



# Referat

<b>Emne</b>	Referat af 1. møde i Strategisk følgegruppe for risikobaseret tilsyn
<b>Mødedato</b>	1. november 2016 kl. 10-13
<b>Sted</b>	Styrelsen for Patientsikkerhed, Islands Brygge 67
<b>Deltagere</b>	Anders Welander-Haahr, Styrelsen for Patientsikkerhed, Anette Katholm, Roskilde Kommune, Anette Lykke Petri, Styrelsen for Patientsikkerhed, Anja Petersen, Danske patienter, Anna Wilroth, Ældresagen, Anne-Marie Vangsted, Styrelsen for Patientsikkerhed, Annie S. Nørgaard, Aalborg Kommune, Bent Wulff Jakobsen, Sundhed Danmark, Bente Bjerre, Region Midtjylland, Birgitte Vølund, Danske Patienter, Birte Obel, Styrelsen for Patientsikkerhed, Britt Wendelboe, Dansk, Selskab for Patientsikkerhed, Britta Bjerrum Mortensen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Christian Gøttsch, Radiograf Rådet, Charlotte Hjort, Styrelsen for Patientsikkerhed, Christian Dubois, Styrelsen for Patientsikkerhed, Christian Von Plessen, Region Syd, Dorte Rørmann, Styrelsen for Patientsikkerhed, Dorthe Juul Lorenz, Region Sjælland, Elise Hammer, Dansk Sygeplejeråd og De Sygeplejefaglige Selskaber, Gitte Marie Henriksen, Danske Bioanalytikere, Gritt Husum Basse, Praktiserende Lægers Organisation, Gurli Petersen, Danske Fysioterapeuter og Dansk Selskab for Fysioterapi, Helle Frappart Søgaard, Region Hovedstaden, Helle Susanne Pedersen, Lægeforeningen, Henriette Lipczak, Danske Patienter, Henrik Frostholm, Socialstyrelsen, Henrik Kousholt, Styrelsen for Patientsikkerhed, Henrik Wulff Christensen, Dansk Kiropraktor Forening, Jens Kjær-Rasmussen, Region Nord, John Dræby Kristiansen, Foreningen for Praktiserende Speciallæger, Karen Marie Myrdorff, KL, Kim Rasmussen, Landsforeningen af Kliniske tandteknikere, Lars Holsaae, Ansatte Tandlægers Organisation, Lena Graversen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Lillian Bondo, Jordemoderforeningen, Linea Ohm Søndergaard, Danske Regioner, Merete Hermann, Lægemiddelstyrelsen, Mette Thoms, Gladsaxe Kommune, Mie Lauwersen, Kliniske Diætister og Kost og Ernæringsforbundet, Rikke Schjødt, KL, Sten Svensson, Danske Patienter, Søren Skovbo Nielsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Tamara Elisabeth Steiner, Sundhedsstyrelsen, Tania Pedersen, Dansk Tandplejerforening, Tina Christensen, Danske Fodterapeuter, Torben Kajberg, Danske Handicaporganisationer, Torben Steen Schönwald, Tandlægeforeningen, Torsten Breurbach Larsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Ulla Garbøl, Ergoterapeutforeningen og Ergoterapeutforeningens faglige selskaber

1. november 2016

Sagsnr. 0-1010-669/1/

Reference HKOU

T

E



**Punkt 1. Velkomst**  
v. Direktør Anne Marie Vangsted

Anne Marie Vangsted bød velkommen til 1. møde i Strategisk Følgegruppe. Styrelsen for Patientsikkerhed vægter en høj grad af inddragelse af interessenter i arbejdet med det risikobaserede tilsyn og er glad for den store opbakning til mødet. Anvendte plancher på mødet vedlagt som bilag.

**Punkt 2. Kommissorium for Strategisk Følgegruppe og inddragelse af interessenter**  
v. Direktør Anne Marie Vangsted

Formålet med Strategisk Følgegruppe er at rådgive Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at kvalificere udvælgelsen af risikoområder for tilsyns- og læringsaktiviteter samt medvirke til at vurdere resultaterne af de iværksatte tilsyn og læringsaktiviteter i forbindelse med det risikobaserede tilsyn.

Revideret kommissorium samt oversigt over udpegede repræsentanter vedlagt som bilag.

**Punkt 3. Hvad er risikobaseret tilsyn og hvordan har vi grebet det an**  
v. Direktør Anne Marie Vangsted

Folketinget vedtog 8. juni 2016 Lov nr. 656 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love m.v. De lovbestemte og tilbagevendende tilsyn med plejehjem, kosmetiske klinikker samt private sygehuse, klinikker og speciallægepraksis skal fremadrettet afløses af et proaktivt risikobaseret tilsyn med alle behandlingssteder på sundhedsområdet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af en autoriseret sundhedsperson eller på delegation af en sådan. 260.000 autoriserede sundhedspersoner er omfattet.

Risikobaseret tilsyn kombineres med vidensformidling og læringsaktiviteter med henblik på at påvirke patientsikkerheden i en positiv retning. Det vil ske i en tæt dialog med styrelsens interessenter.

Ud over gennemførelsen af risikobaseret tilsyn med behandlingssteder skal styrelsen proaktivt gennemføre reaktive tilsyn med organisationer eller personer, som kan udgøre en potentiel risiko for patienterne. Styrelsen for patientsikkerhed ønsker at indgå en videre dialog med Strategisk følgegruppe om hvordan risikoorganisationer og risikopersoner identificeres.

Det er planen at alle kategorier af behandlingssteder skal gennem risikobaseret tilsyn over en periode på 3 år. Der vil blive gennemført tilsyn i ca. 10 % af de omkring 11.000 behandlingssteder om året.

Det risikobaserede tilsyn finansieres af behandlingssteder via et lovbestemt gebyr. Det reaktive tilsyn finansieres af finanslovsmid-



ler.

Gennemførelse af det risikobaserede tilsyn vil ske gennem 5 trin:

1. **Risikoidentifikation.** Gennemføres med udgangspunkt i overvågning af relevante data samt en workshop eller lignende proces, der munder ud i risici og risikofaktorer. Denne proces tager afsæt i patientsikkerheden. Der etableres en analyseenhed som på baggrund af interne og med tiden eksterne datakilder identificerer mulige risikoområder.
2. **Risiko-analyse, vurdering og prioritering.** Består af en række aktiviteter, som er målrettet mod at analysere, vurdere og prioritere de identificerede risici og samle dem i risikoområder.
3. **Strategisk Følgegruppe validerer områder og områder vælges af STPS.** Når risikoområderne er yderligere beskrevet, udvælges et antal af dem til præsentation for Strategisk Følgegruppe. Følgegruppen kommenterer risikoområderne og kommer med anbefalinger. Efterfølgende lægger Styrelsen for Patientsikkerhed sig fast på det endelige antal risikoområder, som tilsynet skal rettes mod.
4. **Konkrete tilsynsplaner og implementering af disse.** I dette trin planlægges og gennemføres tilsynsplanerne for hvert udvalgt risikoområde. Dette indebærer en risikobaseret udvælgelse af organisationer inden for de udpegede risikoområder. Det vurderes også om et udgående tilsyn med fordel kan foregå uvarslet. Aktiv kommunikation om planlagte tilsynsområder skal have en præventiv effekt i sig selv og dermed være en aktiv del af tilsynsindsatsen. Herudover vil målepunkter være offentliggjort på styrelsens hjemmeside.
5. **Rapportering og effekt-måling.** I dette trin måles på effekten af de udførte tilsyn og der følges op på de indsamlede resultater. Modellen arbejder med to typer måling og opfølgning:
  - a. Løbende måling og opfølgning på resultater og udviklingen på de identificerede risici, som foregår kontinuerligt og følger op på de igangsatte tilsynstyper.
  - b. Årlig opfølgning, effektmåling, som foregår med henblik på at vurdere resultatet af indsatsen.

I planlægning af tilsynsområder samt læringsaktiviteter vil der ske en høj grad af inddragelse af eksterne sagkyndige og andre eksperter. Der vil endvidere ske koordinering i.f.t regionernes kvalitetsprogram.

#### **Spørgsmål og kommentarer fra salen**

Det blev anbefalet, at der gennemføres læringsaktiviteter forud for tilsyn.



**Punkt 4. Identifikation af behandlingssteder - Behandlingsstedsdatabasen**

v. Chefkonsulent og programleder Henrik Kousholt

Det fremgår af Lov nr. 565 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love m.v., at sygehuseenheder, klinikker, praksis, plejecentre, plejehjem, bosteder, sundheds- eller genoptræningscentre og andre behandlingssteder, hvor sundhedspersoner udøver behandling, skal lade sig registrere hos de centrale sundhedsmyndigheder. Dette for at Styrelsen for Patientsikkerhed kan opkræve de i loven fastsatte gebyrer samt gennemføre tilsyn. Gebyrkategorier præciseres i Bekendtgørelse som sendes i høring snart.

Udgangspunktet for denne behandlingsstedsregistrering vil blive Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR). Regionerne vil via deres almindelige adgang til SOR kunne opdatere data, og øvrige behandlingssteder indenfor kommuner og praksisområder vil via en til formålet oprettet webbaseret registreringsadgang kunne registrere sig. De oplysninger, der er i yder- og behandler-registret, vil automatisk blive overført til SOR, og i det fleste tilfælde vil der kun være behov for at indtaste behandlingsstedskategori.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil via dialogmøder drøfte registrering i behandlingsstedsdatabasen med fagorganisationer for at sikre den bedst mulige kommunikation med behandlingssteder samt implementering af løsningen. Bekendtgørelse vedr. behandlingsstedsdatabasen udsendes i løbet af kort tid i høring.

**Spørgsmål fra salen**

Vil den enkeltes hjem være et behandlingssted eksempelvis for hjemmepleje og vagtlæger? Nej, for udkørende funktioner vil det vil være den centrale organisation, som vil være behandlingssted, eksempelvis Hjemmepleje Vest.

Bliver data fra PRIV og KOS overført til SOR. Nej, men data fra Yder og behandlerregistret vil blive overført.

**Punkt 5. Oplæg til temaer og tilsynsområder for 2017**

v. Centerchef Charlotte Hjort

På baggrund af styrelsens viden om risikoområder fra klagesager, bekymrings-henvendelser, overordnede konklusioner fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD), styrelsens ordinationsovervågningsprogram samt tilsynsførendes erfaringer er **medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb** valgt som indsatsområde i 2017. Eksemplificeret ved patientforløb for KOL og depression.

Valgte tilsynsområder i 2017 er:

- Sygehuse
- Almen praksis, herunder regionale klinikker
- Sundhedsforhold i hjemmeplejen



- Akuttilbud i kommunerne
- Bosteder
- Tandlæger
- Fysioterapeuter
- Fodterapeuter

Der vil blive iværksat forskellige læringsaktiviteter både før, under og efter de gennemførte tilsyn. Det kan eksempelvis være vejledning, konferencer, kampagner, publikationer mv.

Relevante interessenter vil blive involveret i planlægnings- og gennemførelses-fasen eksempelvis ved udvikling af målepunkter, inddragelse af sagkyndige på særligt udvalgte områder og ved særligt komplicerede tilsyn samt i forbindelse med læringsaktiviteter.

Der vil ske løbende evaluering af de gennemførte tilsyn, kalibrering mellem de tilsynsførende på hvert område og evaluering i forbindelse med opgørelse af resultater.

#### **Spørgsmål fra salen**

Vil der ske en vægtning mellem de enkelte områder i.f.t, hvor det vil have størst effekt på patientsikkerheden. Anne Marie Vangsted kunne bekræfte dette. Dog med den bemærkning, at alle områder skal have tilsyn indenfor en 3 årig periode. Antallet af besøgte behandlingssteder indenfor de enkelte områder vil dog variere.

Hvordan vil rapportering foregå? Dette er endnu ikke klarlagt.

Vil målepunkter blive offentliggjort før tilsyn? Ja, det vil de blive, og der vil blive opfordret til at behandlingssteder som ikke får tilsyn foretager en selvevaluering.

Hvorfor er plejehjem ikke medtaget? Plejehjem har været gennem tilsyn tidligere og er ikke valgt i 2017. Til gengæld vil de kunne være en del af de reaktive tilsyn.



**Punkt 6. Læringsprojekt Epikriser**  
v. Kontorchef Lena Graversen

Tankerne og rammerne for styrelsens lærings- og tilsynsaktiviteter blev kort præsenteret. Begge har til formål at ændre sundhedspersoners adfærd. Der er forskel på hvilke metoder, der anvendes, men det er vigtigt at udnytte synergien.

Styrelsen vil bl.a. arbejde med læring, der kan understøtte tilsynsarbejdet. I den forbindelse er både interessentinddragelse og målrettet kommunikation vigtige elementer for at få den kendte viden formidlet til sundhedsvæsenet på en måde, så det fremmer patientsikkerheden. Styrelsen er i den forbindelse opmærksom på, at der er brug for andre metoder end nyhedsbreve og lange rapporter. Men også en nytænkning af nyheder og vejledninger indgår i arbejdet med sundhedsfaglig formidling.

Derudover blev der nævnt eksempler på aktuelle og kommende læringsaktiviteter fx. en workshop om epikriser den 22. november 2016.

Det blev understreget, at rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser er sanktionsfrit, og at de rapporterede hændelser alene vil blive brugt til at identificere generelle problemstillinger.

**Spørgsmål fra salen**

Tidligere har læringsaktiviteter primært været målrettet hospitaler – gælder det stadig? Nej, læringsaktiviteter vil dække bredt. Der er i det risikobaserede tilsyn afsat betydelig flere ressourcer til læringsaktiviteter.

**Punkt 7. Hvilke temaer, skal Styrelsen for patientsikkerhed have fokus på fremadrettet og hvordan inddrages interessenter? Gruppevis drøftelse af fremtidige indsatsområder.**

Under mødet blev gennemført en gruppeproces, hvor deltagerne havde mulighed for at komme med input til fremtidige temaområder for det risikobaserede tilsyn samt læringsaktiviteter.

Samlet oversigt over forslag kan ses af bilag.

Der var stor tilslutning til de valgte temaområder i 2017, som man også syntes kunne strække sig ind i de efterfølgende år. Herudover blev der overordnet peget på følgende områder: Kommunikation, overgange, fokus på større ændringer eksempelvis nyt IT, akutpladser i kommuner, hygiejne, solopraksis, delegation og sårbare patienter

**Punkt 8. Afslutning**  
v. Direktør Anne Marie Vangsted

Anne Marie Vangsted takkede for den aktive deltagelse på mødet.

Styrelsen udsender sammen med referat et skema, hvor forslag til temaområder for det risikobaserede tilsyn kan indskrives og frem-



sendes til styrelsen. Deadline for forslag, der skal indgå i forberedelsen af næste møde i Strategisk Følgegruppe, er **13. januar 2017**, men alle er velkommen til løbende at melde temaer ind. Der opfordres til, at kun repræsentanter fra Strategisk følgegruppe indsender skemaer og derved står for eventuel indsamling af temaer i egen organisation.

**Kommende møder: 28. marts 2017 kl. 13-16 samt 12. oktober 2017 kl. 13-16.**