



Dato 04-04-2017

AAH

sagsnr. 5-1410-15/3

Bilag SF 6 - 17: Opsamling på gruppearbejde i Strategisk Følgegruppe den 28. marts 2017

I gruppedrøftelserne drøftede Strategisk Følgegruppe de af styrelsen foreslåede temaer Medicinering og Overgange i patientforløb samt de seks risikoområder:

- Den intensive patient
- Den demente patient
- Den kroniske patient med yderligere diagnoser
- Specialtilsyn mellem afdelinger
- Afhængighedsskabende lægemidler
- Ældre multimedicerede patient med comorbiditet

I forbindelse med drøftelserne var der samtidig mulighed for at komme med forslag til andre temaer og områder, hvis grupperne måtte finde andre mere relevante. Der var i Strategisk Følgegruppe enighed om, at temaerne Medicinering og Overgange i patientforløb var relevante for det risikobaserede tilsyn i 2018.

Flere grupper nævnte, at det psykiatriske område også er et område, der er behov for der tilsynsmæssigt ses nærmere på. Ligesom IT-systemer som FMK og Sundhedsplatformen også kunne være relevante for styrelsen at have fokus på i forbindelse med tilsynene.

Strategisk Følgegruppe foreslog, at risikoområderne Den kroniske patient med yderligere diagnoser og Ældre multimediceret patient med comorbiditet kunne slås sammen til ét område. Samtidig var det de to områder, som flest anså som værende væsentligst for styrelsen at prioritere som risikoområde i 2018.

Med dette samlede risikoområde vil tilsynet fokuseres på særligt sårbare patienter i ofte komplekse pleje- og behandlings forløb. Disse patienter er i særlig stor risiko for at ”falde imellem to stole”, fordi forløb oftest involverer mange forskellige faggrupper og specialer både internt og på tværs af sektorer. Det anbefales derfor, at tilsynet er særlig opmærksomt på ansvarsoverdragelse og kommunikation i forløb.

Patienter med kronisk sygdom er desuden ofte multimedicerede med blandt andet højrisikopræparater. Derfor er det vigtigt at se på højrisikomedicin (f.eks. AK-behandling, insulin, Methotrexat), og ikke kun på afhængighedsskabende lægemidler.

Flere grupper nævnte, at Den demente patient hermed ville være inkluderet i dette samlede risikoområde, og dermed ikke skulle udpeges særskilt.

Tabel 1 Oversigt over gruppernes prioritering

Risikoområde	B1	B2	B3	B4	B5	B6	I alt
Den intensive patient	2	!	?	?	3	?	5 (2.5)
Den demente patient	5	?	?	2	2	2	11 (2.75)
Den kroniske patient med yderligere diagnoser	1	1	?	1	1	1	5 (1)
Specialtilsyn mellem afdelinger	4	?	?	?	4	3	11 (3.67)
Afhængighedsskabende lægemidler	3	(2)	?	?	5	4	14 (3.5)
Ældre multimedicerede patient med comorbiditet	1	1	?	1	1	1	5 (1)

Tabel 2 De enkeltes gruppers prioritering

Gruppe	Prioritet	Risikoområde	Argumentation
1	1.	3 Den kroniske patient med yderligere diagnoser 6 Ældre multimediceret patient med comorbiditet	<ul style="list-style-type: none"> • Der ønskes et generisk perspektiv for disse patientgrupper • Vigtigt med fokus på overgange, kommunikation, information og ansvar • Høj prævalens • Særligt sårbare patienter og høj risiko mange steder
	2.	1 Den intensive patient	<ul style="list-style-type: none"> • Fejl i behandlingen af disse patienter har betydelige konsekvenser.
	3.	5 Afhængighedsskabende lægemidler	<ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt at se på ansvar for ordinationer og medicingivning
	4.	4 Specialtilsyn mellem afdelinger	<ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt at se på overgange, og på hvordan der planlægges med stort

			hensyn til kontinuitet i behandlingen.
	5.	2 Den demente patient	<ul style="list-style-type: none"> Sårbar gruppe, som kan være indeholdt i område 3 og 6.
			Generelle kommentarer: Det er vigtigt at se på hospitalsinfektioner, og desuden også lægevagten.
2	1.	3 Den kroniske patient med yderligere diagnoser 6 Ældre multimediceret patient med comorbiditet	<ul style="list-style-type: none"> Patienter med komplekse forløb
	(2)	5 Afhængighedsskabende lægemidler	<ul style="list-style-type: none"> Kan behøve øget opmærksomhed Stort samfundsmæssigt problem
	Uprio.	1 Den intensive patient	<ul style="list-style-type: none"> Liv og død Alvorlige konsekvenser ved fejl Svært at afgrænse
	Uprio.	4 Specialtilsyn mellem afdelinger	<ul style="list-style-type: none"> Kun relevant for sygehuse, derfor lavt prioriteret
			Generelle kommentarer: Ellers er der sammenfald med forslag fra de øvrige grupper
3	Gruppen har ikke prioriteret områderne ift hinanden		Generelle kommentarer: <ul style="list-style-type: none"> Enighed om, at medicinering og overgange er relevant. Der foretrækkes et højt fokus på det generiske perspektiv Vigtigt at se på højrisikopatienter generelt, herunder i forbindelse med akutte overflytninger Er der troværdige diagnoser for demente patienter? Ikke alle områder har en "best practice". Det kan i en tilsynssammenhæng være en udfordring. Problem for den lærende organisation Afhængighedsskabende lægemidler er et område, der har været fokus på i mange år. Vigtigt at få fokus på: <ul style="list-style-type: none"> IT-systemer AK-behandling

			○ Psykiatri
4	1.	3 Den kroniske patient med yderligere diagnoser 6 Ældre multimedicineret patient med comorbiditet	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant for mange faggrupper og specialer • Problemer med kommunikation • I forløbet for disse patienter er mange overgange mellem afdelinger og sektorer, i forhold til kommunikation, medicinering, kost og ernæring.
	2.	2 Den demente patient	
	?	1 Den intensive patient	<ul style="list-style-type: none"> • Altid relevant at se på dette område •
	?	5 Afhængighedsskabende lægemidler	
			<ul style="list-style-type: none"> • Generelle kommentarer: • Vigtigt at bygge videre på temaer og erfaringer fra 2017 • Husk psykiatrien i forbindelse med alle risikoområder • Hensigtsmæssigt at tilsynet passer til de nationale mål • Fokus på store steder vs lille praksis. Viden spredes ikke rundt på sygehuset.
5	1.	3 Den kroniske patient med yderligere diagnoser 6 Ældre multimedicineret patient med comorbiditet	<ul style="list-style-type: none"> • Hovedvægt i den regionale sektor • Stor patientgruppe • Overlappende områder med kronisk sygdom • Mange aktiviteter involveret på tværs af specialer og på tværs af faggrupper • Overlap til <i>Den demente patient</i> og <i>Den kroniske patient med yderligere diagnoser</i> • Mange aktører i forløb med disse patienter • Tværsektoriel relevans • Vigtigt at have fokus på kommunikation for disse patienter
	2.	2 Den demente patient	<ul style="list-style-type: none"> • Stort fokus på kommunal sektor • Omfatter en stor patientgruppe • Ofte multimorbiditet for patienterne • Problemer i overgange
	3.	1 Den intensive patient	<ul style="list-style-type: none"> • Højrisiko patienter • Fokus på manglende intensiv kapacitet

			<p>tet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende sammenhæng i journalsystem og medicinsystem
	4.	4 Specialtilsyn mellem afdelinger	
	5.	5 Afhængighedsskabende lægemidler	<ul style="list-style-type: none"> • Afhængighedsskabende lægemidler er et område, der har været fokus på i mange år. Man bør derfor i højere grad se på højrisikomedicin. • Omfatter få patienter
			<p>Generelle kommentarer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigtigt at se på IT-systemer som risikoområde
6	1.	3 Den kroniske patient med yderligere diagnoser 6 Ældre multimediceret patient med comorbiditet	<ul style="list-style-type: none"> • Udfordring i forhold til kommunikation • Relation til forløbsprogrammer • Forværring af forløbet som følge af f.eks. infektioner, urinvejsinfektioner mv.
	2.	2 Den demente patient	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant at inddrage fokus på pårørende
	3.	4 Specialtilsyn mellem afdelinger	<ul style="list-style-type: none"> • Vigtig at fokusere på ansvar, kommunikation, overdragelse og opgaveoverdragelse mellem sekundær sektor og almen praksis • Udfordring i forhold til afregningsmodeller • Fokus på det relationelle og sammenhæng med forløbsprogrammer
	4.	5 Afhængighedsskabende lægemidler	
	?	1 Den intensive patient	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligt område på grund af mangel på dokumentation af prioriteringer