

## **Det tværsektorielle netværk for utilsigtede hændelser i sektorovergange (TSN)**

### **Referat**

**7. møde, torsdag den 8. maj 2014 kl. 9.00-13.00  
(Kommunerne fortsætter til kl. 14)**

**Konference 1, stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26,  
8800 Viborg**

Dato 26.05.2014

Tine Nielsen

Tel. +45 7841 2356 / +45 7841 2357

tine.nielsen@stab.rm.dk

sagsnr. 1-49-70-1-11

### **Inviterede**

Mette Hartvig Pedersen, Lisbeth Vandborg, Jørgen Refslund Poulsen, Synnøve Sønderholm, Majbritt Hornshøj Borg, Line Majse Møgelvang Kristensen, Maj-Brit Baun Hansen, Vibeke Staack, Jette Ishøy, Aniette Weibrecht, Lene Vesterager, Mette Bredsgaard, Anna Marie Fink, Julie Andersen, Søren Schousboe Laursen, Annette Bjerre Vedstesen, Inge Selchau Jørgensen, Pia Sterregaard, Hanne Mette Olesen, Anne Blenstrup Larsen, Lene Bjerregård, Julie Rasmussen, Heidi Aagaard (mødeleder), og Tine Nielsen (ref.).

Side 1

### **Afbud**

Dorthe Leth, Jeanette Henriksen, Anna-Katrine Heegaard Frederiksen, Louise Hofman Nyholm, Sus Freundt, Alice Teckemeier, Sine Møller Sørensen; Bente Juulsgaard, Else Cathrine Ladefoged, Susanne Beck, Anders Damgaard Møller

### **Dagsorden**

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

*Indstilling:* At dagsordenen godkendes.

*Referat:*

Dagsordenen blev godkendt.

#### **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:*

Vestklyngen præsenterede sit tværsektorielle arbejde i forbindelse med pkt. 2.

Midtklyngen arbejder på at udnytte hinanden bedre i forhold til tværsektorielle hændelser. Derfor mødes klyngen lige nu hver 2. måned. Lige nu er intentionen at udarbejde rapportskabeloner og koble dem op på *planer*. På den måde får f.eks. kommunernes risikomanagerne hver måned automatisk et overblik over, hvilke hændelser kommunen har rapporteret til hospitalet den seneste måned.

Randersklyngen arbejder aktuelt med indlæggelser og udskrivelser. Der er behov for at inddrage de øvrige lokale grupper i klyngen for at komme videre med indsatser og tiltag på området.

Århusklyngen havde møde for 1 uge siden. Der er nu endelig udarbejdet et kommissorium. Tværgående mønstre og tendenser blev drøftet. Århus Kommune og AUH er ved at opstarte et projekt omkring: "medicin i sektorovergange". Der er søgt om penge til projektet, men der foreligger endnu ikke en projektplan, da 1. møde omkring projektet vil finde sted i juni/juli. Århusklyngen vil formentlig kunne præsentere projektet og dets evt. fremskridt på næste møde i november 2014. Lene Bjerregård opfordrede til at involvere almen praksis i projektet.

Horsensklyngen kunne fortælle, at brobyggerprojektet mellem Skanderborg Kommune og Hospitalsenheden Horsens er udvidet med til 2 år og der er nu 2 personer fra kommunen på somatikken og en psykiatrisk brobygger. Der arbejdes med at involvere patienten i planlægning og fastsættelse af rehabiliterende mål på sygehuset, så resultatet bliver bedre og så man kan komme hurtigere i gang med rehabiliteringen. I projektet arbejdes også med inddragelse af kommunens akutteam og triage. Endvidere er der udvidet med et fokus på KOL-patienter.

Der arbejdes med at implementere den nye MEDCOM-standard fuldt ud. Indholdsmæssigt handler det om at sikre den elektroniske kommunikation mellem hospital og kommune, f.eks. i forhold til udsendelse af plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter.

## **2. Status på patientsikkerhed (90 min.)** v. oplægsholdere og alle.

Patientsikkerheden har det års tid været i fokus i medierne. Tænketanken Mandag Morgen fremførte i "Danskernes farligste rejse" (bilag 1), at sundhedsvæsenet i Danmark i sin iver for at levere høj produktion og god økonomi har fået normaliseret de skader, vi påfører vores patienter, mens de er i vores varetægt. POB har i sin årsrapport for 2013 haft svært ved at gøre status på

om patientsikkerhedsordningen virker, og de efterspørger et bredere fokus på ledelse og forskning og Ministeren for sundhed og forebyggelse har derfor netop meddelt, at han vil give UTH-ordningen et "service-eftersyn".

Ifølge eksperter kan vi kun forvente, at der i de kommende år vil komme endnu mere fokus på patientsikkerhed, og det er ikke nødvendigvis skidt. Medierne er med til at skabe opmærksomhed hos befolkningen, og det kan styrke den proces vi er i. Vi skal blot huske at bruge medierne aktivt, så vi også får fortalt de gode historier.

Al denne opmærksomhed er med til at sætte "fut" i området, men det kan være svært at finde ud af, hvor vi egentlig er i patientsikkerhedsarbejdet, og hvor vil vi gerne hen. Derved bliver det svært at forholde sig til, hvordan man skal svare i den offentlige debat.

Med denne drøftelse ønskes at gøre status på patientsikkerhed, så vi er bedre rustet til at deltage i den offentlige debat og måske kan finde veje til at komme videre med patientsikkerhedsarbejdet.

Metode til diskussionen:

Først 3 oplæg:

- Hvad arbejder vi med på regionalt (og nationalt) niveau og hvor vil vi gerne hen? v. Heidi Aagaard
- Hvordan kan vi fremadrettet arbejde mere proaktivt med patientsikkerheden på tværs af sektorerne. v. Vestklyngen
- Hvordan kan vi måle patientsikkerhed? v. Tine Nielsen

Herefter 15 min. med summegrupper.

I plenum præsentation af tanker om fremtiden for patientsikkerhed på baggrund af drøftelser og oplæg eller andet. (30 min).

*Indstilling:*

At TSN-netværket, diskuterer: "Hvad kan vi som TSN-netværk bidrage med i forhold til udviklingen og den offentlige debat?" Konklusionen på diskussionen skrives om muligt ind i TSN-årsrapporten, med eksempler på idéer til, hvad der bør arbejdes med.

*Bilag:*

- Bilag 1: Danskernes farligste rejse.
- Bilag 2: The measurement and monitoring of safety In brief

*Referat:*

Oplæg v. Heidi Aagaard:

I Region Midtjylland er der nedsat et politisk midlertidigt udvalg for patientsikkerhed, der indtil videre skal fungere indtil slutningen af 2015. Udvalgets medlemmer er:

- Politikernavne i referatet!!!

Opgaven i Kvalitet og Data er at være med til at beslutte, hvad udvalget skal præsenteres for som fortæller noget om patientsikkerhedsarbejdet. Møderækken i 2014 er stort set planlagt, men diskussionen i TSN-netværket i dag kan evt. give inspiration til 2015-møderne.

Møderækken indtil videre:

- Udvalget har været med på den nyligt afholdte patientsikkerhedskonference i København
- Besøg i Hospitalsenheden Horsens, hvor arbejdet med Patientsikkert Sygehus skal præsenteres.
- Besøg på Aarhus Universitetshospital for at præsentere udfordringer i patientsikkerhedsarbejdet på et stort universitetshospital.
- Besøg i Hospitalsenheden Vest/Vestklyngen for præsentation af det tværsektorielle perspektiv.
- Der planlægges formentlig et besøg i psykiatrien i 2015.

I medierne har der været stort fokus på patientsikkerhed bl.a. med "Danskernes Farligste Rejse". Det har bl.a. medført et ønske om større udbredelse af "Patientsikkert Sygehus". 3 af pakkerne implementeres aktuelt på alle landets sygehuse, men udfordringen er at skabe engagement og motivation hos ledelse og medarbejder når implementeringen sker som følge af en politisk topdown-beslutning og ikke som et projekt hospitalerne selv har besluttet.

Funktionelle IT-løsninger har stor betydning for patientsikkerheden. Systemer som EPJ og FMK øger patientsikkerhed, hvis det fungerer og bruges rigtigt. Alternativt skaber det også mange utilsigtede hændelser. I Region Midtjylland arbejdes der aktuelt med at skabe større fokus herpå ved, at der oprettes en risikomanagerfunktion i IT-afdelingen. Forhåbningen er, at denne også vil kunne deltage i PS- og TSN-netværket, så der skabes dialog om udfordringerne på IT-området når nye løsninger udvikles, implementeres og ændres.

Der er aktuelt mange overvejelser i gang omkring proaktiv kontra reaktiv patientsikkerhed. Spørgsmålet er, hvad der kommer ud af at analysere et utal af hændelser. En af problematikkerne er i den sammenhæng at sikre, at der også fokuseres på opfølgning og effekt af iværksatte handleplaner. Generelt bør der ikke kun arbejdes med reaktion på allerede skete utilsigtede hændelser. En organisations sikkerhedsmæssige modstandsdygtighed er afhængig af, at der også risikovurderes løbende frem for alene at reagere på hændelser.

En ny strategi og handleplan for kvalitet og patientsikkerhed er under udarbejdelse. Strategi og handleplanen repræsenterer en

helt ny tilgang til omgangen med patienterne, idet patienterne i højere grad skal inddrages og lyttes til som omdrejningspunktet for iværksættelse og opfølgning på behandling. Strategien er udarbejdet med udgangspunkt i sundhedsplanen og i samarbejde med borgerrepræsentanter. Den er aktuelt sendt i høring på facebook, så borgerne selv kan udtrykke deres mening om strategien. Reaktionen blandt hospitalerne på udkastet har været både positive og negative.

En væsentlig forudsætning for udvikling af patientsikkerhedskultur i sundhedsvæsenet er, at lægerne i højere grad involveres i patientsikkerhedsarbejdet. I Norge undervises medicinstuderende på alle semestre i kvalitet og patientsikkerhed, hvorved tankegangen mere intensivt indarbejdes i de kommende læger. I Danmark halter vi bagefter. Derfor arbejdes der på at sikre ressourcer til såvel uddannelse som efteruddannelse af lægerne på området. Aktuelt gives alene en introduktion og basisinfo omkring kvalitet og patientsikkerhed. Det skal imidlertid sikres, at området ikke kun bliver en del af uddannelserne i undervisningen, men at der også arbejdes med projekter i praksis, når de medicinstuderende er på afdelingerne.

#### Oplæg ved Vestklyngen:

Det har ofte været drøftet, hvordan forbedringer på de kritiske områder i overgangene sikres. Det gælder også proaktivt og ikke kun i forhold til reaktiv rapportering. I forhold til rapportering er det også et problem, at der ikke rapporteres ret meget fra hospitalerne og til kommunerne. Derfor er der begrænset viden om patientsikkerhedsproblematikker i denne overgang, f.eks. i forhold til mangler i forbindelse med indlæggelse.

Den lokale klyngegruppe for patientsikkerhed har endvidere gentagende gange drøftet, hvad deres opgave egentlig er, set i forhold til de øvrige etablerede klyngegrupper for f.eks. indlæggelse og udskrivelse. Risikomanagerne i vestklyngen fra kommune-, hospitals- og praksisområdet er begyndt at deltage i de øvrige lokalt etablerede klyngegrupper for at sikre fokus på de patientsikkerhedsproblematikker, der opnås kendskab til som risikomanagere.

Der går patientsikkerhedsrunder og wasterunder på hospitalet, hvor der nu også er deltagelse af praktiserende læger og repræsentanter fra kommunerne. Det synliggør nogle patientsikkerhedsproblematikker, der ikke tidligere har været drøftet. Ved sidste wasterunde sås flere indlæggelser fra plejehjem på u hensigtsmæssige tidspunkter. Det har givet ideen til at gennemføre en tværsektoriel audit i forhold til indlæggelser, der sker på skæve tidspunkter sammen med alle kommunerne i vestklyngen. Tanken er, at man herved kan finde ud af, hvorfor forløbene har været som de var bl.a. ved at opnå forståelse for

hinandens arbejdsvilkår og finde løsninger, der tilgodeser begge parter. Der arbejdes bl.a. også med tanker om inddragelse af repræsentanter fra psykiatrien, så problematikker i forbindelse med en psykiatridiagnose og samspillet med somatikken kan synliggøres.

#### Oplæg ved Tine Nielsen om måling og monitorering af patientsikkerhed:

Præsenterede slides er vedhæftet referatet. Der er indsat 2 links til en video, hvor Charles Vincent præsenterer rapporten "The measurement and monitoring of safety" som oplægget tager udgangspunkt i. De 2 links kan findes til sidst under nærværende punkt under *referatbilag*. Under det ene link kan man desuden downloade den fulde rapport og en præsentation af rapporten udarbejdet af Charles Vincent.

#### Drøftelse af fremtiden for patientsikkerhed:

Præsenterede synspunkter i plenum oplystes i punktform:

- Holstebro Kommune tilkendegav at føle sig forstyrret i sin funktion omkring patientsikkerhed, idet en række nye ideer og tænkemåder er blevet introduceret via oplæggene i dag og på den nyligt afholdte patientsikkerhedskonference i København. Patientsikkerhedsarbejdet hænger aktuelt fast i et stort bureaukratisk rapporteringssystem, der organiserer en tidskrævende organisering og tvungen opgaveløsning. Men spørgsmålet er, hvor meget denne arbejdsform sætter sig spor i den daglige drift, hvor patientsikkerhedskulturen skal leve. En af konklusionerne er, at vi mangler proaktiv handling. I den sammenhæng forsøger vi som risikomanagere ofte at løse en opgave, der ikke kan løses uden ledelsesinvolvering og -opbakning.
- Praksisområdet: Det er gået op for mig, at vi er startet et helt forkert sted, når praksis introduceres for rapporteringspligt og arbejdet med utilsigtede hændelser. I stedet burde der fokuseres på patientsikkerhedskultur og hvad den enkelte medarbejder kan gøre for at sikre patienterne. En anden gennemgående hindring for patientsikkerheden er den eksisterende søjletænkning i sundhedsvæsenet.
- Viborg Kommune: Arbejdsmiljø tænkes ind i det daglige arbejde overalt. Dette kunne man lære noget af i forbindelse med at sikre borgere/patienter i det daglige arbejde. Der burde findes egentlige patientsikkerhedsrepræsentanter på alle institutioner og afdelinger som kulturbærere og ikke kun som repræsentant for driften af UTH-systemet.
- Herning Kommune: Tænker, at vi er begyndt med slutningen som praksisområdet fremførte. Ledelsen mangler synlighed i forhold til involvering og fremme af patientsikkerheden.

Endvidere bør vi mere aktivt inddrage patienter og pårørende som eksperter i eget liv.

- Hospitalsenheden Vest: I forbindelse med den nyligt overståede akkreditering slog surveyerne ned på, hvordan man sikrede information af patienterne i forbindelse med utilsigtede hændelser. Generelt bør patienterne i langt højere grad inddrages i patientsikkerhedsarbejdet. I den sammenhæng er det sanktionerende og det lærende system to vinkler på samme sag. Vi bør arbejde med at sammenkæde læring fra begge systemer.
- Aarhus Universitetshospital: Der er arbejdet med at sikre ledelsesinvolvering i ti år. Der arbejdes med at iværksætte en temadag for ledere med fokus på patientsikkerhed. Lederne bør her selv stå for oplæg, der introducerer tanker om det at arbejde med patientsikkerhed som ledelse.
- Heidi Aagaard – Kvalitet og Data: En af årsagerne til, at arbejdet med patientsikkerhed ikke er nået længere kan være, at der mangler eksperter på området. Patientsikkerhed er stadig for nyt til at sikre f.eks. forskningsbaseret evidens m.v. Langt hen ad vejen er vi derfor selv det bedste bud på eksperter. Vi skal være med til at skubbe på for, at evidensbaseret patientsikkerhed og patientsikkerhedskultur udbredes.
- Hospitalsenheden Horsens: Alle sundhedsprofessionelle er på et eller andet plan eksperter i patientsikkerhed. Udfordringen er at sikre proaktivt patientsikkerhedsarbejde. Det kan være frustrerende at føle sig bundet på hænder og fødder af et tidskrævende bureaukratisk rapporteringssystem, der i nogle sammenhænge sætter patientsikkerhedsarbejdet i et dårligt lys. Det kan forhindre, at der arbejdes proaktivt med hurtige afprøvninger af nye tiltag, når patientsikkerhedsarbejdet er bundet op på nationale love og regler samt nationalt iværksatte projekter.
- Regionshospitalet Randers: Der rapporteres ekstremt mange hændelser med meget lidt indhold, f.eks. "glemt medicin". Spørgsmålet er om rapporteringssystemet skal anvendes mere fokuseret, f.eks. via patientsikkerhedsuger med fokus på specifikke problemområder, evt. med mere inddragelse af patienters og pårørendes oplevelser.
- Ringkøbing-Skjern Kommune: Ledelsesmæssigt fokus bør fremmes, så det sikres, at lederne tager ansvar for, at der sker noget, men hvordan skal vi sikre dette fokus? Loven giver pligt til rapportering og analyse, men der er ikke eksplicit handle- og læringspligt. Spørgsmålet er også i hvor høj grad de lokale sagsbehandlere har fokus på sagsbehandling eller på iværksættelse af handleplaner og læring.

- Silkeborg kommuner: Fokus på patientsikkerhed i ansættelsessamtaler som kvalificerende kunne måske være med til at sikre øget patientsikkerhed.
- Julie Rasmussen – Kvalitet og Data: Det sikres ikke, at nye medarbejdere og medicinstuderende forstår patientsikkerhed i forbindelse med introduktion til arbejdet på et hospital. Formålet med rapportering af utilsigtede hændelser gøres ikke klart. Endvidere dræbes engagementet for at tænke patientsikkerhed ofte hos de studerende når det f.eks. affejes og accepteres når komplikationsproblematikker eller skader opstår.
- Struer Kommune: Der overføres mange og mere specialiserede opgaver til kommunerne. I den sammenhæng sikres alt for lidt introduktion og uddannelse. Kompetenceudvikling er et væsentligt led i proaktiv patientsikkerhed.
- Hospitalsenheden Horsens: Mange steder er der en ekstrem systemtiltro, der betyder, at der ikke stilles spørgsmålstegn ved om noget kan gøres anderledes og mere patientsikkert.
- Praksisområdet: Ofte er en barriere "utryghed ved forandring". Vi ved, hvordan gør lige nu, men det er vanskeligt at vide, hvor en forandring bringer os hen. Problemet er, at rapporteringspligten er for voldsom. Den giver ikke plads til at arbejde med andre nyttige tiltag.
- Hospitalsenhed Midt: Vi har været i gang i ti år, men det rykker ikke for alvor. Posen skal rystes og trygheden ved det eksisterende er vi nødt til at forlade.
- Holstebro Kommune: I forbindelse med det aktuelle serviceeftersyn af UTH-systemet er det væsentligt, at TSN-medlemmerne griber bolden. Uanset sektor bør der opfordres til forandring og udvikling.

Konklusion: Det bemærkes i forbindelse med serviceeftersynet, at Kvalitet og Data skal levere input d. 14. maj. Disse inputs skal samles af Danske Regioner, der skal med til et seminar d. 20. maj, hvor UTH-systemet skal drøftes. KL har ikke givet besked om serviceeftersynet til ret mange kommuner om end der er kommandodeltagelse på seminaret. Kvalitet og Data vil gerne forsøge at gøre deres input til et fælles input for kommuner og region. Vi husker derfor drøftelserne i dag i forbindelse med udarbejdelsen og sender udkastet i kort høring hos kommunerne på mandag d. 12. maj.

I det fremadrettede patientsikkerhedsarbejde bør vi både i tværsektorielle sammenhænge og i den enkelte sektor huske og arbejde med de gode synspunkter, der er givet udtryk for i ovenstående.

*Referatbilag:*



- Præsenterede slides om måling og monitorering af patientsikkerhed.
- 2 links til en video, hvor Charles Vincent præsenterer rapporten "The measurement and monitoring of safety":
  - <https://www.youtube.com/watch?v=2oGuTGDB2Qw> (Videoen har ikke den bedste kvalitet)
  - <http://m.health.org.uk/multimedia/video/measuring-monitoring-safety/> (Videoen har bedre kvalitet, men det er ikke sikkert, at alle browsere kan åbne den. Til gengæld kan den fulde rapport hentes her.)

### **3. Hvordan skabes motivation til proaktiv patientsikkerhed (15 min)** v. Heidi Aagaard

Vores minister sagde meget klogt på årets netop afholdte Patientsikkerhedskonference i København: "Når man sætter sig ind i patientsikkerhed, går det op for en, at det er et reelt problem". Men hvordan får vi så personalet til at sætte sig ind i det, så de kan forstå nødvendigheden og derigennem få motivationen til at arbejde med den proaktive patientsikkerhed? Der præsenteres tanker til et tværsektorielt projekt, der måske kan støtte denne proces.

Side 9

*Indstilling:* Drøftelse og evt. beslutning.

*Referat:*

Tværsektorielle audits kan give megen læring, men det er ofte kun det område, der har været genstand for en audit, der tager udarbejdede rapporter til sig. F.eks. har en auditrapport med forløbsspecifikt fokus på depression været brugt meget i psykiatrien, men ikke mange andre har genereret læring af rapporten selv om mange elementer også findes i andre patientforløb.

Spørgsmålet er, hvad der motiverer lederne til forandring. Ofte er det produktivitet og faglig kvalitet, der er i højsædet og ikke patientsikkerhed. Derfor kan det måske skabe motivation, hvis det undersøges nærmere i forbindelse med et tværsektorielt audit, hvad det koster samfundet i sygedage og dagpenge samt ekstra besøg m.v. når borgeren lider skade i et patientforløb.

Praksisområdet mener, at manglende handling i lige så høj grad skyldes, at handling ikke efterspørges. Silkeborg Kommune tilslutter sig dette synspunkt og tilføjer, at mange ledere har viljen, men mangler vejen.

Et stort problem er dog fortsat, at økonomi er særdeles styrende for prioriteringer og handling.

Hospitalsenheden Horsens foreslår, at en motiverende faktor i et tværsektorielt audit kunne være, at lederne selv er med til at gennemgå patientforløbene sammen med klinikerne. Endvidere

foreslår Aarhus Universitetshospital, der også fokuseres på at få patienter og deres fortællinger involveret i identifikation af problemområder og udformning af tiltag. Patientfortællinger påvirker og taler til følelserne, hvilket er en væsentlig motiverende faktor.

Konklusion: Motivationen skal ikke nødvendigvis kun søges i påvirkning af økonomien, men lige så meget ved påvirkning af følelserne. I forhold til fokus på økonomien blev det tiltrådt, at Kvalitet og Data drøfter med vestklyngen om emnet kunne adresseres som et biprojekt til de tværsektorielle audits, der skal igangsættes her.

#### **4. TSN-årsrapport 2013 (15 min) v. Tine Nielsen**

Hvad viser tal på mønstre og tendenser for 2013? Kan vi evt. i årsrapporten give eksempler på fælles problemstillinger, der bør adresseres tværsektorielt? I den sammenhæng påtænkes en kort drøftelse af, hvilke problemstillinger I har kendskab til, der formentlig går igen i alle klynger på tværs af regionen.

*Indstilling:* Kort præsentation af tal og efterfølgende drøftelse.

*Referat:*

Præsentationen af tal afslørede, at antal og fordelingen på alvorlighed og WHO-klassifikationer ser nogenlunde ud som sidste år.

På Aarhus Universitetshospital har de tværsektorielle hændelser været gennemgået. Ofte er problematikkerne manglende medicinafstemning, manglende indtelefonering af recepter, og manglende sikring af sammenhæng i den ordinerede medicin.

Silkeborg Kommune ønsker sig, at kommunerne i højere grad vil inddrage kommunerne, når der iværksættes noget nyt, der kan påvirke overgangene. Endvidere bør dialogen i klyngerne være meget mere intensiv, så det ikke kun er på klyngestyregruppemøderne, at der træffes beslutninger.

Holstebro Kommune tilslutter sig, at det er naturligt og nødvendigt, at netværket reflekterer over, hvad data egentlig viser og er med til at understrege, d.v.s. at de viste data kobles med drøftelserne under pkt. 2.

Viborg Kommune mener, at de viste problemområder og tiltag i højere grad bør understøtte hinanden i de projekter, der foregår.

Silkeborg Kommune foreslår, at handling i højere grad kunne understøtte intentionen, hvis f.eks. antropologer eller andre kigger med over skulderen for at hjælpe os til at se om vi gør det vi tror vi gør. Heidi Aagaard fortæller i den forbindelse, at der sidste år på en konference i lægeforeningen blev præsenteret en god idé: Afdelingerne bør gå på besøg hos hinanden som observatører af arbejds gange og notere ned, hvad de ser. På den måde kan man

komme evt. hjemmeblindhed til livs og observatøren vil helt sikkert kunne hente gode ideer med hjem til egen afdeling. Det kan fungere som et godt supplement til kvalitetsdata og gode idéer kan spredes på tværs af afdelinger og måske sektorer.

Konklusion: I tråd med dagens øvrige drøftelser understreges, at det er væsentligt, at der ikke kun arbejdes med mønstre og tendenser ved fokus på tal. Der skal i stedet arbejdes intensivt med indholdet. Vi bør søge at udvikle handling og TSN-årsrapporten i retning af at adressere problemstillinger proaktivt. Kvalitet og Data vil forsøge at sikre, at årsrapporten kommer til at opfylde disse kriterier.

*Referatbilag:*

- Slides med data sammenlagte data til TSN-årsrapporten.

## **5. Erfaringsudveksling vedr. genoplivning af ældre og svært syge patienter (20 min.) v. Vestklyngen**

På baggrund af en aktuel case vil Vestklyngen gerne have en principiel drøftelse og erfaringsudveksling af, hvordan vi håndterer stillingtagen til behandlingsniveau og evt. genoplivning af meget gamle og/eller svært syge patienter, der indlægges på hospitalet. Implementering af Sundhedsstyrelsens "Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling..." har generelt givet anledning til en række drøftelser og overvejelser i flere kommuner.

*Indstilling:* Præsentation v. Vestklyngen og drøftelse.

*Bilag:* Link til Sundhedsstyrelsens vejledning om fravalg af livsforlængende behandling...:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404>

*Referat:*

Vestklyngen præsenterede problemstillingen med håndtering af indlæggelser i forhold til terminale patienter. Det opleves, at de i alt for høj grad køres rundt på landevejene og at indlæggelserne på akutafdelingerne nogle gange er unødvendige.

Problemstilling bør tages op i det kommunale lægeudvalg. Det er nødvendigt at være klar over, hvilken plan lægen har lagt inden plejepersonalet står med en patient, der er blå i hovedet. Det skal gøres klart, hvem plejepersonalet skal involvere i en akut situation og det skal sikres, at patientens ønsker og planen er journalført, så de kan respekteres. En tilkaldt vagtlæge vil også have vanskeligt ved at respektere en eksisterende plan, når der er uklarhed om, hvad den går ud på.

Viborg Kommune fastslår, at problemet aktuelt er at få lavet de aftaler som den nye vejledning kræver. Planlægning skal foregå mere formaliseret og aktivt end tidligere. Blandt andet skal det nu

sikres, at den praktiserende læge formelt kontaktes og tager stilling til borgerens konkrete situation. Dette burde eliminere problemet med vagtlægetilkald m.v.

Det foreslås, at der evt. kan køres audit på om planlægningen er implementeret tilstrækkeligt, d.v.s. om aftalerne er fyldestgørende og klare m.v.

Det understreges, at patientens stamafdeling bør angives i en plan, så patienten ikke havner det forkerte sted ved en evt. indlæggelse. I så fald ville det måske også være muligt at kontakte stamafdelingen for oplysning om behandlingsmuligheder m.v.

Det skal sikres, at kompetenceniveauet i uddannelserne af kommunale medarbejdere bliver tilstrækkeligt til at kunne håndtere sådanne situationer.

Konklusion: Vejledningen og problemstillingen med uklarhed omkring korrekt handling i forhold til terminale patienter o.lign. Alle kommuner har aktuelt en opgave med at sikre, at den nye vejledning implementeres og/eller at sikre tilfredsstillende planlægning, koordinering og ressourceforbrug i forhold til de borgere på plejehjem m.v. som den enkelte kommune er ansvarlig for. Ovenstående drøftelse og forslag kan måske hjælpe til implementering.

## **6. Info fra DPSD-driftsgruppen (15 min.)** v. Mette Bredsgaard og Tine Nielsen

Der har været møde i DPSD-driftsgruppen d. 24. april. Emner af interesse er bl.a.:

- Den nye Vidensplatform.
- Problematikker omkring den nye Offentlighedslov.
- Evaluering af DPSD-klassifikationen.

Repræsentanterne i DPSD-driftsgruppen vil gerne orientere om drøftelserne fra mødet.

*Indstilling:* Til orientering.

*Referat:*

### Ny chef for Patientombuddets læringsenhed:

Det seneste DPSD-nyhedsbrev indeholder orientering om den nye chef for Patientombuddet. Hendes navn er Lena Graversen. Jørgen Hansen er gået på pension med udgangen af april.

### Evaluering af Patientombuddet:

Patientombuddet har nu eksisteret siden 2011. Institutionen skal derfor evalueres, dog hovedsageligt i forhold til behandlingen af klagesager.

### Oprydning i DPSD-brugere:

Patientombuddet oplyste på DPSD-driftsgruppemødet, at der skal ske en oprydning i SEB. Det frygtes, at mange oprettede brugere af DPSD ikke længere er aktive brugere. Derfor bør de slettes. Datatilsynet slår hårdt ned på manglende sletning af inaktive brugere af fortrolige datasystemer.

Vigtig information: POB vil udsende en liste over inaktive brugere af DPSD til regioner og kommuner med henblik på at sikre oprydning, men vi vil gerne opfordre alle til på forhånd at sikre sig, at der til enhver tid er styr på oprettelse og sletning af brugere.

#### Den nye offentlighedslov og patientsikkerhedsordningen:

Den nye offentlighedslov har givet visse problemer, da den udvider retten til aktindsigt i offentlige dataregistre. Hensigten ved oprettelse af patientsikkerhedsordningen var, at den skulle være undtaget fra retten til aktindsigt. Dette fremgår imidlertid kun udtrykkeligt af bemærkningerne til loven. Spørgsmålet er om dette er nok til at sikre fortsat fortrolighed, når den nye offentlighedslov nu er trådt i kraft. Der er en drøftelse i gang med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Hvis de ikke fortolker sammenhængen mellem sundhedsloven og offentlighedsloven således, at DPSD-systemet bevarer sin fortrolighed, vil Patientombuddet henvende sig til Folketingets Ombudsmand. Hvis konklusionen bliver den samme, skal der arbejdes for en ændring af lovteksten.

Vigtig information: I mellemtiden er opfordringen til alle regioner og kommuner, at der fortsat gives afslag på aktindsigt ved henvendelse fra journalister. Hvis der klages over et afslag på aktindsigt og man føler sig voldsomt presset til at give aktindsigt, så bør man henvende sig til Patientombuddet. De vil i så fald være behjælpelige med at håndtere problematikken.

#### Videre udvikling af DPSD-systemet:

DPSD-driftsgruppen prioriterede ønsker og det videre arbejde med udvikling af DPSD-systemets funktioner. Da projekt "fokuseret rapportering" alene afstedkom en ændring af klassifikationssystemet i DPSD, skal der nu arbejdes videre med de øvrige dele af DPSD. Det gælder bl.a. handleplaner, rapportudtræk, alvorlighedsklassifikation, sagsbehandling og aggregerede analyser samt systemets understøttelse af samarbejde om tværsektorielle problematikker.

#### Vidensplatform:

Der vil blive åbnet en ny *vidensplatform*, som skal sikre informations- og vidensdeling omkring patientsikkerhed. Den planlægges åbnet til september, hvorefter alle DPSD-brugere skal logge på DPSD gennem vidensplatformen. På den måde sikres, at vi alle begynder at anvende den.

Vigtig information: Der er dagen efter TSN-mødet udsendt en mail med link og log in til alle regionale og kommuners risikomanagere, så der er mulighed for at teste brugerfladen og indholdet.

Ang. abonnementsordning på DPSD-nyhedsbrevet:

I det seneste DPSD-nyhedsbrev blev det oplyst, at abonnementsordningen er udvidet, så det nu også er muligt at abonnere på OBS-meddelelser og temarapporter. I den forbindelse er der en antagelse om, at den tidligere ordning muligvis er suspenderet. Flere abonnenter har nemlig ikke modtaget det seneste DPSD-nyhedsbrev pr. automail. Det er under alle omstændigheder påkrævet at tilmelde sig den nye ordning, hvis man ønsker at modtage andet end DPSD-nyhedsbrevet.

Vigtig information: Alle opfordres til at sikre sig modtagelse af DPSD-nyhedsbrev, OBS-meddelelser og temarapporter gennem tilmelding til den nye abonnementsordning på DPSD-hjemmesiden.

DPSD-driftsgruppereferatet: Vil blive udsendt til alle TSN-medlemmer, når det foreligger i sin endelige form.

## **7. Opsamling på DPSD-undervisning i rapportudtræk (10 min)**

v. Tine Nielsen

Klyngevis undervisning af kommuner i rapportudtræk blev afholdt i løbet af 2012. Vi har tidligere drøftet om der skulle være en opsamlingsdag og besluttede at udsætte til efter projekt "fokuseret rapportering". Men er der stadig interesse for at sætte en dato, hvor vi alle kan erfaringsudveksle og gennemgå relevante spørgsmål omkring rapportcenter og søgemodul samt evt. andre aktuelle spørgsmål til vores arbejdsredskab.

*Indstilling:* At forslaget drøftes og evt. besluttet.

*Referat:*

Ønsket fra kommunerne er, at der etableres nogle standardrapportskabeloner, som kan anvendes til de vigtigste rapportudtræk. Kommunerne drøfter deres ønsker i eget forum kl. 13-14 og giver en tilbagemelding. Kvalitet og Data vil i samarbejde med den kommunale medformand sikre, at rapportskabelonerne oprettes.

## **8. Evt. (10 min)**

Næste møde i TSN-netværket:

- Onsdag d. 26. november 2014 kl. 9-13. (Efterfølgende møde i PS-netværket kl. 13-15.30)

*Referat:*

Angående udarbejdelse af ny sundhedsaftale:

Sundhedskoordinationsudvalget har leveret et udspil til visioner, mål og værdier for den kommende sundhedsaftale. Visionspapiret udsendes til kommentering i kommuner og region.

Sundhedskoordinationsudvalget vil herefter behandle inputs ultimo juni og det planlægges, at et udkast til sundhedsaftalen behandles ultimo august og sendes herefter i høring. Den endelige sundhedsaftale burde være klar i december.

## 9. Evaluering (5 min)

Dagsordensproces

Mødeproces

Andet

### *Referat:*

Dagsordensproces og mødeproces har været rigtig fin. Begge dele giver mulighed for, at TSN-medlemmerne kan deltage aktivt, hvilket opleves som godt. På den måde får man også lyst til at deltage i mødet næste gang.

Det bemærkes, at bordene i lokalet stod uhensigtsmæssigt. Vi bør flytte dem med det samme næste gang, da opstilling i hesteko er at foretrække.

Endvidere kan vi prøve at huske at sikre, at teknikken virker inden mødet går i gang.

Muligheden for deltagelse pr. video er fortsat et ønske. Dette er bl.a. fremført af Samsø Kommune.