelte medlemmer alene fortæller om patientsikkerhedsarbejdet og beskriver analyser, handleplaner og tiltag m.v. hvis de har reelt har noget at fortælle. Indmeldingerne bør ikke være begrænset til klyngeorganiseringen, da der også kan foregå noget på tværs af klyngerne.
- At der fremadrettet gives en status på konkrete indsatsområder, herunder opfølgning på tidligere års indsatser. På den måde tænkes der også mere fremadrettet.
- At inputs gøres konkrete og er case-baserede i overensstemmelse med det som Temagruppen for BPTR efterspørger.

#### **Beslutning:**

Formandskabet og sekretariatsbetjeningen samler de inputs, der er givet, hvorefter der på baggrund heraf, udsendes en konkret indkaldelse af bidrag til årsrapporten fra hospitaler og kommuner m.v. Heri vil procesplan og indhold være beskrevet nærmere.

#### **6. Opsamling på diverse tværsektorielle analyser /v. HE Vest (Bilag 2-4) (20 min)**

*HE Vest oplever en tendens til at der rapporteres flere – og også alvorligere hændelser fra primær sektor. Aktuelt har HE Vest udarbejdet to dyberegående tværsektorielle analyser og har en mere under planlægning. Der ønskes en samlet drøftelse af, hvad der har været af den slags analyser i*



regionen indtil nu med henblik på opsamling, overblik og hvordan analyserne måske kan bruges på tværs af regionen.

*Indstilling:*

At HE Vest (Vestklyngen) præsenterer emnerne for deres analyser.

At de øvrige klynger kort fortæller, hvilke analyser de har gennemført i løbet af de år der er gået med henblik på opsamling.

At vi drøfter, hvad og hvordan vi i fællesskab kan få noget ud af de hændelser, der analyseres, når vi til dels har til formål at vidensdele omkring UTH'er i sektorovergange.

*Referat:*

3 hændelser blev beskrevet fra HE Vest:

Side 9

1. Fejlordination på hospitalet blev ikke rettet gennem længere tid:

En meget skæv fejlordination på 50 % glucoseinfusion fra hospitalet blev ikke rettet før efter 3 uger. Ordinationen fortsatte bl.a. under en senere indlæggelse og blev administreret i kommunen selv om de alene må give isotoniske væsker. Hændelsen viser bl.a. tendensen til at stole blindt på ordinationen i stedet for at stille spørgsmål

2. Tryksår og Screeningsredskaber:

Ikast-Brande Kommune og HE Vest har i fællesskab haft en sag omkring Tryksår. En borger blev modtaget i kommunen med nogle rigtig grimme tryksår. Én afdækket problematik i denne sammenhæng var, at screeningsredskaberne er forskellige. Redskaberne fra Patientsikkert Sygehus er omsat til kommunale redskaber, men skalaerne er ikke ens på tværs af regionen. Der blev også afdækket kommunikationsproblematikker i forbindelse med bestillingen af en sårsygeplejerske.

3. IV-behandling i kommunen efter udskrivelse i kombination med dårligere patienter:

Der var uklarhed i relation til beskrivelsen af, hvordan IV-behandlingen skulle administreres. Kommunen satte spørgsmålstejn ved om de kunne håndtere IV-behandlingen, idet patienten var dårligere end de patienter som kommunen var vant til at håndtere.

*Kommentarer:* Emnet vedr. fejlordinationer har bl.a. været drøftet i Horsensklyngen, idet kommunerne tilkendegiver, at de regelmæssigt mangler en god begrundelse for ordinationerne. Det gælder særligt ved atypiske ordinationer. Det er generelt et problem, at

praksislægens epikrise har ét andet indhold end den information som får.

#### Konklusion:

Der er flere relevante tværsektorielle emner i analyserne, som bør tages ad notam og evt. følges op i TSN-regi.

HE Vest sender resumé og handleplaner af de 3 cases til sekretariatsbetjeningen. Disse udsendes med referatet.

### **7. Kommunikation ved udskrivelser (20 min)**

*Det blev besluttet på sidste TSN-møde, at emnet skulle tages op på næste møde. I referatet fra mødet d. 8. juni 2015 står følgende:*

*"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 ambulantly og der ikke sker indlæggelse, så gives der ikke elektroniske informationer mellem sektorerne. Flere og flere behandles imidlertid ambulantly.*

#### 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."*

*Der ønskes en igangsættelse i relation til emner på området og håndtering af emnerne via en brainstorm og rapporterede UTH på som TSN-netværkets medlemmer bedes finde frem inden mødet.*

#### Indstilling:

*At emnet Kommunikation ved udskrivelser drøftes ud fra medlemmernes erfaringer og rapporterede UTH.*

*At netværket finder en måde, hvorpå der kan arbejdes videre med de forskellige problematikker som netværket ser.*

#### Referat:

Der var enighed om, at de gode oplæg i pkt. 6 og 8 illustrerer vigtigheden af en tværgående tilgang i TSN-regi.

Efter en fælles brainstorm er det vigtigt, at der koordineres med klyngerne og tiltag som andre grupper har gang i. Evt. må man holde sig til at følge det, der allerede er igangsat for at sikre, at man f.eks. kan være med til at udbrede de løsninger, der kommer ud af arbejdet.

Brainstormen i grupperne i relation til kommunikation ved udskrivelser blev nedskrevet på notepads. Disse indskrives hermed i referatet:

#### Vedr. elektronisk kommunikation:

- Lægefaglig epikrise bør inkluderes i MedCom-rapporten til kommunen.
- Implementering af sygeplejerapporter.
- Hvordan taler de elektroniske systemer sammen, f.eks. FMK vs. EPJ?
- Egen læge og den kommunale sygepleje bør have samme besked.

#### Vedr. ambulante forløb:

- Ønske om kommunale plejerapporter ved akut ambulante forløb.
- Ønske om kommunikation ved ambulante udskrivelser fra akutmodtagelsen, hvis funktionsniveauet m.v. er ændret.

#### Indholdsmæssige mangler:

- Manglende overlevering af den sygeplejefaglige status.
- Indhold i epikriserne forbedres.
- Sygeplejeepikrisens indhold – sætte sig i modtagerens sted. Det bør overvejes, hvilke informationer sygeplejersken har behov for i kommunen?
- Forslag om, at epikrisen udarbejdes i samarbejde med borgeren.
- Tjekliste i forhold til udskrivelsesrapporten for at sikre indholdet.
- Bedre audit på epikriser.
- Kendskab til hvordan det ser ud hos de andre? Flere informationer udsendes til forskellige aktører med forskelligt indhold.
- Oplevet, at der slet ikke kommunikeres ved udskrivelse.
- Opmærksomhed på om patienten gives informationer som de sundhedsprofessionelle ikke får.
- De pårørende: Hvad er deres rolle?
- Fælles kommunikation: Sektioner, relevant info, indhold, muligheder.

#### Kommunikationsredskaber:

- Opmærksomhed på sproget og måden man taler til/med hinanden.
- Stor risiko for informationstab ved dialog med visitator og overlevering til hjemmesygeplejen.
- Epikrisen bør følge borgeren ved udskrivelse f.eks. i papirform.
- Hvordan sikres, at de elektroniske sygeplejerapporter hænger sammen med den mundtlige information?
- Brug af ISBAR ved mundtlig kommunikation.

- Tilgængelighed - problemer omkring visitators telefontid/vagttider.

#### Vedr. FMK og medicinlister:

- Medicinlister: Hvordan sikrer vi opdaterede lister? – Lister fra FMK eller EPJ?
- Kommunikation omkring ændringer af medicin sikres bedre.

#### Andet:

- Den komplekse borger – opmærksomhed på behandlingsgrænser i kommunen. (for tidlig udskrivelse)

#### Beslutning:

Ud fra ovenstående inputs vil formandskabet og sekretariatsbetjeningen samle sammen og sende forslag til emner ud til netværkets medlemmer til kommentering. Herefter skal forslag til et eller flere konkrete indsatsområder godkendes i Temagruppen for BPTR og i TSN-medlemmernes bagland. Der skal forinden sikres koordinering med klyngestyregrupperne, da det er væsentligt at afdække, hvad der i forvejen er igangsat rundt omkring i regionen.

### **8. Tværsektoriel patientsikkerhedsaudit mellem AUH og Silkeborg Kommune (Bilag 5 & 6) (15 Min)**

*AUH og Silkeborg Kommune har lavet en tværsektoriel patientsikkerhedsaudit med afsæt i en UTH vedr. forsinket reaktion på nedsat nyrefunktion hos en patient/borger opereret for endetarmskræft. De vil gerne fortælle om både proces og resultat*

#### *Indstilling:*

*At den gennemførte patientsikkerhedsaudit præsenteres og kort drøftes.*

#### *Referat:*

AUH gav et oplæg, der vedhæftes referatet. Endvidere vedhæftes resumé og handleplan for den drøftede hændelse.

Hændelsen illustrerer bl.a. nogle af problematikkerne omkring kommunikation ved udskrivelser m.v. som drøftet i punkt 7.

### **9. Instruks for identifikation af borgere med ID-armbånd ved sektorovergange (Bilag 7) (15 min)**

*Orientering om, at Vestklyngen har arbejdet med at lave en fælles instruks for identifikation af borgere med ID armbånd ved sektorovergange.*

*Indstilling: Præsentation af den udarbejdede instruks og drøftelse i netværket.*

#### *Referat:*

Emnet blev ikke konkret behandlet, men kan evt. tages op på næste møde i netværket. Der er reelt tale om en udformet aftale i

klyngeregi og ikke en instruks. Der foreligger alene et udkast, men det vil blive udsendt med referatet til inspiration for de andre klynger, da der ikke forventes væsentlige ændringer.

### **10. Status på FMK v. Heidi Aagaard (Bilag 8) (10 min)**

*Heidi Aagaard vil give en kort 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: Kort drøftelse af status og problemstillinger på FMK.*

*Referat:*

Mønstre og tendenser i FMK-hændelser for perioden fra d. 1. april til d. 15. oktober 2015. Tallene er vedhæftet referatet:

- Væsentligt er, at antallet af tekniske fejl er meget få, men brugervenligheden kan diskuteres, når henses til antallet af fejlordinationer.
- I relation til gamle ordinationer, hvor mg/stk-forvekslinger fortsat sker, er problemet, at disse ordinationer bør seponeres og erstattes med en ny ordination. Hvis der køres videre på den gamle ordination, vil problemet ikke blive elimineret.
- De 2 hændelser, der vedrører, at kommunen ikke kunne få svar på deres spørgsmål ved henvendelse til afdelingen, følges op, da der er en klar aftale om, at afdelingerne skal svare på kommunernes spørgsmål.

Der blev spurgt om der er nogen gengangere i relation til medicintyper. Dette er ikke indtrykket, men er ikke undersøgt specifikt. Endvidere blev det drøftet, at det er problematisk, at ordinationer i ambulatorier ændres uden, at andre end patienten får besked, hverken egen læge eller kommunen. Det handler bl.a. om begrundelsen for en ændring. Det bemærkes, at sygeplejebemandede ambulatorier har en udfordring med at få rettet i FMK, da lægen skal gøre det. Heidi Aagaard følger op i relation til karakteren af sygeplejerskernes adgang til FMK. Rammedelegationer på medicin i kommunerne giver tilsvarende problemer.

#### **Konklusion:**

**Heidi Aagaard følger op på problemstillingerne ovenfor på baggrund af netværkets inputs.**

### **11. Tilbage melding på Risikosituationslægemidler efter mødet i den regionale Lægemiddelkomité v. Heidi Aagaard (5 min)**

*Netværket gav på forårsmødet inputs til oplæg for den regionale lægemiddelkomité i relation til risikosituationslægemidler. Der gives en tilbage melding på hvad der blev drøftet.*

*Indstilling: At der gives en orienterende tilbagemelding fra mødet i den regionale lægemiddelkomité.*

**Referat:**

Julie Rasmussen deltog på mødet i den Regionale Lægemiddelkomité (RLMK) sammen med Lene Bjerregård og Lilian Brøndgaard Nielsen fra Hospitalsapoteket.

I relation til forslagene omkring insulinpenne samt øvrige forslag, så greb RLMK ikke denne udfordring. I stedet ønskes, at vi henvender os til gruppen vedr. risikomedicin i Styrelsen for Patientsikkerhed (Tidligere Patientombuddet). RLMK vil gerne have information om det, der kan ændres gennem regionale instrukser og regionale arbejdsgange og ikke nationale emner.

**Konklusion:**

De 3 repræsentanter for patientsikkerhedsområdet konkluderer, at der er behov for at melde emner ind ad hoc og ikke én gang årligt på et møde i RLMK. Der er eksempler på, at en problematik gentog sig flere gange, fordi der ikke blev handlet hurtigt nok i relation til gennemførelse af regionale ændringer.

Hvis vi ønsker at gøre opmærksom på nationale problemstillinger, opfordres fremadrettet til at sende disse til den regionale risikomanager i Strategisk Kvalitet i regionen, d.v.s. Heidi Aagaard. Fra Strategisk Kvalitet kan der herefter tages kontakt til Styrelsen for Patientsikkerhed på vegne af TSN.

**12. Evt. (5 min.)**

**Bunkerrapportering:**

Med baggrund i Serviceeftersynet fra sommeren 2014, er Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere POB) blevet bedt om at komme i gang med arbejdet omkring muligheden for bunkerreporteringer. Det er besluttet i første omgang at koncentrere sig om kommunerne. Derfor er der afholdt et møde med repræsentation af kommuner fra de forskellige regioner. Tidshorizonten for implementering af løsninger vil være lang, da der i første omgang skal udføres test i én kommune over en længere periode, hvorefter der kan udbredes til alle kommuner. Dernæst bliver det hospitalernes tur.

Der var ikke rigtig enighed blandt kommunerne på mødet omkring udformning af en løsning. En problematik var, at den kommune i Region Hovedstaden, der tidligere har været undtaget fra DPSD-rapportering på nogle områder, med henblik på test af andre muligheder, havde oplevet et stort fald i rapporteringer til DPSD. Derfor anbefalede de *ikke* bunkerreporteringer.

Mette fra Viborg Kommune, der sammen med Struer og Ringkøbing-Skjern Kommune, repræsenterede Region Midtjyllands kommuner på mødet, kunne dog berette om Aarhus Kommunes erfaringer med en stakitregistrering i forhold til medicinering og fald. Her er erfaringen modsat, d.v.s. at DPSD-rapporteringen er steget, men uden, at

systemet oversvømmes af de simple hændelser, hvor patienten ikke har lidt skade.

Løsningsmulighederne vil blive drøftet med ministeriet og der gives en tilbagemelding til DPSD-driftsgruppen fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Konneks til Temagruppen for BPTR: Det blev foreslået at invitere Charlotte Jensen fra Nære Sundhedstilbud, der sekretariatsbetjener Temagruppen, til et møde i TSN. Hensigten er bedre konneks. Forslaget blev tiltrådt efter en kort drøftelse, om end der ikke var enighed, mest på grund af bekymringer om, hvor skarpe vi selv er på vores opgaver.

Instruks vedr. IV-behandling:

Vibeke fra Silkeborg Kommune orienterede om, at der er nedsat en arbejdsgruppe, der er i gang med at udarbejde en instruks, der skal sikre ensartede arbejdsgange i relation til IV-behandling.

Rammedelegationer i kommunen:

Vibeke fra Silkeborg Kommune berettede desuden om fastsættelse af rammedelegationer, hvor kommunens sygeplejersker, uden forudgående lægekontakt, kan måle hæmoglobin, INR og CRP m.v. og gennemføre medicintilpasning m.v. indenfor rammerne. Tiltaget udspringer fra Temagruppen for BPTR, der nedsatte en akutarbejdsgruppe. Det er et eksempel på, at der samarbejdes på tværs, hvor kommunerne tilsidesætter deres selvbestemmelsesret.

**13. Evaluering (3 min.)**

God proaktiv dagsorden. Det bør sikres, at drøftelserne følges op med handling. Der opfordres til i højere grad at sende resultater fra de enkelte klynger ud til alle i TSN for at sikre vidensdeling.

Det blev igen foreslået, at kunne deltage pr. video. Problemet er blot, at vi er så mange, men det blev påpeget, at dette kunne løses ved, at videomødet gennemføres med deltagelse klyngevis. Det blev påpeget, at blandede møder giver dårligere forudsætninger for de der vælger at deltage pr. video. Flere har oplevet, at de fysiske deltagere i så fald er for dominerende.

Det blev foreslået at møderne ikke altid afholdes i Viborg da flere har langt at køre. Hvis man f.eks. afholdt nogle møder i Aarhus eller Holstebro, så påpeges dog, at så ville det blot være andre, der skulle køre ekstra langt.

I forhold til både videomøder og placering påpeges overordnet set, at der jo alene er tale om 2 møder årligt.

Det blev foreslået, at tværgående analyser siden sidst bliver et mere fast punkt på dagsordenen.

Punkter til senere opfølgning:

- Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse. (Resultat af evaluering i SST og en drøftelse i det regionale Klinikforum afventes fortsat)