



REFERAT

BILAG SF 8-17

Emne	3. møde i strategisk følgegruppe for risikobaseret tilsyn
Mødedato	12. oktober 2017 kl. 13 – 16
Sted	Islands Brygge 67, Mødelokale G
Deltagere	Anders Welander-Haahr, Styrelsen for Patientsikkerhed Anja Petersen, Styrelsen for Patientsikkerhed Anne Lund Frydensberg, Danske Patienter Dorte Bagger, Socialstyrelsen Anne-Marie Vangsted, Region Hovedstaden Annie Nørgaard, Region Hovedstaden Bente Bjerre, Styrelsen for Patientsikkerhed Birgitte Drewes, Aalborg Kommune Britta Bjerrum Rasmussen, Koncern Kvalitet, Regionshuset Viborg, Region Midtjylland Charlotte Hjort, Styrelsen for Patientsikkerhed Christian von Plessen, Danske Patienter Dennis Staahltoft, Styrelsen for Patientsikkerhed Ellen Larsen Ertmann, Styrelsen for Patientsikkerhed Frederik Rechenback Enelund, Radiograf Rådet Gitte Henriksen, Region Syddanmark Gurli Petersen, PLO Henriette Fahnøe Clausen, Oplægsholder Irene Lund, Danske Regioner Jens Møller Rasmussen, Danske Patienter Jens Tranholm Olesen, Sundheds- og Ældreministeriet John Dræby Kristiansen, Danske Bioanalytikere Jonas Vive, Danske Fysioterapeuter Karen Sonne, Kommunal repræsentant - Vejle Kim Lyngby Mikkelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed Knud Kristensen, Danske Patienter Lone Flarup, Socialstyrelsen Louise Dybdal, Dansk Kiropraktor Forening Mads Harbo, Dansk Selskab for Patientsikkerhed Magnus Ahlström, Styrelsen for Patientsikkerhed Michael Graatang, Fag og Arbejde, FOA Mie Lauwersen, Region Nord Ninna Uhrlund, Lægevidenskabelige Selskaber Ole Toftdahl Sørensen, Styrelsen for Patientsikkerhed Peter Kaihøj, FAPS Pia Gade Hansen, Sundhedsstyrelsen Rikke Hamfeldt, KL Steffen Egesborg Hansen, Oplægsholder Tania Pedersen, Patienterstatningen Tessa Fleischer, Landsforeningen af Kliniske tandteknikere Thomas Kiær, SIND Tilde Jensen for Jens Kjær-Rasmussen, Jordemoderforeningen Torben Schönwaldt, Danske Patienter Ulla Garbøl, Styrelsen for Patientsikkerhed

13. oktober 2017

Sagsnr. 0-1010-531/2/

Reference lofl

T 2526 5232

E efua@sst.dk

3. møde i Strategisk Følgegruppe for risikobaseret tilsyn

Punkt 1. Velkomst v/ Direktør Anne-Marie Vangsted

Anne-Marie Vangsted bød velkommen til det 3. møde i Strategisk Følgegruppe.

Punkt 2. Erfaringer fra tilsynsbesøg i 2017

Sagsfremstilling: Siden årsskiftet har Styrelsen for Patientsikkerhed udført risikobaserede tilsyn. Temaet for tilsynet i 2017 har været *medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb*, og for de områder, hvor det har været relevant, har temaet taget udgangspunkt i patientforløb med KOL eller depression. Erfaringer fra disse tilsyn er vigtige at drage nytte af i planlægningen af fremtidige tilsyn både for Styrelsen for Patientsikkerhed og for behandlingssteder og sundhedspersoner:

Form: Oplæg med mulighed for spørgsmål

2.1 Styrelsens erfaringer fra tilsynet i 2017

- i. Midtvejsstatus. Tilsynsresultater for perioden indtil nu, herunder erfaringer vedr. kalibrering og læring undervejs v/Charlotte Hjort

Referat:

Styrelsen gav en status på afviklingen af tilsynsbesøg i 2017:

- Der er gennemført 676 tilsyn fordelt på de tre tilsyns- og rådgivningskontorer. Tilsynene er jævnt fordelt over landet.
- Vi er ved at være færdige med besøgene hos fodterapeuter.
- Vi er godt i gang med besøg hos almen praksis og hjemmeplejen.
- Vi er netop begyndt med besøg hos fysioterapeuter.
- Der er aktuelt givet 22 påbud. Der er i alt 23 på vej.

Generelt opleves de største udfordringer i relation til dokumentation og journalføring, og derfor har der efterfølgende været konstruktive dialoger mellem tilsynet og de pågældende behandlingssteder, om hvordan man opfylder kravet til dokumentation.

De tilsynsførende bliver modtaget med stor imødekommenhed de fleste steder, og oplever at behandlingsstederne gør meget ud af forberedelserne inden tilsynet.

Styrelsens præsentation er vedlagt som bilag.

Spørgsmål og kommentarer fra salen

1. Kommentar: Der er generelt et indtryk af, at de tilsynsførende er grundige. I Region Hovedstaden har man dog en oplevelse af, at tilsynsførende insisterer på at tale med personalet uden ledelsen er til stede.

Svar: Ledelsen på et behandlingssted bestemmer som udgangspunkt, hvem der skal deltage i tilsynet. Det skal dog respekteres, hvis en medarbejder ønsker at tale med tilsynet alene. Det giver god mening, at ledelsen er med i tilsynet, da det er ledelsen, som efterfølgende skal implementere løsninger.

2. Spørgsmål: Hvordan er det gået med tilsynsbesøgene hos fysioterapeuterne?

Svar: Der er ikke på nuværende tidspunkt lavet nogen samlet opgørelse fra besøgene, men fysioterapeuterne får umiddelbart ros.

3. Spørgsmål: Er det meningen, at der skal gås tilsyn på alle behandlingssteder i løbet af en 10-årig periode? Alle behandlingssteder betaler jo gebyr.

Svar: Der skal gås tilsyn på alle *typer* af behandlingssteder. Men det vil ikke være sådan at alle behandlingssteder nødvendigvis får tilsyn.

Tilsynet tilrettelægges hvert år med udgangspunkt i temaer og risikoområder, og således er der i 2017 fokus på patienter med diagnoserne KOL og depression. Næste år er det på diabetes og skizofreni, og tilsynene tilrettelægges således, at de typer af behandlingssteder, hvor målepunkterne er særligt relevante, udtages til tilsyn. Det er således ikke alle behandlingssteder, der får tilsyn i løbet af en 10-årig periode. Hvert år besøges 10 % af behandlingsstederne. Udvælgelsen vil ske på baggrund af en kombination af stikprøver og risikobaseret udvælgelse. Det kan derfor være, at man slet ikke får tilsyn, eller at man får tilsyn mere end én gang.

4. Spørgsmål/kommentar: Kommunerne oplever forskellighed i forhold til hvordan de tilsynsførende vurderer kravene, og derudover opleves kravene meget bureaukratiske. Der er et stort forberedende arbejde inden tilsynet, og desuden går der lang tid inden man får indsigt i egen tilsynsrapport.

Svar: For at sikre en dialog mellem kommunerne og STPS, er der lavet en aftale med KL om at KL indsamler eksempler på uens vejledning. Styrelsen vil derefter sørge for kalibrering mellem de tilsynsførende. Flere af de eksempler, som allerede er behandlet, har dog vist sig at bunde i, at rådgivere udenfor STPS eller kommunernes egne kvalitetsafdelinger har sat krav, som fejlagtigt tillægges styrelsens tilsynsførende. Der er forskellige meldinger m.h.t. hvorvidt målepunkterne findes bureaukratiske eller faktisk meget relevante. Der er lovgivningsmæssige krav, som kan opfattes bureaukratiske, men de skal dog opfyldes. I forhold til oplevelsen af sen afrapportering er det en udfordring, som styrelsen allerede er opmærksom på. Imidlertid har det været et ønske at kalibrere rapporterne for at sikre konsistens, hvilket således har givet længere sagsbehandlingstid. Det skulle dog efterhånden blive bedre.

Desuden opfordres der til, at man afdramatiserer tilsynet overfor medarbejderne, så arbejdsmiljøet ikke forringes på grund af personalets angst for at deltage i tilsynet.

i. Tilsynsførendes erfaringer med tilsyn på bosteder v/Pia Gade Hansen

Referat:

Mange bosteder ringer tilbage, fordi de ikke opfatter sig som en del af sundhedsvæsenet og derfor mener, det er en fejl, at de skal have tilsyn. Imidlertid har mange beboere behov for sundhedsfaglige ydelser, herunder hjælp til medicinering og til personlig hygiejne. Man er meget god til at dokumentere forhold, som falder indenfor sociallovgivningen, men har en udfordring indenfor forhold, som fastsættes af sundhedsloven. På bostederne taler man om *beboere*, mens tilsynet taler om *patienter*.

Det er vigtigt at tilsynet gennemgår instrukser og vejledninger, og ser hvordan bostedet har implementeret disse. Derfor foregår der en dialog mellem bostedet og STPS for at afdække, hvilke udfordringer der er i relation til dokumentation. Ledelsen er med hele tiden, og for det meste indledes tilsynet med en samtale med lederen. Ved journalgennemgang ses ofte komplicerede medicineringer, som mangler systematisk dokumentation. F.eks. ses ofte mangelfuld dokumentation af blodsuktermålinger, hvilket kan have alvorlige og livstruende konsekvenser for beboeren.

Ved afslutning af et tilsyn er det vigtigt at indsamle input til kalibreringen og dermed udlede erfaring som fører til mere ensartede tilsyn. For at løfte patient-sikkerheden er det vigtigt at have en dialog om hvilke situationer, der opleves i tilsynet, og dermed drage læring for alle bosteder. Tilsynene vil danne grundlag for den fremtidige læring for tilsynet, og for formulering af målepunkter.

Spørgsmål og kommentarer fra salen

1. Kommentar: *Bosted* er et meget bredt begreb. Diversiteten i bostederne er stor. Det er nødvendigt at få en mere præcis definition af, hvad der menes med bosted, og hvad der falder udenfor begrebet.

Svar: Styrelsen tog kommentaren til efterretning. Der er vejledning på styrelsens hjemmeside om, hvornår der er tale om et behandlingssted.

2. Spørgsmål: Bliver alle bosteder udsat for det samme tilsyn, eller differentieres der?

Svar: Der udvælges bredt imellem store og små, privat og offentlige bosteder. Målepunkterne vil blive udviklet løbende og dynamisk i arbejdsgrupper med repræsentanter for typer af behandlingssteder.

2.2 Erfaringer fra behandlingssted (kommunal hjemmesygepleje), der har fået tilsynsbesøg i 2017

Referat:

Erfaringen med tilsynet har generelt være god. Styrelsens hjemmeside er god og overskuelig, og giver god information om tilsynet.

Målepunkterne var noget overvældende, men efter at have tygget sig igennem dem kunne man se, at der forelå vejledninger for alle områder. Det er ok, at der er kontrol, for det er i alles interesse, at ydelserne til borgerne foregår patient-sikkert.

Ved tilsynet var man ikke i tvivl om, at man stod overfor en myndighed. Der er en følelse af eksamen. Man skal være opmærksom på, at der skal være fokus på det lærende og ikke ”eksamens” delen. Ledelsen kan dog gøre meget for at forberede medarbejderne på et tilsyn. Det er ikke den enkelte, der har ansvar for eventuelle anmærkninger, men behandlingsstedet.

Resultatet af tilsynet er meget vigtigt, fordi man virkelig har gjort sit bedste og har forberedt sig til det yderste. På forhånd var der en vis bekymring ift. hvordan tilsynet ville vurdere de pragmatiske løsninger, som må træffes i visse akutte situationer. Tilsynet må kende til området, fordi der i hjemmeplejen er vanskeligt at redegøre for alle beslutninger. Man skal overveje dokumentationskravet i den kommunale hjemmepleje. Eksempelvist er der også et stort dokumentationskrav ift. borgere, der efter udskrivelse kun skal have besøg af hjemmeplejen til øjendrypning i tre dage.

I planlægning af tilsynet var det en vigtig læring, at man får orden og styr på alle de instrukser og vejledninger, der evt. mangler inden tilsynet. Når man gennemgår målepunkter og vejledninger systematisk, får man et godt overblik inden tilsynet.

Det er godt, at tilsynet dækker sektorovergange, og også fører tilsyn med almen praksis, som er den nærmeste tværfaglige samarbejdspart.

Spørgsmål og kommentarer fra salen

1. Spørgsmål: Var der problemer i forbindelse med det specifikke tilsyn?

Svar: Et problem var et spørgsmål vedr. om en borger var habil til at afgive et informeret samtykke. Dette er der efterfølgende udfærdiget en vejledning for.

2. Spørgsmål: Hvordan undgår man, at behandlingsstedet falder tilbage til *business as usual* efter overstået ”eksamen”?

Svar: Der er lavet en plan for hvordan vi gør. Der er mere læring i det risikobaserede tilsyn, end i de uanmeldte tilsyn, fordi alle har interesse i at opnå den højeste grad af patientsikkerhed. Personalet oplever at instrukserne giver mening, og at det er en tryghed i plejen, at der er instrukser og vejledninger at støtte sig til.

Præsentation vedlagt referatet.

2.3 Film fra Tandlægeforeningen, hvis medlemmer har været omfattet af tilsynet i 2017

Der blev afspillet to film for, at vise hvordan en forening kan hjælpe deres medlemmer med at få en forståelse af tilsynene:

- Gode råd fra Styrelsen for Patientsikkerhed: <https://vimeo.com/233485776>
- Interview med klinikejer: <https://vimeo.com/233280322>

(OBS! Ved problem med at åbne de to link, indsæt dem da i google chrome)

Styrelsen for Patientsikkerhed bistår gerne, hvis andre foreninger ønsker lignende film eller andet materiale på deres hjemmeside eller i fagblade.

Punkt 3. Evaluering

Sagsfremstilling: Tre år efter implementering af det risikobaserede tilsyn skal Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejde en evaluering af tilsynet. Formålet er at evaluere i hvilket omfang omlægningen af tilsynet har medvirket til at fremme de ønskede formål, herunder om det er den rette kreds af behandlingssteder, der omfattes af det risikobaserede tilsyn, og om STPS har kapacitet til at udføre tilsynet. Styrelsen anmoder Strategisk Følgegruppe om at bidrage med input til evalueringsformat og indhold, samt med forventninger til hvad evalueringen skal indeholde.

Form: Gruppearbejde

Referat:

Anne-Marie Vangsted præsenterede de overordnede rammer for evalueringen og orienterede om, at styrelsen planlægger at lave mindre årlige evalueringer, som skal danne grundlag for den evaluering, som skal udarbejdes tre år efter omlægningen af tilsynet. Herefter blev der gennemført et gruppearbejde, hvor medlemmerne af Strategisk Følgegruppe fik mulighed for at komme med input til evalueringsformen.

Gruppe 1: Det er en svær opgave, eftersom det vil være svært at måle en effekt af ændring i tilsynet, og det vil være endnu mere svært at konkludere om effekten skyldes tilsynet eller andre faktorer. Det kan være en mulighed med en ”forpligtende koalition” mellem styrelsen, der fører tilsyn, og sundhedsvæsenet, der er undergivet tilsyn, så der skabes et samlet billede af effekt. I evalueringen skal man i dialog med patienterne, for at måle på resultatet, eventuelt i en kvalitativ måling. På den måde vil det formentlig blive tydeligt, om det er de rigtige målepunkter.

Forskellige behandlingsstedstyper kan være på forskellige niveauer, idet der eksempelvis er forskel på hospitaler og bosteder.

Gruppe 2: Styrelsen vil aldrig kunne måle effekt og outcome af tilsynet, - det er en umulig opgave. At forsøge at beskrive en baseline virker også som en meget svær opgave. I det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har man lavet en undersøgelse vedr. sikkerhedsprocesser for virksomheder. Man kiggede på processerne, og forlangte at man arbejdede med de indsatser, der er mest relevante for en specifik type virksomhed. Det kunne være

en mulighed, at det risikobaserede tilsyn på samme vis tager afsæt i indsatser, der er målrettede for specifikke typer af behandlingssteder. Det enkelte behandlingssted skal derefter kunne dokumentere, at man har arbejdet med forebyggelse ift. de specifikke indsatser, som man har forpligtet sig på. Som en væsentlig pointe anbefales det dermed, at evalueringen tager afsæt i processer og strukturer og ikke effekt.

Gruppe 3: Evaluering af det risikobaserede tilsyn vil være en svær opgave. Styrelsen vil ikke kunne finde fornuftige og målbare effektmål, da der hele tiden er ydre påvirkninger fra det omgivende samfund. Der sker konstant ændringer i fokus i sygdomsområder, og det vil være svært over en begrænset årrække at kunne se en udvikling og måle en effekt. Hvis noget skal være målbart er det en forudsætning, at der har været kontinuitet i udviklingen af sygdomsområder og målepunkter. Et forslag kan være at se på nogle målepunkter der vedrører os alle sammen, eksempelvis har det Nationale Kvalitetsprogram prøvet at måle på indikatorer, som eventuelt kan inddrages i styrelsens evaluering.

Gruppe 4: Det vil være svært at evaluere på målepunkter, der viser ændringer over tid. Det kan være en mulighed systematisk at anvende interview eller spørgeskemaer efter gennemførte tilsynsbesøg. Dette med henblik på at opnå læring og på at invitere til en tættere dialog mellem tilsynet og det sted, der har haft tilsynsbesøg. Man må tage afsæt i evidens, og desuden også se på UTH.

Gruppe 5: Evaluering af effekten på patientsikkerhed vil være meget vanskeligt bl.a. fordi patientsikkerhedsbegrebet beskrives meget forskelligt inden for forskellige faggrupper.

Det er vigtigt at behandlingsstedet får tilbagemelding, når der har været tilsyn. Når der skal evalueres, vil det være oplagt at lave en brancheopsamling, så de klinikker, der ikke har haft tilsyn kan få en tilbagemelding, og dermed lære af tilsynet.

Gruppe 6: Det vil være meget svært at måle på nogle punkter, som ikke nødvendigvis er et direkte udtryk for patientsikkerheden, men på dét, som man formoder er patientsikkerhed. Hårde end-points forudsætter konkrete mål, der f.eks. kan lægge sig tæt op af kliniske retningslinjer. Efter tilsynet skal der være en dialog med behandlingsstederne for at høre, hvordan man har ændret adfærd efter tilsynet. Evalueringen kan udføres både kvantitativt og kvalitativt, og f.eks. tage udgangspunkt i en opfølgning af, hvordan man har ændret/udviklet procedurer på baggrund af tilsynsbesøg- og resultat.

Afsluttende opsummering v. vicedirektør Steffen Egesborg Hansen:

Styrelsen takkede for de mange gode inputs til evalueringen. Gruppearbejdet bidrager med meget vigtig viden, som vil indgå i den fremtidige udvikling af målepunkter og i tilrettelæggelsen af både den 3 årige evaluering og de løbende årlige evalueringer.

Styrelsen har noteret sig, at stort set alle gruppearbejderne konkluderer, at evaluering af det risikobaserede tilsyn er en, om ikke umulig, så en meget svær opgave, fordi måling af effekt af tilsynet er en særlig udfordring. En mulighed kan være at evalueringen i højere grad fokuserer på tilsynets struktur og processer.

Styrelsen har samtidig noteret sig, at det er hensigtsmæssigt at udvikle målepunkter, der kan følges over tid.

I begyndelsen af det nye år vil styrelsen evaluere tilsynet i 2017, som i høj grad vil være baseret på kvantitativt data og bl.a. inkludere den type information, som Charlotte Hjort præsenterede tidligere på dagens møde. Erfaringerne fra evalueringen af tilsynet i 2017 vil sammen med de gode input, der er kommet fra Strategisk Følgegruppe på dagens møde, danne grundlag for evalueringsformatet for evalueringen i 2018, og for formatet for den senere 3-årige evaluering.

Styrelsen anerkender at måling af effekt af tilsynet er en udfordring, og vi takker for de mange tanker, idéer og forslag til hvordan en evaluering af tilsynet kan gribes an, som kom frem i gruppearbejdet og den efterfølgende diskussion.

Punkt 4. Udvikling af målepunkter for tilsynet i 2018, v/ projektleder Britta Bjerrum Mortensen

Sagsfremstilling: Arbejdet med udarbejdelse af målepunkter, der skal understøtte tilsynet i 2018 er i fuld gang. Styrelsen for Patientsikkerhed orienterer om processen.

Form: Oplæg med mulighed for spørgsmål

Referat:

Der blev udarbejdet kommissorier i juni måned 2017, og siden har 4 arbejdsgrupper med ekstern deltagelse udarbejdet målepunkterne, som herefter er kommet i høring. Styrelsen takkede arbejdsgrupperne for det store arbejde, der er blevet lagt i udarbejdelsen af disse målepunkter. De endelige målepunkter forventes at blive offentliggjort i december måned 2017.

Målepunkterne foreligger i sæt for det pågældende område.

Udgangspunktet er, at et målepunkt skal være klart og entydigt, således at man kan svare nej eller ja. Det kan imidlertid ikke altid lade sig gøre at lave punkterne så dikotome, hvorved det er nødvendigt at lave kalibrering imellem de enkelte tilsynsområder.

Der kan være målepunkter, som i løbet af gennemgangen i arbejdsgrupperne har vist sig at være bedre egnet som læringsaktivitet i stedet for at være målepunkt.

Hovedbudskabet er, at styrelsen løbende følger op på proceduren for udvikling af målepunkter, så disse bliver så anvendelige og målbare som muligt.

Punkt 5. Status for udvikling af analyseområdet og den understøttende analysemetode v/ Anders Welander-Haahr, Analysesektionen

Styrelsen for Patientsikkerhed arbejder på at øge brugen af data til identifikation af risici i sundhedsvæsenet. Der gives en status på arbejdet med at etablere et analysemiljø. Den datadrevne analysemodel skal understøtte både de reaktive tilsyn og de planlagte tilsyn.

Herudover gives også en status på styrelsens arbejde med at udvikle et behandlingsstedsregister,

Form: Oplæg med mulighed for spørgsmål

Referat:

Styrelsen arbejder aktuelt på at etablere to analysemiljøer. Et for styrelsen interne data og et for eksterne data, som kan indgå i tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn. Dette er en forudsætning for, at styrelsen kan begynde at bruge data mere struktureret.

I august blev der åbnet for registrering af behandlingssteder på styrelsens hjemmeside. Pr. 5. oktober 2017 var der registreret ca. 1.800 behandlingssteder. Styrelsen gjorde opmærksom på, at der i den kommende tid vil blive udsendt breve til virksomheder i CVR registeret for at gøre dem opmærksomme på registreringspligten.

(Pr. d.d. er der registreret ca. 5.300 behandlingssteder)

Præsentation vedlagt referatet.

Punkt 6. Proces med indsamling og kvalificering af forslag til emne for det risikobaserede tilsyn i 2019 v/Lone Flarup, Analysesektionen

Styrelsen har igangsat en proces med at indsamle og kvalificere emner for tilsynet i 2019. Indtil d. 16. oktober 2017 er det muligt at foreslå emner via styrelsens website, hvorefter de foreslåede emner vil blive kvalificeret dels internt i styrelsen og dels i et samarbejde med Strategisk Følgegruppe.

Form: Oplæg med mulighed for spørgsmål

Referat:

Styrelsen opfordrede til, at så mange som muligt benytter sig af muligheden for at indmelde forslag.

Punkt 7. Forslag til emner på kommende møder i Strategisk Følgegruppe d. 12. april 2018

Referat:

Styrelsen gjorde opmærksom på at medlemmer af Strategisk Følgegruppe har mulighed for at indsende forslag til, hvilke emner, som de ønsker drøftet på møderne i Strategisk Følgegruppe.

Punkt 8. Eventuelt

Referat:

Punktet udgik.