

9. møde i TSN-koordinationsgruppen
Torsdag d. 13. september 2018 kl. 9.00-11.00
(video møde)



Referat

Dato 26.09.2018

Lone Flarup

Tlf. +45 2485 4752

lonfla@rm.dk

1. Godkendelse af dagsordenen

Dagsordenen blev godkendt.

2. Orientering fra klyngerne

Sagsfremstilling:

TSN-netværket udgør en vigtig del af det tværsektorielle samarbejde på tværs af klyngerne. For at opnå det optimale udbytte af TSN-netværket, er det vigtigt, at klyngerne bruger dette forum til at inspirere hinanden og videndele både på tværs af kommuner og på tværs af sektorer.

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

Side 1

Indstilling:

Hver klynge orienterer kort om, hvad der optager klyngen lige nu, og hvad man har fokus på.

Referat:

Aarhus-klyngen har overvejet at afholde en tema-eftermiddag, men da der er kommet for få forslag til emner, er arrangementet indtil videre blevet udsat. Et emne for eftermiddagen skal være vedkommende for begge sektorer, og dermed også for almen praksis.

Horsens-klyngen har brugt tid på UTH i overgange, og repræsentanter fra klyngen har i den anledning været på besøg i indtil videre én kommune. Planen er at besøge flere kommuner.

Vest-klyngen vil arrangere en fælles temadag, men har endnu ikke fastlagt emnet for dagen. Klyngen skal i gang med at planlægge tværsektoriel udveksling af personaler for at øge forståelsen og kendskabet til hinanden på tværs af sektorer. Det er klyngens oplevelse, at godt samarbejde og god forståelse mellem fagpersonerne medvirker til at øge patientsikkerheden.

Midt-klyngen har ladet sig inspirere af den igangværende proces med TSN-koordinationsgruppens spørgeguide og interview i forbindelse med en henvendelse fra *Temagruppen for den voksne patient*. Temagruppen vil gerne vide, hvilke problematikker Midt-klyngen har erfaret i forhold til sektorovergange, uden dog at definere præcist, hvad man ønsker at vide mere om. Midt-klyngen har derfor valgt at beskrive de indrapporterede sektorovergangshændelser, der omhandler medicin, for temagruppen.

Randers-klyngen arbejder fokuseret med tværsektorielle hændelser, og har i den forbindelse været optaget af medicin ved udskrivelser. Senest AK-behandling i forbindelse med interviews. Bente træder ud af TSN-koordinationsgruppen, men er fortsat risikomanager i Randers Kommune. Fra næste møde er Asbjørn Rosendal fra Norddjurs fast medlem af TSN-koordinationsgruppen.

3. UTH i sektorovergange vedr. medicinering v. Jette Christiansen og Lone Flarup

Sagsfremstilling:

På mødet i TSN-koordinationsgruppen d. 13. juni blev det besluttet at arbejde videre med *UTH i sektorovergange vedr. medicin*. Herunder blev det aftalt, at klinikere i begge sektorer skulle spørges om, *hvordan* og *hvor hyppigt* der opleves problemer, uhensigtsmæssige forløb eller UTH i relation til AK-behandling. Det blev aftalt, at metodetilgangen i denne opgave er forbedringsmodellen.

Siden mødet i juni har TSN-klyngerne interviewet klinikere i deres respektive bagland, og derefter udfyldt en spørgeguide. Alle besvarelser er herefter samlet i et fælles materiale, hvor hovedtemaerne er fremhævet til den videre proces (bilag).

Indstilling:

På baggrund af de sammenfattede spørgeguides og fremhævede hovedtemaer, skal TSN-koordinationsgruppen formulere forslag til *konkrete* indsatser. De konkrete indsatser skal så vidt muligt formuleres i en form, så de kan skrives ind i sagsfremstillingen til dagsordenen for et kommende møde i Sundhedsstyregruppen (Note: I 2018 er der møde i Sundhedsstyregruppen d. 5. oktober og d. 23. november).

Referat:

I det samlede materiale tegner der sig nogle gennemgående temaer: *Kommunikation, ansvar, viden* og *FMK*. Disse områder er relevante for det videre arbejde. Dog holder vi systemproblemer med FMK udenfor TSN-arbejdet, og overdrager disse til Steen Vestergaard-Madsen, Kvalitet og Lægemedler, som er medlem af FMK-styregruppen.

I det videre arbejde med AK-behandling i sektorovergange blev det drøftet, hvorvidt klyngerne skal arbejde med de samme problemområder, eller om klyngerne finder det mest relevant at arbejde med forskellige områder. Med udgangspunkt i de områder, der er blevet beskrevet i interviewene, kan det være hensigtsmæssigt, at klyngerne primært arbejder med de perspektiver og udfordringer i relation til AK-behandling, som rører sig i "egen" klynge. AK-behandling giver forskellige udfordringer og problematikker, som kan være diagnose afhængige eller afhængige af den planlagte behandling (f.eks. problematikker ifm. operation

både i indlæggelse og ved udskrivelse). Det blev drøftet, at fokus for projektet skal være på et område, der bliver efterspurgt fra klinikerne, så de ikke får "trukket noget ned over hovedet".

TSN-koordinationsgruppen kunne lade sig inspirere af en metode, som er udarbejdet i forbindelse med Lærings- og Kvalitetsarbejdet (LKT) for hoftenære frakturer. I LKT-regi er der udarbejdet en manual for et forpligtende samarbejde i hele patientens forløb fra indlæggelse til udskrivelse, og videre ud i rehabiliteringsforløbet i eget hjem. Heri er beskrevet, hvem der er ansvarlig for hvilke dele af forløbet, og hvilke opgaver der ligger hos den enkelte aktør. Manualen beskriver den lokalt organisatoriske opbygning på den enkelte hospitalsenhed, og ved udbredning til de øvrige hospitalsenheder skal den tilpasses til disses specifikke organisationer. I relation til AK-behandling kan denne tilgang med fordel bruges i beskrivelsen af det tværsektorelle forløb fra at være *borger* til at blive *patient* og derefter tilbage som *borger*.

I det tværsektorielle arbejde er det et problem i forbindelse med AK-behandling, at de praktiserende læger ikke har mulighed for at lægge INR-målinger ind i LABKA. Jette undersøger, hvem vi skal tage kontakt med omkring dette.

Mulige vinkler til projekter:

Aarhus-klyngen: Tromboseklinikken er meget interesseret i at lave et forbedringsprojekt i samarbejde med kommuner og almen praksis, og derfor ønsker klyngen at arbejde videre med dette.

Vest-klyngen: Der er forskellige udfordringer for de forskellige hospitalsafdelinger og for kommunerne, hvilket kunne være udgangspunkt for et projekt.

Horsens-klyngen: Når systemerne ikke fungerer optimalt, finder man på andre løsninger, som dog kan gå galt. Forskellige specialer har forskellige udfordringer.

Midt-klyngen: Kommunerne har brug for at patienterne bliver overleveret ens uanset hvilken afdelingen de bliver udskrevet fra.

Praksisområdet: Praksiskonsulent, som har leveret input til interviewet, kan fortsat bidrage med input til projektarbejdet.

Hvordan arbejder vi videre?

Hver klynge skal beskrive det projekt (problemområde), som klyngen ønsker at arbejde videre med. I projektbeskrivelsen skal der være fokus på den kvalitative del og ikke på FMK funktionalitet. Lone og Jette giver FMK-systemfejl videre til Steen Vestergaard-Madsen, som er medlem af FMK-styregruppen.

Som oplæg til en fælles metode vil Lone lave et flowdiagram, som beskriver borgerens vej igennem indlæggelse, behandlingsforløb og udskrivelse. Flowdiagrammet har til opgave at beskrive AK-behandlingen fra borgerens perspektiv, så de tværsektorielle problematikker ifm. AK-behandling kan beskrives systematisk. Målet med dette arbejde er at kunne præsentere

resultaterne for Sundhedsstyregruppen på et af de første møder i 2019. Vicedirektør Mette Kjølby, Koncern Kvalitet, bliver allerede nu informeret om dette arbejde i TSN-netværket.

Planen for arbejdet:

1. Ud fra flowdiagrammet drøfter hver klynge de eller det problemområde, som man i klyngen mener, er væsentligt at arbejde videre med.
2. Klyngen sammenfatter derefter *det væsentligste* for deres problemområde i punktform/stikord. Forventningen er ikke en lang projektbeskrivelse, men gerne en kort og struktureret beskrivelse efter følgende disposition:
 - *Problem område (kort beskrevet)*
 - *Hvorfor ønsker man at se nærmere på dette problemområde? Hvilke problemer er det man ser?*
 - *Hvad er målet, og hvad forventer man at opnå med at sætte fokus på dette problemområde?*
 - *Hvordan kan man arbejde med problemet?*
3. Klyngerne sender et oplæg (jf. punkt 2) **til Lone senest d. 28. november**. Oplægget vedhæftes som bilag til dagsordenen til mødet i TSN-koordinationsgruppen d. 5. december.
4. På mødet d. 5. december skal hver klynge præsentere det valgte problemområde, hvorefter vi i en fælles drøftelse skal beskrive, hvordan man kan arbejde med problemområderne, og hvordan arbejdet skal tilrettelægges. Herunder om nogle af klyngerne ønsker at arbejde med samme problemområde, eller om man ønsker at arbejde videre med sit eget forslag. Desuden skal der lægges en realistisk tidsplan for den videre proces.

Bilag: Bilag 9-1 "Sammenfatning af de gennemførte interviews"

4. Erfaringsopsamlinger fra det risikobaserede v. Tine Møller Nielsen

Sagsfremstilling:

Flere af de kritiske områder, som fremhæves i erfaringsopsamlingerne fra gennemførte tilsyn under det risikobaserede tilsyn, er velkendte også fra UTH. Et eksempel er *informeret samtykke*, hvor der er bemærkninger for alle behandlingsstedstyper, selv om emnet jo ikke som sådan vedrører overgange. For dette og flere af de andre fremhævede problemer er der behov for særlig opmærksomhed og indsats. Nogle områder vedrører alene de interne arbejdsgange i den enkelte sektor, men flere har formentlig tråde til overgangene mellem sektorer.

De to vedhæftede bilag viser henholdsvis et overblik over erfaringsopsamlingerne (Bilag 9-2) og hvad tilsynet har skrevet i disse som kommentarer til de kritiske målepunkter for de forskellige typer af behandlingssteder (Bilag 9-3).

Indstilling:

På baggrund af bilagene og et kort oplæg, ønskes en drøftelse af, hvilke områder det kan være relevant at arbejde videre med i TSN-regi i 2019. Punktet er ment som et indledende oplæg til

næste møde d. 5. december 2018 i TSN-koordinationsgruppen. Der lægges derfor op til, at hver klynge kan formulere et eller flere forslag til relevante områder, og sende disse til Lone Flarup inden mødet i december.

Referat:

Efter de første gennemførte tilsyn og erfaringsopsamlingerne er det relevant at se, om erfaringerne trækker tråde til det tværsektorielle samarbejde. Jf Tines skema ser det ud som om, der er udfordringer ifm:

- Håndtering og opfølgning på parakliniske undersøgelser
- Beskrivelse af samarbejde og aftaler med de behandlende læger i primærsektoren.
- Overensstemmelse mellem ordinationer og medicinlister.
- Beskrivelser i epikriser i psykiatrien.

Dette er områder, der trækker tråde til det tværsektorielle felt. Især medicinlister kender man til i begge sektorer. I kommunerne kan problematikken tilskrives det at kende sit ansvar og at kunne navigere i systemerne, herunder problematikken med, at medicinlisten fra EPJ medsendes i stedet for listen fra FMK. Dette er særligt problematisk ifm. medicin nedtrapning. Et andet væsentligt problemfelt er journalføring ift. vurdering af, hvorvidt patienten er habil. Dette er en særlig relevant problematik for kommunale psykiatriske bosteder. Noget kan være specifikt problematisk i én sektor, men trække tråde over i den anden.

Oversigten kan give input til områder, som kræver en særlig opmærksomhed, og som evt. kan bruges som inspiration og udgangspunkt for TSN-klyngernes kommende fokusområder.

Bilag:

- *Bilag 9-2 "Læringspotentialer målepunkter aug. 2018"*
- *Bilag 9-3 "Læringspotentialer i erfa-opsaml. – risikobaseret tilsyn aug. 2018"*

Eventuelt

Jf. kommissoriet for TSN afholder TSN-koordinationsgruppen som udgangspunkt 3 møder årligt. Et af møderne kan være et fysisk møde, mens de øvrige møder afholdes som videomøde.

Forslag til mødedatoer i 2019:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Torsdag d. 7. marts 2019 | kl. 9 – 11 (fysisk møde) |
| 2. Torsdag d. 13. juni 2019 | kl. 9 – 11 (videomøde) |
| 3. Torsdag d. 10. oktober 2019 | kl. 9 – 11 (videomøde) |

Referat:

Der var enighed om de foreslåede mødedatoer til 2019.

Tine havde følgende punkter til eventuelt:

Tilbage melding fra det seneste DPSD-driftsgruppemøde d. 11. september 2018:

- Mails fra DPSD sendes ukrypteret:
Når der sendes resumé via mail fra DPSD-databasen sendes de ukrypteret. Region Nordjylland opdagede dette i december 2017, hvor det blev drøftet på et DPSD-driftsgruppemøde og 2 møder i foråret 2018. Ad flere omgange er både Styrelsen for

Patientsikkerhed (STPS) og Sundhedsdatastyrelsen (SDS) dermed gjort opmærksom på problemet.

SDS har ikke den store forståelse for alvoren af denne fejl, da de blot har tilkendegivet, at der arbejdes med problemstillingen sammen med DXC. Derfor har Region Nordjylland her efter sommerferien meldt SDS til deres egen DPO-funktion. Her har man imidlertid blot angivet, at regioner og kommuner jo er dataansvarlige og har henvist til pligten til at anonymisere hændelser. Dette illustrerer dog, at juristerne hos DPO-funktionen ikke er tydeligt nok informeret om DPSD's funktioner og, hvordan der arbejdes med UTH'er, der endnu ikke er afsluttede. Reelt er der jo talt om, at systemets funktioner er usikre og systemet stilles til rådighed af systemejeren STPS og SDS drifter systemet sammen med DXC. Derfor synes DPO-funktionens argumentation ikke holdbar.

I tillæg er det nødvendigt at sige, at både regioner og kommuner også anvender planer til autoudsendelse af rapporter med data fra DPSD. Disse mails må derfor ligeledes være ukrypterede.

Emnet er drøftet i den tværregionale styregruppe for informationssikkerhed, hvor Region Nordjylland havde lavet en sagsfremstilling. Juristerne på tværs af regioner er dermed opmærksomme på problemet og der arbejdes på fortsat at argumentere for, at SDS, STPS og DXC har et ansvar her. Derfor er det indtil videre ikke angivet, at der er grund til at ændre arbejdsgange.

- *Næste DPSD-release:*

Der kommer en ny release i DPSD til november, bl.a. bliver det muligt at anvende genvejstaster i søgemodulet, som vil gøre, at vi slipper for flere klik og scroll.

- *Undervisning i DPSD fra STPS:*

STPS blev på mødet i DPSD-driftsgruppen overtalt til at komme ud til hver region for at undervise og opdatere superbrugerne på nye funktioner i DPSD. Her vil både kommuner og hospitaler og øvrige regionale områder kunne deltage, og få en "brush-up" på funktioner i databasen. Det vil i vores region dreje sig om ca. 35-40 personer, som vil være relevante for et sådant arrangement.

- *Vedrørende private leverandørers behandling af UTH*

I de kommuner, hvor opgaver udføres af private leverandører, er SDS i færd med at teste en ny rolle, der gør det muligt at sende sager til private leverandører uden at de får adgang til kommunens øvrige sager. Brug af funktionen kræver dog, at kommunernes IT-afdelinger er villige til at udstede digitale medarbejdersignaturer med kommunens CVR-nummer til de private leverandører, da man ellers ikke kan oprette dem som brugere af DPSD i kommunen. Alternativt skal man have de private leverandører til at selv administrere deres brugere. Dette vil formentlig kræve en del sparring med den enkelte kommune. Desuden vil kommunerne have en opgave med at oplære de private leverandører i sagsbehandling i DPSD. På længere sigt er der dog en chance for, at kommuner, der benytter sig af mange private leverandører og derfor behandler mange UTH'er på vegne af dem slipper for denne opgave.

DPSD-driftsgruppereferatet udsendes naturligvis som vanligt til alle TSN-medlemmer, når det foreligger.

Næste møde i TSN-koordinationsgruppen er onsdag d. 5. december kl. 9-11 (videomøde)