



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Læringsregnskab i forbindelse med det risikobaserede tilsyn 2017

Styrelsen for Patientsikkerhed

Oktober 2018

Læringsregnskab i forbindelse med det risikobaserede tilsyn 2017

Kolofon

Titel på udgivelsen: Læringsregnskab i forbindelse med det risikobaserede tilsyn 2017

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0.

Versionsdato: Oktober 2018

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

Indledning

I 2017 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed de første risikobaserede tilsyn på en række behandlingssteder. Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det skal ikke stå alene. Det er styrelsens mål, at både de behandlingssteder, der får tilsyn, og de, der ikke gør, skal kunne bruge styrelsen som kilde til viden og læring for at styrke patientsikkerheden.

Erfaringerne fra 2017 peger på, at tilsynet kan give anledning til læringsindsatser på flere niveauer. Det gælder indsatser, som styrelsen selv iværksætter, men det gælder i meget høj grad også lokale indsatser, der affødes af tilsynet, og som både kan løfte patientsikkerheden på de behandlingssteder, der har haft tilsyn, og på tværs af behandlingssteder gennem videndeling og erfaringsudveksling.

I denne publikation præsenteres styrelsens læringsregnskab i forbindelse med det risikobaserede tilsyn i 2017.

Læringsregnskab i forbindelse med det risikobaserede tilsyn 2017

Dette læringsregnskab samler op på de læringsaktiviteter, som Styrelsen for Patientsikkerhed har igangsat i 2017. Der er tale om aktiviteter med ejerskab i ét eller flere af de kontorer, som har større opgaver i forbindelse med det risikobaserede tilsyn: Tilsyn og rådgivningskontorerne, Kontoret for Sundhedsjura, Kontoret for Autorisation og Analyse og Kontoret for Vidensformidling og Læring. Læringsaktiviteter på klage- og erstatningsområdet, for eksempel praksissammenfatninger, er ikke omfattet af læringsregnskabet. Ej heller er Kontoret for Vidensformidling og Lærings driftsopgaver vedrørende Dansk Patientsikkerhedsdatabase og løbende analyser af utilsigtede hændelser (UTH) omfattet.

Læringsregnskabet er processuelt orienteret og afspejler dermed styrelsens strategi for lærings ambition om målgruppeorienteret og løbende vidensformidling. Læringsregnskabet er altså i høj grad et måleinstrument for strategiens hensigter om interessentinddragelse.

Læringsindsatser iværksat af Styrelsen for Patientsikkerhed foregår i tre, somme tider overlappende, spor:

1. Læringsaktiviteter inden for en afgrænset faglig problematik, som umiddelbart kan iværksættes fra centralt hold for eksempel i form af OBS-meddelelser, oplæg på konferencer, undervisning, nyhedsbreve, artikler, pjecer og andet informationsmateriale.
2. Læring før, under og efter tilsynsbesøg – centrale og lokale læringsaktiviteter, der er direkte afledt af det risikobaserede tilsyn. For eksempel kan nævnes informationsmøder, brug af målepunkter til lokal læring, dialog under tilsynsbesøg, handleplaner og anden opfølgning på tilsynsrapporter og lokale indsatser for at dele viden om for eksempel forbedrede procedurer efter tilsyn.
3. Læring på systemniveau – læring i forhold til problematikker, som ikke kan løses inden for rammerne af det enkelte behandlingssted eller den enkelte organisation, men som vedrører mange aktører og/eller politiske interessenter.

Nedenfor gennemgås de læringsaktiviteter, som styrelsen har igangsat i 2017. Først gennemgås læringsaktiviteter før, under og efter tilsyn. Efterfølgende listes øvrige læringsaktiviteter gennemført i 2017.

Læring før, under og efter tilsyn

Læring før, under og efter tilsynsbesøg omfatter lokale læringsaktiviteter, der er direkte afledt af det risikobaserede tilsyn. Det kan for eksempel være brug af målepunkter til lokal læring, dialog under tilsynsbesøg, handleplaner og anden opfølgning på tilsynsrapporter samt lokale indsatser for at dele viden om for eksempel forbedrede procedurer efter tilsyn. Se case fra Aalborg Kommune og case fra Thisted Kommune, som beskriver konkrete eksempler på lokal læring i tilknytning til tilsynet (side 33).

Læring før tilsyn

- Udarbejdelse af målepunkter med inddragelse af eksterne interessenter for eksempel faglige organisationer og patientrepræsentanter: Inddragelsen bidrager til udarbejdelse af meningsfulde målepunkter og til forankring af målepunkterne i de faglige miljøer og blandt de sundhedspersoner, som målepunkterne er rettet mod.
- Offentliggørelse af målepunkter: De målepunkter, som tilsynsbesøget tager udgangspunkt i, er samtidig tænkt som et redskab til læring for behandlingsstederne. Målepunkterne offentliggøres på styrelsens hjemmeside, og både de behandlingssteder, som udvælges til tilsynsbesøg, og de, der ikke gør, kan gennemgå målepunkterne og lære af dem i en lokal kontekst.
- Informationsmøder: Styrelsen holder efter behov løbende informationsmøder med faggrupper, der er beskæftiget på behandlingsstedstyper, som er udvalgt til det risikobaserede tilsyn. På møderne introduceres det risikobaserede tilsyn og de temaer og områder, der er valgt for tilsyn og læring. Herudover beskrives, hvordan tilsynet kommer til at foregå i praksis.
- Bidrag til artikler og interviews i fagblade mm.: Styrelsens medarbejdere bidrager til den information, som sundhedspersoner får om tilsynet fra deres faglige organisationer.

Læring under tilsyn

- Det er styrelsens mål, at tilsynsbesøg gennemføres, så det er enkelt og gennemskueligt for de involverede sundhedspersoner på det pågældende behandlingssted. Det indebærer blandt andet, at alle på forhånd kender dagsordenen for besøget, og at behandlingsstedet har mulighed for at adressere særlige problemstillinger, som man ønsker drøftet inden for rammen af tilsynet.
- Tilsynsbesøget forløber med afsæt i målepunkterne. Gennemgangen foregår som en blanding af observation, interview med personale og gennemgang af materiale, for eksempel journaler og instrukser. Undervejs kan styrelsens tilsynsførende gå i dialog med behandlingsstedets ledelse og medarbejdere om konkrete problemstillinger, svare på spørgsmål og rådgive om forhold, der vedrører patientsikkerheden, så behandlingsstedet selv kan arbejde videre og løse eventuelle problemer.
- Ved afslutningen af besøget afholdes en opsummering med relevant personale på behandlingsstedet, hvor tilsynsførende giver en mundtlig afrapportering om, hvilke fund der eventuelt er gjort. Hvis der er anmærkninger, vil behandlingsstedet få at vide, hvad der skal gøres for at rette op på forholdene. Der er mulighed for, at behandlingsstedet kan stille uddybende spørgsmål til eventuelle fund og disses betydning for patientsikkerheden. Den mundtlige afrapportering har flere steder affødt konkrete læringstiltag direkte afledt af dialogen i forbindelse med tilsynsbesøget og den tilsynsførendes anvisninger.

Læring efter tilsyn

- Eventuelle henstillinger, handleplaner eller påbud i forbindelse med tilsynsrapporter afføder lokale læringstiltag, som både kan løfte patientsikkerheden på de behandlingssteder, der har haft tilsynsbesøg, og på andre behandlingssteder for eksempel i samme kommune. Der kan være tale om ændringer af procedurer og systemer, kurser for medarbejdere, materiale i form af lommekort og vejledninger, interne audits med udgangspunkt i handleplaner og mange andre former for læringsaktiviteter, som er direkte afledt af opfølgningen efter tilsyn.
- Styrelsen udgiver erfaringsopsamlinger fra tilsyn med forskellige typer af behandlingssteder. Erfaringsopsamlingerne opsummerer konklusioner og resultater på tværs af behandlingsstederne og identificerer læringspotentialer, som kan danne grundlag for lokale og nationale læringsaktiviteter.
- Erfaringerne fra tilsynene indgår i styrelsens løbende udvikling af målepunkter, i kvalificeringen af læringsaktiviteter og i arbejdet med de risikobaserede tilsyn.

Case fra Aalborg Kommune

I Aalborg Kommune har Kvalitets- og Innovationsenheden i kommunens ældre- og handicapforvaltning en fast procedure for forberedelse af og opfølgning på tilsyn med kommunens plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje og botilbud.

”Vi har valgt at tage et fælles ansvar for tilsynet i organisationen frem for at lade det enkelte behandlingssted stå med et individuelt ansvar for tilsynet”, fortæller Lisbet Trap-Jensen Torp, som er chefkonsulent i Kvalitets- og Innovationsenheden i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Før tilsynet: Når et behandlingssted under Ældre- og Handicapforvaltningen får varslet et tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed, tager Kvalitets- og Innovationsenheden kontakt til det behandlingssted, der er udvalgt til tilsyn, og så gennemføres et internt tilsynsbesøg af enhedens medarbejdere. Det interne tilsyn bliver gennemført efter en tjekliste, som er udviklet til formålet, og som er baseret på de målepunkter, som styrelsens tilsyn tager udgangspunkt i. Tjeklisten skal sikre, at alle relevante emner bliver gennemgået, og derefter udarbejdes en intern handleplan for opfølgning inden styrelsens tilsyn. Det bliver også noteret, om der er øvrige forhold på behandlingsstedet, som der bør følges op på.

”Vi har udviklet et informationsmateriale om tilsynet til medarbejderne, så de kan blive klædt så godt som muligt på til selve tilsynsbesøget. Mange er nervøse før tilsynet, og vi vil gerne afmystificere det, så medarbejderne ved, hvad forventningerne er”, fortæller Lisbet Trap-Jensen Torp.

Under tilsynet: Under styrelsens tilsynsbesøg er der en eller to repræsentanter for Kvalitets- og Innovationsenheden til stede sammen med medarbejdere og ledelse fra behandlingsstedet.

”Vi er meget opmærksomme på de mundtlige tilbagemeldinger, som de tilsynsførende kommer med undervejs. De danner grundlag for vores opfølgning på tilsynet, og vi skal gerne brede erfaringerne ud, så de kan bruges på andre behandlingssteder”, siger Lisbet Trap-Jensen Torp.

Efter tilsynet: Når et tilsynsbesøg er overstået, går Kvalitets- og Innovationsenheden med det samme i gang med opfølgningen på de tilsynsførendes tilbagemeldinger, men implementeringen af ændringer sker over lang tid.

”Det er vigtigt at pointere, at det tager tid at forandre rutiner og arbejdsgange. Derfor er det afgørende at holde fokus på implementeringen, ellers glider man let tilbage i gamle rutiner. Til det formål anbefaler vi den lokale ledelse at arbejde med et årshjul, som sikrer, at de løbende genbesøger de temaer, der er arbejdet med, og får fulgt op på initiativerne”, fortæller Lisbet Trap-Jensen Torp.

”Vi arbejder meget med at sikre, at alle Ældre- og Handicapforvaltningens behandlingssteder får glæde af erfaringerne fra tilsynet, så det ikke kun er det enkelte behandlingssted, der har haft besøg af tilsynet, som gennemgår en læringsproces, men hele området, som kan få gavn af de tiltag, som sættes i værk efter et tilsyn”, siger Lisbet Trap-Jensen Torp.

Case fra Thisted Kommune

Før tilsynet: Da hjemmeplejen i Thisted Kommune modtog et brev med varsel om et tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed, var ledelsen godt klar over, at tilsynet formentlig ville afsløre mangler i den sundhedsfaglige dokumentation. Mens plejehjem i landets kommuner gennem en årrække har været omfattet af styrelsens tilsynsaktiviteter, var det i 2017 første gang, at hjemmeplejen var udvalgt som tilsynsområde, og derfor var det nyt for medarbejdere og ledere i hjemmeplejen, at tilsynsførende skulle gennemgå blandt andet instrukser, journaler og medicinbehandling.

Bente Øllgaard, fagkoordinator i Sundhed & Kvalitet, Thisted Kommune, betragtede det varslede tilsynsbesøg som en positiv anledning til at få gennemgået hjemmeplejens dokumentation og arbejdsgange, så kommunen kunne sikre sig, at alle krav blev fulgt. Leder i hjemmeplejen, Silvia Elung Jensen, var også forberedt på, at de tilsynsførende formentlig ville finde mangler i hjemmeplejens dokumentationspraksis, og at tilsynet derfor sandsynligvis ville give anledning til opfølgende indsatser og læringstiltag.

Under tilsynet: Under tilsynsbesøget var ledelsen derfor meget opmærksom på de tilbagemeldinger, som de tilsynsførende kom med undervejs i gennemgangen af de målepunkter, som dannede grundlag for gennemgangen af blandt andet journaler. Ved afslutningen på tilsynsbesøget fik ledelsen en foreløbig, mundtlig konklusion af de tilsynsførende, og det stod allerede her klart, at tilsynet formentlig ville resultere i en del anmærkninger på baggrund af de fund, der var blevet gjort under besøget.

Efter tilsynet: Beskeden om de tilsynsførendes observationer var i første omgang nedslående for medarbejderne, men der var også enighed om, at man med det samme ville begynde på arbejdet med at rette op på de forhold, som de tilsynsførende havde påpeget. Med udgangspunkt i den mundtlige tilbagemelding og i tilsynets målepunkter blev der iværksat en række tiltag. Der blev nedsat en styregruppe, som gennemgik alle journaler for at sikre, at de levede op til kravene, og der blev udarbejdet et materiale under overskriften "Den gode journal", som skulle gøre det tydeligt for medarbejderne, hvad der skulle dokumenteres. Der blev udpeget et antal superbrugere i "Den gode journal", og derudover blev der iværksat en informationsindsats over for alle medarbejdere og et særligt uddannelsesforløb for sygeplejegruppen. Endelig indførte man en tilbagevendende intern audit, hvor teamledere på besøg hos borgere foretog et lokalt tilsyn efter samme principper som Styrelsen for Patientsikkerhed.

(fortsættes på næste side)

Tiltagene blev i første omgang iværksat i det område, som havde fået påbuddet, og blev derefter rullet ud i hjemmeplejens øvrige områder et ad gangen, så alle medarbejdere i Thisted Kommunes hjemmepleje blev involveret i forbedringsarbejdet. I samme periode er kommunens behandlingssteder overgået til et nyt journalsystem, og her er principperne for "Den gode journal" blevet brugt i implementeringen af systemet for at sikre en god praksis for dokumentation fra starten.

Da Thisted Kommune modtog den endelige tilsynsrapport med et påbud, var der således allerede iværksat en række tiltag for at rette op på de forhold, der blev påpeget i rapporten. Bente Øllgaard mener, at der er en modsætning mellem alvoren i påbuddet og den lange sagsbehandlingstid fra styrelsens side.

"Der gik flere måneder, før vi fik den færdige tilsynsrapport med påbuddet. Det virker selvmodsigende, at der så går så lang tid, når der er så store patientsikkerhedsmæssige risici, at man vælger at give et påbud. Man ville forvente hurtigt at få at vide, at der var givet et påbud, da det jo er patienternes sikkerhed, der er på spil. Til gengæld havde vi en frist på kun 14 dage til at indsende dokumentation for tiltag, som skulle rette op på forholdene", siger Bente Øllgaard.

Styrelsen for Patientsikkerhed fulgte op på påbuddet med et nyt tilsynsbesøg, hvor de tilsynsførende kunne konstatere, at alle målepunkter nu var opfyldt, og påbuddet blev ophævet.

Silvia Elung Jensen fortæller: "Vi betragtede fra starten tilsynet som en læringsproces. Ud fra målepunkterne kunne vi på forhånd se, at der var mangler i dokumentationen, så vi valgte at se tilsynet som en anledning til at få gennemgået vores praksis, og så tage fat på at lave forbedringer derfra. På den måde har tilsynet været startskuddet til en nødvendig læringsproces for hele vores organisation".

Artikler, interviews mv.

Artikler og nyheder på stps.dk

- Leder på bosted: Sådan var det at få tilsyn
- Tilsyn med forsøgsordning med medicinsk cannabis
- Kom med idéer til styrelsens tilsyn
- Værd at vide om det nye tilsyn med bosteder
- Værd at vide om tilsyn med fodterapeuter
- Værd at vide om det nye tilsyn med tandlægeklinikker
- Patientforeningers viden skal bidrage til et trygt sundhedsvæsen
- Pilotprojekt om udvikling og læring ved tilsyn på plejehjem
- Tandlæger: Husk konstanskontrol af digitalt røntgenudstyr
- Tvang ved somatisk behandling

FAQ om det risikobaserede tilsyn

- Generelt – til alle faggrupper
- Specielt til tandlæger
- Specielt til bosteder
- Specielt til fodterapeuter
- Specielt om registrering af behandlingssteder

OBS-meddelelser

- Vær opmærksom på sammenklapning af lunger efter akupunktur
- Vær opmærksom på korrekt dosering af methotrexat

Artikler/interviews i fagblade

- *Nye tilsyn fokuserer på medicin håndtering.* Interview i Fagbladet FOA, februar 2017
- *Vi ser det som gensidig læring.* Interview i Fysioterapeuten, april 2017
- *Vi lagde kortene på bordet.* Bidrag til artikel i Fysioterapeuten, april 2017
- *STPS: 3 gode råd til et vellykket tilsyn.* Interview i Tandlægebladet, september 2017
- Information om tilsyn i nyhedsbreve fra Danske Fodterapeuter, kommuner, Tandlægeforeningen, Lederforeningen hos DSR, HK, kliniske tandteknikere, KL, Sygeplejersken m.fl.

Informationsmateriale, pjecer mv.

- Informationsmateriale om ny lov om brug af tvang i somatisk behandling af varigt inhabile
 - Pjece til læger
 - Pjece til tandlæger
 - Pjece til sundhedspersonale
 - Faktaark
- Gode råd om informeret samtykke og journalføring heraf
- Guide til kommuner vedrørende registrering af behandlingssteder

Vejledninger

- Vejledning om registrering af og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder samt offentliggørelse af tilsynsrapporter mv.

Konferencer mv.

Oplæg ved diverse konferencer, møder etc.:

- Oplæg om styrelsens tilsyn på ældreområdet på 5 temadage i regi af Dansk Ældreråd (22., 23., 27. og 28. februar samt 2. marts)
- Oplæg om smertebehandling og patientsikkerhed på forårsmøde i regi af IRF, Sundhedsstyrelsen (10.-11. maj)
- Session på KL's Handicap- og Psykiatrikonference om det risikobaserede tilsyn (28. november)

Lægedage

Lægedage er årets største faglige begivenhed for praktiserende læger. Styrelsen for Patientsikkerhed var til stede på Lægedage i 2017 med en stand, bemannet med læger fra Tilsyn & Rådgivning og medarbejdere fra Kommunikation samt Vidensformidling & Læring. På den bemandede stand var styrelsens medarbejdere i direkte dialog med de deltagende læger og svarede på spørgsmål om det risikobaserede tilsyn, lovgivning om konkrete emner som for eksempel journalføring af informeret samtykke og andre emner af patientsikkerhedsmæssig karakter.

Styrelsen for Patientsikkerhed deltog i en debatsession om det risikobaserede tilsyn faciliteret af KAP-S, Kvalitetsenheden for almen praksis i Region Sjælland.

Folkemøde

Styrelsen for Patientsikkerhed deltog i 2017 i Folkemødet på Bornholm. Over fire dage inviterede vi patientforeninger, politikere og faglige organisationer til at debattere patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen. I løbet af Folkemødets fire dage inviterede styrelsen til dialog om det, der skal ske på patientsikkerhedsområdet de kommende år. Styrelsen var vært for 11 debatter om emner som patientsikkerhed i psykiatrien, sikkerhed for diabetespatienter, involvering af kræftpatienter, det borgernære sundhedsvæsen og sammenhæng i fremtidens sundhedsvæsen.

Møder med faglige sammenslutninger, interesseorganisationer mv.

- Møde med koncernledelsen Region Syd om det risikobaserede tilsyn (24. februar)
- Interessentmøder med 8 patientforeninger (1. marts)
- Møde med FADD – Foreningen af døgn- og dagtilbud for udsatte børn og unge om det risikobaserede tilsyn (16. marts)
- Møde med IKAS om det risikobaserede tilsyn (27. marts)
- Oplæg om det risikobaserede tilsyn ved møde i Lægeforeningen (19. april)
- Oplæg om det risikobaserede tilsyn på PLO-repræsentantskabsmøde (22. april)
- Møde med Risikokoordineringsgruppen, Region Syd, (29. august)
- Oplæg om det risikobaserede tilsyn for patientvejledere i Aarhus (7. september)
- Møde i DASYS om det risikobaserede tilsyn (13. september)
- To møder i Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet om forskellen mellem akkreditering og tilsyn – og effekten af tilsyn (18. og 21. september)

- Oplæg om det risikobaserede tilsyn på E-sundhedsobservatoriet (11. oktober)
- Møde med Novavi/Lænten om krav vedr. fremmødepligt og bemanning af misbrugsbehandlingssteder i forbindelse med det risikobaserede tilsyn (30. oktober)
- Oplæg om det risikobaserede tilsyn på årsmøde for optikere i København (31. oktober)
- Oplæg og dialog i Dansk Selskab for Patientsikkerhed om det risikobaserede tilsyn (22. november)
- Erfaringsopsamling om det risikobaserede tilsyn i samarbejdsudvalget for almen praksis i Region Nordjylland (7. december)
- Møde hos Danske Regioner om det risikobaserede tilsyn (8. december)

Informationsmøder i forbindelse med det risikobaserede tilsyn

- Tre informationsmøder for LOS og Selveje Danmarks medlemmer om tilsyn med bosteder og hjemmepleje (10., 11. og 12. januar)
- Informationsmøde for Falck, Nordic Medicare og Nære Sundhedstilbud om tilsyn med regionale klinikker (12. januar)
- To informationsmøder om tilsyn med hjemmepleje, akuttilbud og bosteder for kommuner i Region Syd og Midt (16. og 19. januar)
- To informationsmøder om tilsyn med hjemmepleje, akuttilbud og bosteder for kommuner i Region H og Sjælland (19. januar og 2. februar)
- Møde med direktionerne på sygehusniveau i Region Nord (2. februar)
- Møde med LOS's bestyrelse om tilsyn med bosteder (14. februar)
- Fire informationsmøder om tilsyn med tandlægeklinikker (14., 16., 22. og 23. februar)
- Opfølgende kommunemøde for Tønder, Haderslev, Aabenraa og Sønderborg (22. februar)
- Fire informationsmøder om tilsyn med fodterapeuter (27. (2 møder), 28. og 29. marts)
- Fem informationsmøder om tilsyn med fysioterapeuter (22., 23., 24., 28. og 29. august)

Samarbejde med uddannelsesinstitutioner

- Københavns Universitet, specialtandlægeuddannelsen i ortodonti: Kursus om lovjunglen i en odontologisk kontekst
- Undervisning på prægraduate kurser for medicinstuderende på Aalborg og Aarhus Universitet