



REFERAT

BILAG SF 6-19

Emne	7. møde i Strategisk Følgegruppe for det sundhedsfaglige tilsyn
Mødedato	7. oktober 2019 kl. 13 – 15
Sted	Islands Brygge 57, 2300 København S Mødelokale Auditorium (Henvendelse i receptionen)
Deltagere	Strategisk Følgegruppe

17. januar 2020

Sagsnr. 35-2013-8

Reference LMPL

T 93518812

E efua@stps.dk

7. møde i Strategisk Følgegruppe for det sundhedsfaglige tilsyn

Punkt 1. Velkomst v/ Direktør Anne-Marie Vangsted

Referat:

Anne-Marie Vangsted bød velkommen til det syvende møde i Strategisk Følgegruppe samt præsenterede dagsordenen for mødet.

Punkt 2. Risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder blandt almen praksis, plejehjem og bosteder v/ Specialkonsulent Claudia Ranneries

Referat:

Styrelsen har kapacitet til at føre tilsyn med 10 pct. af behandlingsstederne årligt. Ressourcerne skal anvendes der, hvor risikoen for patientsikkerhed er størst. Med afsæt i Behandlingsstedsregisteret, som er blevet opbygget igennem de seneste år, og med baggrund i de hidtidige erfaringer fra tilsynet har styrelsen nu igangsat et pilotprojekt, hvor vi forsøger at udvikle en model, som kan anvendes til risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder til tilsyn. Fokus vil i første omgang være på tre forskellige typer af behandlingssteder – almen praksis, bosteder og plejehjem. I forbindelse med pilotprojektet har styrelsen afholdt møder med andre tilsynsmyndigheder, der inddrager data i deres prioritering af steder til tilsyn. Derudover har vi afholdt møder med eksterne interessenter inden for områderne almen praksis, bosteder og plejecentre i forhold til at afdække hvilke parametre, der kunne være relevante at inddrage i modellen. Pilotprojektet er etableret som et projekt hos Danmarks Statistisk. Dette muliggør, at vi kan inddrage parametre, som er afledt af eksterne data, i analysen. For at teste om modellen fungerer efter hensigten, vil modellen bl.a. blive testet op i mod tilsynsresultater fra 2017 og 2018.

Efter oplægget blev følgende drøftet:

1. Vil styrelsen forsøge at anvende modellen på tværs af alle behandlingsstedstyper og hvilke specifikke parametre vil I inkludere og vil de være offentlige?

Svar: Modellen vil i første omgang blive udviklet i forhold til almen praksis, bosteder og plejehjem. Er der parametre, som går på tværs af disse tre typer, kan sådanne parametre blive testet på andre typer af behandlingssteder. Fra møderne med interessenter er vi bl.a. blevet forslået parametrene sygefravær, klagesager og bekymringshenvendelser. Det er endnu ikke fastlagt hvilke parametre, der skal inkluderes i modellen. Resultaterne af pilotprojektet forventes at blive offentliggjort i en afsluttende rapport.

2. Hvorfor udvikler I ikke model til sygehusområdet og hvad vil I gøre, hvis modellen ikke fungerer?

Svar: Vi har været nødt til at afgrænse, hvad vi ser på for at gøre pilotprojektet overskueligt, og vi har valgt tre områder, der repræsenterer forskellige områder af sundhedsvæsenet. Hvis modellen ikke virker efter hensigten, skal vi gentænke modellen.

3. Hvordan vil I udvikle en "fast" model, når målepunkterne ofte bliver skiftet?

Svar: Parametrene vil umiddelbart ikke tage udgangspunkt i målepunkter, men andre karakteristika ved behandlingsstederne.

4. Er der behov for at sætte tilsynet på pause og lade hverdagen fortsætte?

Svar: Vi er forpligtet til at gå tilsyn og det vil derfor ikke blive sat på pause. Vi har brugt tre år på at afdække baseline via stikprøveudvælgelse. Erfaringerne fra baseline skal vi anvende til udvikling af en risikobaseret model. Den viden vi har fået fra tilsynene de første tre år, bruger vi i tilrettelæggelsen af hvilke områder, vi går tilsyn med, indtil en model er på plads.

5. Styrelsen bør overveje at afgrænse pilotprojektet yderligere, eksempelvis til en specifik landsdel.

Svar: Det er vigtigt, at vi har en vis styrke bag vores pilotprojekt for at udvikle en model og efterfølgende undersøge, om den virker. Derfor inddrager vi data fra hele landet.

Punkt 3. Erfaringsopsamlingerne for 2018 v/ Enhedschef Charlotte Hjort

Referat:

Styrelsen har samlet op på erfaringerne fra tilsynene i 2018. På styrelsens [hjemmeside](#) under udgivelser kan I se erfaringsopsamlingerne for 2018. I 2018 havde vi et særligt fokus på patienter med diabetes og skizofreni (sårbare patienter) – områder som Strategisk Følgegruppe i 2017 var med til at udvælge.

Efter et tilsynsbesøg kategoriseres behandlingsstedet i én af følgende kategorier: ingen problemer, mindre problemer, større problemer og kritiske problemer. Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, misbrugscentre og bosteder er områder, hvor flest steder har større eller kritiske problemer. Trods dette oplever vi, at læringsindsatsen og kendskabet til målepunkterne er stort. Problemerne på bostederne omhandler bl.a. instrukser og journalføring, hvilket er vigtigt ift. vidensdeling mellem personalet. I hjemme(syge)plejen omhandler problemerne ofte journalføring og medicin håndtering fx uoverensstemmelse mellem medicinlisten og ophædte tabletter eller manglende adgang til rette systemer. Misbrugscentre har oftest problemer vedr. forhold omkring afrusning, fx at en læge skal tilse patienten inden afrusning.

De tilsynsførende oplever et løft i patientsikkerheden, herunder kendskab til målepunkter m.m. Når et behandlingssted kategoriseres med større eller kritiske problemer, følger vi stedet indtil, der er sket forbedringer svarende til kategorierne ingen eller mindre problemer.

Efter oplægget blev følgende drøftet:

1. I forbindelse med tilsyn forholder styrelsen sig så til organiseringen af eksempelvis hjemmeplejen og er implementeringen af nye IT-systemer årsagen til problemerne?

Svar: Vi forholder os til, hvorvidt der er de rette kompetencer til stede på behandlingsstedet i forhold til at sikre patientsikkerheden, men vi forholder os ikke til normeringer på stedet. Hvis vi oplever, at der er et generelt problem i en kommune, indkalder vi kommunen til et møde. Vi ved ikke, om der er flere eller færre problemer sammenlignet med før implementeringen af de nye IT-systemer, men de nye IT-systemer sætter selvfølgelig flere krav til uddannelse af personalet.

2. Hvis styrelsen allerede ved hvilke brancher, der har problemer med patientsikkerheden, hvorfor så anvende ressourcer på at udvikle en risikobaseret model?

Svar: Med modellen er det også hensigten at identificere de behandlingssteder, hvor der er problemer med patientsikkerhed, i brancher, som generelt viser gode resultater i forhold til patientsikkerheden. Vi fortsætter selvfølgelig med

at have fokus på de brancher, hvor patientsikkerheden fortsat er i risiko. Dertil skal der altid være en risiko for at få tilsyn, og derfor fortsætter vi også med stikprøveudvælgelse.

3. Kommentar: Det giver rigtig god mening, at styrelsen har valgt at udvikle en model for et afgrænset område og teste modellen mod tidligere resultater. Hvis I formår at finde en model, så har I fundet den rigtige vej i forhold til at udvikle en risikobaseret model.

Punkt 4. Orientering om evaluering af det sundhedsfaglige tilsyn v/ Direktør Anne-Marie Vangsted

Referat:

Tilbage i 2016 blev det besluttet, at det sundhedsfaglige tilsyn og ændringerne i autorisationsloven skal evalueres i 2020. I forarbejderne står der, at i forbindelse med evalueringen af det sundhedsfaglige tilsyn skal det blandt andet undersøges, om:

- det er lykkedes os at omlægge tilsynet efter hensigten
- vi er kommet i mål med at registrere alle behandlingssteder

Derudover skal vi undersøge forholdet mellem tilsyn og læringsindsatser og om vi med fordel kan inddrage flere læringsindsatser.

Efter oplægget blev følgende drøftet:

1. I evalueringen bør styrelsen først og fremmest have fokus på patienterne. Hvis der tales om retfærdighed, skal dette ses ift. patienterne – er patientsikkerheden ens for alle.

Svar: Styrelsen har et særligt fokus på den sårbare patient og vi retter vores tilsyn mod områder, hvor risikoen for patientsikkerheden er størst.

2. Kommentar: Det har haft stor effekt at blive udtrukket til tilsyn, og der er uden tvivl sket et løft i patientsikkerheden, men det vil være en fordel, hvis styrelsen får endnu mere fokus på rådgivning af behandlingsstederne frem for tilsyn. Behandlingsstederne vil gerne gøre det bedre, men de mangler vejledning. I kunne med fordel kalde det ”Rådgivning og tilsyn” fremfor ”Tilsyn og rådgivning” og afholde flere infomøder.

Punkt 5. Strategisk Følgegruppes rolle v/ Sektionsleder Anders Welander-Haahr

Referat:

Strategisk Følgegruppes medlemmer havde blandt andet følgende bemærkninger til deres rolle:

- Følgegruppen kan med fordel indeholde flere patient- og pårørendeorganisationer. Dette kan øge fokus på patienterne i forbindelse med tilsyn, herunder fokus på overgange i sundhedssektoren.
- Inddragelse af faglige organisationer er vigtigt i forhold til at give tilsynet legitimitet i brancherne. Når de faglige organisationer i følgegruppen bliver inddraget og videregiver budskaber, om at tilsynet giver mening, sikrer det større efterlevelse og forståelse for tilsynet blandt faggrupperne.
- Møderne bør fremadrettet give større mulighed for, at følgegruppen kan rådgive styrelsen i forhold til tilsynet fremfor, at møderne er af mere orienterende karakter. Der ønskes således mere aktiv inddragelse på møderne.
- Møderne bør være af mere strategisk karakter og ikke orienterende, som de tidligere møder har haft karakter af.
- Strategisk Følgegruppe er bredt sammensat, og dermed repræsenterer det samlede sundhedsvæsen og patientorganisationerne med forskellige formål, vilkår, vidensressourcer og interesser. To årlige møder af to timers varighed giver ikke grundlag for strategiske dialoger med de forskellige organisationer, men giver kun rum for generelle drøftelser med udgangspunkt i styrelsens orienteringer. Følgegruppen bør bruges mere strategisk. Dette kan eksempelvis gøres ved, at følgegruppen i højere grad bruges mere løbende, end blot ved to årlige to-timers møder.
- I forlængelse af, at følgegruppen er bredt sammensat, kan det også overvejes, om møderne skal have temaer, hvor kun relevante interessenter fra følgegruppen deltager. Dette for at kunne fokusere drøftelserne/inputs. Det kunne evt. ske ved at møderne havde fælles indledning og afslutning, men at der var parallelle gruppemøder ind i mellem.
- Følgegruppens brede sammensætning blev også set som en fordel, da nogle udfordringer ift. patientsikkerhed går på tværs af brancher og således kan det være relevant at deltage i møder, som ikke udelukkende omhandler egen branche.
- Der ønskes længere møder og flere gruppedrøftelser. Det vil give mulighed for, at følgegruppen i øget omfang kan rådgive styrelsen.
- Overordnet tilfredshed med møderne. Møderne har været oplysende og relevante at deltage i.

I forhold til tilsynene havde følgegruppens medlemmer følgende tilbagemeldinger:

- Følgegruppen kan med fordel blive inddraget mere i udarbejdelse af målepunkter.
- Tilsynene bør have mere fokus på læring, samt øget fokus på en peer to peer tilgang i forbindelse med tilsynet.
- Tilsynene bør i vid udstrækning fokusere på patientovergange og de udfordringer, der opstår i disse overgange.

Punkt 6. Afslutning og eventuelt v/ Direktør Anne-Marie Vangsted

Referat:

Anne-Marie Vangsted takkede for bidragene fra Strategisk Følgegruppe. Styrelsen vil sørge for, at bidragene vil indgå i den kommende evaluering.

Næste møde i Strategisk Følgegruppe er d. 24. marts 2020.