

REFERAT

BILAG SF 2-18

Emne 4. møde i strategisk følgegruppe for risikobaseret tilsyn:

Sammenhængen mellem tema for tilsynet og udvikling af målepunkter og læringsaktiviteter

Mødedato 12. april 2018 kl. 13 – 16
Sted Islands Brygge 67, Mødelokale G
(Henvendelse i receptionen)
Deltagere Strategisk Følgegruppe

24. maj 2018

Sagsnr. 5-1410-15/8/
Reference AAH
T +4572227530
E efua@sst.dk

4. møde i strategisk følgegruppe for risikobaseret tilsyn

Punkt 1. Velkomst v/ Direktør Anne-Marie Vangsted

Referat

Styrelsen berettede, at vi efter det første hele år med det risikobaserede tilsyn har draget en del erfaringer fra tilsynet. Tilsynene i 2019 vil være de sidste inden for den 3-årige evalueringsperiode.

Styrelsen berettede dertil, at vi har særlig fokus på, hvordan vi får de mest relevante målepunkter i forhold til patientsikkerheden. Styrelsen ville på mødet gerne have dialog herom.

Læringsindsatsen skal prioriteres. Det er væsentligt for styrelsen at præcisere, at vi alene ikke kan skabe læring. Læring skal skabes lokalt i sundhedsvæsenet. Styrelsen vil gerne have bidrag til, hvordan vi kan understøtte læring.

Styrelsen orienterede derudover om, at der er planer om at lave en spørgeskemaundersøgelse vedr. tilsynet med blandt andet fokus på oplevelsen af tilsynsbesøget. Dertil skal laves en undersøgelse hos behandlingssteder (stikprøvebaseret), der ikke har fået tilsyn for at få viden om, om de kender og har anvendt målepunkterne.

Punkt 2. Den risikobaserede metode (v/ Anders Welander-Haahr)

Sagsfremstilling:

Med indførelsen af det risikobaserede tilsyn er tilsynsmetoden ændret fra en frekvensbaseret metode til en risikobaseret metode.

Styrelsen for Patientsikkerhed præsenterer den overordnede metode for det risikobaserede tilsyn i forhold til:

- Udvalgelse af områder og temaer
- Udvalgelse af behandlingssteder

Form: Oplæg med mulighed for spørgsmål

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. +45 7228 6600
Email stps@stps.dk

www.stps.dk

Referat:

Der er udarbejdet en strategi for tilsyn som findes på styrelsens hjemmeside: <https://stps.dk/da/udgivelser/2017/strategi-for-tilsyn/>.

Styrelsen beskrev, hvilke elementer, der er grundlæggende for et risikobaseret tilsyn:

- Der skal være et grundlag for tilrettelæggelse af tilsynet – vi skal have godt kendskab til behandlingsstederne.
- Behandlingssteder skal udvælges til kontrol på baggrund af en risikovurdering, dvs. en risikobaseret udvælgelse.
- Kendskab til tilsynets effekt, herunder kendskab til andelen af tilsyn, hvor vi har konstateret regelbrud (træfprocent).

Styrelsens metode for det risikobaserede tilsyn blev præsenteret med fokus på udvælgelse af temaer og områder, og udvælgelse af behandlingssteder. Se vedlagte præsentation.

Styrelsen oplyste dertil, at modellen til risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder stadig er under udarbejdelse og forventes at blive løbende justeret.

Spørgsmål og kommentarer fra salen:

1. Spørgsmål: Hvornår forventes det, at udvælgelse af behandlingssteder kan ske databaseret?
Svar: Det første udkast til modellen vil efter alt at dømme ligge klar i løbet af dette år. I så fald vil risikobaseret udvælgelse starte fra næste år.
2. Spørgsmål: Har der været nogle overraskelser blandt forslagene, eller er det kendte problematikker? Har der været nogen forslag fra borgere?
Svar: Der har ikke været de store overraskelser i forslagene. De få borgerforslag, der er kommet, er primært vurderet i forhold til, om der skulle gås et reaktivt tilsyn, og har ikke i så høj grad peget ind i udvælgelsen af områder og temaer.
3. Spørgsmål: Er der en repræsentant med fra den relevante faggruppe ved et tilsyn, så der er nogle med indsigt i det generelle faglige niveau?
Svar: Repræsentanter fra den relevante faggruppe indgår i udarbejdelsen af målepunkterne. På det enkelte tilsyn vil der kunne være repræsentanter fra styrelsen, der repræsenterer faggruppen på behandlingsstedet, men der vil kunne være tilsyn, hvor andre faggrupper er tilsynsførende. Det faglige niveau er defineret i målepunkterne, som er udarbejdet med inddragelse af relevante fagpersoner. De tilsynsførende undervises dertil i, hvordan målepunkterne skal bruges i forbindelse med tilsynet. Styrelsen er dog altid opmærksom på, om vi kan gøre yderligere i forhold til inddragelse af faggrupper ved tilsyn.

4. Spørgsmål: Hvordan er erfaringer fra tilsynene blevet kommunikeret ud til behandlingssteder, der ikke har været udtaget til tilsyn?

Svar: Der udarbejdes årligt erfaringsopsamlinger for de udførte tilsyn, så behandlingssteder, der ikke har fået tilsyn, kan lære heraf.

5. Spørgsmål: Hvordan udarbejdes/grupperes erfaringsopsamlinger? Er det på behandlingsstedstype, størrelse, etc.?

Svar: Erfaringsopsamling er udarbejdet ift. behandlingsstedstype. Styrelsen har pt. ikke data til at kunne lave opsamlinger på baggrund af fx størrelse på behandlingsstederne.

Punkt 3. Temaer og risikoområder for tilsynet i 2019 (v/ Anders Welander-Haahr)

Sagsfremstilling: Styrelsen for Patientsikkerhed har igennem sensommer og efterår indsamlet forslag til risikoområder og temaer for en kommende tilsynsindsats. Indsamlingen er primært foregået elektronisk igennem styrelsens hjemmeside, hvor både organisationer, fagpersoner og borgere har kunnet bidrage med forslag, og med uddybende begrundelser for forslagene.

Alle forslag er efterfølgende systematiseret og gennemgået med et fokus på at understøtte tilsynet i 2019, som et naturligt forløb efter temaerne i 2017 og 2018.

På baggrund af de indkomne forslag har Styrelsen for Patientsikkerhed udpeget Behandling og Diagnostik som fokus for tilsynet i 2019, med særligt fokus på:

- Det kirurgiske område
- Sårbare patienter.

Form: Oplæg med mulighed for spørgsmål

Referat:

Styrelsen oplyste, at vi har modtaget omkring 84 forslag fra organisationer og borgere. Alle forslag har indgået i det efterfølgende arbejde med at kvalificere udvælgelsen af områder og temaer.

Visse områder blev sorteret fra i forhold til muligt fokus for 2019 tilsynet:

- Delegation er frasorteret, da der er ny lovgivning på vej
- Dokumentation og teknologi er frasorteret, da der er nedsat en arbejdsgruppe om journalføring
- Medicinering og overgange er frasorteret, da det er en del af tilsynet i 2018

Arbejdsgrupperne for udarbejdelse af målepunkter ser på, hvilke patientforløb, der udvælges.

Punkt 4. Udarbejdelse af målepunkter (v/ Britta Bjerrum Mortensen)

Sagsfremstilling: Styrelsen for Patientsikkerhed har udviklet 13 sæt målepunkter for de risikobaserede, planlagte tilsyn i 2018. I processen har styrelsen inddraget såvel eksterne faglige eksperter som patientrepræsentanter for at kvalificere og få udarbejdet meningsfulde og risikobaserede tilsyn. Styrelsen vil fremlægge erfaringer fra denne proces, og der vil blive mulighed for dialog om dette.

Form: Oplæg med mulighed for spørgsmål

Referat: Styrelsen berettede om erfaringerne fra udarbejdelse af målepunkterne for 2018.

Se vedlagte præsentation.

Kommentarer og spørgsmål fra salen

1. Spørgsmål: Har styrelsen erfaringer i forhold til, hvad der er risikofyldte områder?
Svar: At der er steder, der er mere risikofyldte er velkendt. Der er dog stor forskel på, hvor underbygget dette er datamæssigt set.
2. Spørgsmål: Som grundlag for målepunkterne i tilsynet bruges også retningslinjer – hvilke kriterier udvælges de ud fra? Er der regler for hvilke af sådanne retningslinjer, der må danne grundlag for tilsyn, eksempelvis hvor gamle de må være. Nogle retningslinjer er gode og bruges nogle steder og ikke andre. Men det er problematisk at basere målepunkter på noget, som ikke er bredt accepteret/implementeret.
Svar: Når der udarbejdes målepunkter går vi ud og spørger de faglige eksperter om, hvad der er minimumsstandarden indenfor området, og hvad de hænger det op på. Men der er ingen fastlagte formelle krav til en retningslinje i forhold til at indgå i målepunktsarbejdet. Det er naturligvis den mest opdaterede viden, vi anvender.
3. Spørgsmål: Retningslinjer kan godt adskille sig fra region til region og evt. fra hospital til hospital – Kunne styrelsen finde på at skubbe i retning af, at der blev lavet et arbejde om at få lavet fælles retningslinjer.
Svar: Nationale kliniske retningslinjer er Sundhedsstyrelsen område. Styrelsen for Patientsikkerhed har gang i en arbejdsgruppe omkring instrukser og journalføring – og her blev det med retningslinjer også bragt op, men det er ikke umiddelbart en del af kravet for disse arbejdsgrupper.
4. Spørgsmål: Har I haft potentielle målepunkter, hvor der ikke har kunnet findes hjemmel og I har måttet droppe dem?
Svar: Ja.

5. Kommentar: At der er relevante områder, hvor der ikke er tilstrækkelig lovhjemmel eller manglende retningslinjer er vel meget relevant, og kan måske være med til også at rykke ved lovgivning.
6. Kommentar: Fodterapeuter har oplevet, at der er forskel på, hvad der lægges vægt på ved tilsynsbesøgene.
Svar: Styrelsen skal beklage, hvis det er oplevelsen. Vi arbejder meget med at kalibrere tilsynet på tværs af landet og behandlingssteder, for at sikre at tilsyn er konsistente. Hvis der er konkrete oplevelser med inkonsistens, hører vi gerne nærmere.
7. Spørgsmål: Målepunkterne beskriver rent kvalitative ting, men ordet angiver, at der kan måles mere kvantitativt på dem. Undrer dette nogen?
Svar: Måske der skal ses på om det er det rigtige ord. Men vi bruger målepunkter, for at kunne sige om noget er opnået eller ikke opnået. Dette selvom der kan være tale om en kvalitativ vurdering.

Punkt 5. Læringsindsatser ifm. det risikobaserede tilsyn

(v/ Nina Jagd Andersen)

Sagsfremstilling: Styrelsen for Patientsikkerhed præsenterer læringsinitiativer afviklet under RBT 2017 og igangværende læringsindsatser. Herefter diskuterer Strategisk Følgegruppe i en workshop-session, om der er læringsindsatser, som er særligt relevante i forhold til de temaer og behandlingsstedstyper, der er udvalgt for 2019.

Form: Oplæg og gruppediskussion

Referat:

Læringsindsatser kan forstås i tre, somme tider overlappende spor:

- Centrale læringsaktiviteter inden for en afgrænset faglig problematik
- Læring før, under og efter tilsynsbesøg
- Læring på systemniveau

Det er vigtigt at være opmærksom på, at det ikke er styrelsen, der kan sikre, at læringen sker lokalt. Det skal behandlingsstederne selv sikre, men styrelsen kan være med til at understøtte læringsprocesser.

Se vedlagte præsentation.

Kommentarer til oplæg

1. Kommentar: Læring bliver i høj grad baseret på, hvad der mangler og på ting, der ikke virker. Måske skulle man forsøge flytte fokus til hvad der fungerer – den gode historie?

Svar: Der er klart potentiale i, at man i sundhedsvæsenet taler med hinanden og deler erfaringer, og styrelsen arbejder for at støtte og facilitere videndeling på tværs i sundhedsvæsenet. Den 24. maj afholder styrelsen fx en temadag, hvor sundhedspersoner kan dele gode erfaringer med patientsikre overgange.

2. Kommentar: Det er vigtigt, at der hele tiden fokuseres på relevante patientsikkerhedsmæssige forhold. I 2019 var der 89 tilsyn på tandklinikker, hvor konstanskontrollen var det største og mest gennemgående problem. Fra tandlægenes synspunkt er dette et lille problem. Det virkelige problem er, at vi bliver flere og flere ældre patienter, men at der ikke bliver uddannet nok tandlæger

Svar: Det er Sundhedsstyrelsen, der arbejder med planlægning af hvor mange tandlæger, der skal uddannes.

Opsamling på gruppearbejde

Gruppe 1

Netværk: Styrelsen kunne hjælpe med at facilitere netværk, så de, der har viden, kunne dele denne

Rejsehold: Hvis nogle har fundet den dybe tallerken, kunne man arrangere rejsehold, som kunne rejse rundt og undervise om deres erfaringer.

Formidling af den gode historie: Styrelsen kunne gribe fat i dem med de gode historier og erfaringer, så disse kan videreformidles.

Gruppe 2

Sårbare patienter: Projekt Demensvenlige sygehuse – Man kunne drage læring af projektet.

Lokale definitioner: På det enkelte behandlingssted kunne man have en, der kunne definere, hvilke patienter på det pågældende behandlingssted, der var sårbare patienter.

Flere informationsmøder: Infomøder på genoptræningsområdet 2018 var gode, og der kom mange spørgsmål fra deltagerne. Det vil derfor være givtigt, hvis styrelsen afholder flere lignende møder.

Fokus på målet: Italesættelse af det overordnede formål - Det er vigtigt at holde sig for øje, at der gerne skulle komme noget positivt ud af det risikobaserede tilsyn.

Gruppe 3 og 4

Holdningen til tilsynet: Tilsynet opfattes som farligt og som en løftet pegefinger. Styrelsen kunne lægge mere vægt på, at tilsynet også indeholder et rådgivende element, og at det forberedende arbejde er en vigtig del af tilsynet.

Dialog: Øget dialog mellem behandlingsstedet og styrelsen før tilsynet kunne være godt. Det kunne tage udgangspunkt i, hvor behandlingsstedet selv mener, det går godt, hvilke punkter behandlingsstedet kunne tænke sig, at der blev gået tilsyn på, og hvor der er plads til forbedring.

Forberedende seminarer: Man kunne lave nogle forberedende seminarer/temaer, så behandlingsstederne opnår bedre indblik i, hvad tilsynet går ud på.

Gruppe 5 og 6

Forbedringsarbejde: Der skal skabes en situation, hvor organisationen får lyst til at gøre det bedre, end de allerede gør.

Synliggørelse af målepunkter: Målepunkterne skal gøres mere synlige for hele området. Målepunkterne skal ud til alle, så alle ved, hvad der er relevant. Det er ikke nok, at det kommer på hjemmesiden.

Formidling af den gode historie: Hvis nogen har fundet ”den gode måde”, skal det bredes ud.

Punkt 6. Eventuelt

Næste Møde

Næste møde i Strategisk Følgegruppe er torsdag d. 18. oktober 2018 kl. 13.00 – 16.00.

Sundheds-IT

Kommentar: Sundheds-IT adfærdsregulerer stort set alle sundhedsmedarbejdere i hverdagen. Historierne omkring hvordan man implementerer nye teknologier er noget, man kunne få meget gevinst af at lære af.

En stor kommunikativ opgave

Kommentar: Det er en meget stor og forskelligartet gruppe Styrelsen henvender sig til. Kommunikativt er det vanskeligt.

Svar: Det er ikke kun styrelsens opgave, men en opgave som vi skal løse sammen. Styrelsen inviterer til arbejdsgrupper og i den sammenhæng er det vigtigt, at interessenterne vælger de rigtige folk til at deltage i drøftelserne og til at løfte opgaven. Den daglige drift af patientsikkerhed er noget, der løftes ude lokalt, men styrelsen kan være med til at binde trådene sammen på tværs.