

## REFERAT

<b>Emne</b>	Første møde i Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn	22. september 2021
<b>Mødedato</b>	10. september 2021 kl. 12.30 – 14.30	Sagsnr.
<b>Sted</b>	Mødelokale Auditorium Styrelsen for Patientsikkerhed Islands Brygge 57 2300 København	E stps@stps.dk
<b>Deltagere</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anette Lykke Petri, direktør, Styrelsen for Patientsikkerhed (formand)</li><li>• Dorthe Søndergaard, vicedirektør, Styrelsen for Patientsikkerhed</li><li>• Helle Borg Larsen, enhedschef, Sundhedsjura, Styrelsen for Patientsikkerhed</li><li>• Elin Nielsen-Gehrt, direktør på Privathospitalet Kolding, Dansk Erhverv</li><li>• Annemette Sidenius, specialkonsulent, Dansk Sygeplejeråd</li><li>• Jannie Bruun Andersen, chefkonsulent, Danske Handicaporganisationer (stedfortræder ved første møde for Sif Holst, næstformand i Danske Handicaporganisationer)</li><li>• Lotte Linnemann Rønfeldt, sundhedsfaglig konsulent i Kræftens Bekæmpelse, Danske Patienter (stedfortræder ved første møde for Nis Peter Nissen, direktør i Alzheimerforeningen)</li><li>• Erik Jylling, sundhedspolitisk direktør, Danske Regioner</li><li>• Mette Fjord Nielsen, sygeplejefaglig direktør, Region Midtjylland</li><li>• Amalie Dam-Hansen, konsulent, FOA</li><li>• Hanne Agerbak, kontorchef, Center for Sundheds- og Socialpolitik, KL</li><li>• Charlotte F. Gjørup, sundheds- og ældrechef, Horsens Kommune</li><li>• Mette Touborg Heydenreich, juridisk chef, Lægeforeningen</li><li>• Peter Jakobsen, chefkonsulent, Patienterstatningen</li></ul>	

- Bente Helms, formand for lokalafdeling på Bornholm, SIND
- Sven Erik Bukholt, konstitueret kontorchef, Kontoret for Ældre, Social- og Ældreministeriet
- Ole Marker, underdirektør, Tandlægeforeningen
- Rikke Hamfeldt, seniorkonsulent, Ældre Sagen

Udvalget sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientsikkerhed

### **Punkt 1. Velkommen v. Anette Lykke Petri, direktør i Styrelsen for Patientsikkerhed**

Anette Lykke Petri bød velkommen til mødet og nævnte, at der var afbud fra Dansk Industri, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Sundhedsministeriet pga. sygdom. Derfor vil Sundhedsministeriets oplæg om evalueringen af det risikobaserede oplæg blive udskudt til næste møde i udvalget, og inden da sendes en skriftlig orientering ud om evalueringen. Styrelsen vil tilstræbe, at de to årlige møder i udvalget afholdes som fysiske møder, men at medlemmerne må sige til, hvis de ikke har mulighed for at møde fysisk op. Der sendes referat ud til kommentering hos medlemmerne.

### **Punkt 2. Baggrund og kommissorium for Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn v. Anette Lykke Petri, direktør i Styrelsen for Patientsikkerhed**

Der var en præsentation af baggrund og kommissorium for udvalget (se vedlagte slides). Ambitionen er, at der i udvalget sker erfaringsudveksling mellem medlemmerne og styrelsen. Styrelsen vil evt. tage kontakt til nogle af medlemmerne inden næste møde og spørge til input og ideer til indhold på møderne. Dagens møde bruges til at skabe en fælles vidensramme for tilsyn.

#### Bilag

1. Kommissorium for Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn

### **Punkt 3. Tilsyn i Styrelsen for Patientsikkerhed v. Charlotte Hjort og Bente Møller, enhedschefer i Styrelsen for Patientsikkerhed**

Oplæg om hvordan organisations- og individtilsynet er organiseret, og hvordan der arbejdes med tilsynene (se vedlagte slides). Herefter blev der åbnet op for spørgsmål/bemærkninger.

Kalibrering af tilsyn blev drøftet, herunder offentliggørelse af spørgsmål og svar i forhold til kalibrering med henblik på videndeling. Styrelsen nævnte, at der udgives årlige erfaringsopsamlinger, og at der fx i forbindelse med ny journalføringsbekendtgørelse og vejledning har været en særlig informationsindsats. Hvis man i kalibreringsgrupperne identificerer særlige problemstillinger, kan der evt. blive behov for yderligere/bred informationsindsats. Styrelsen pointerede, at der i forhold til individtilsynet holdes individmøder, hvor sager drøftes, ligesom ved kalibreringsmøder.

Praksis i forhold til misbrugskontrol blev drøftet, herunder hvad der skal til før en sundhedsperson sættes i misbrugskontrol. Styrelsen nævnte, at misbrugskontrol iværksættes på baggrund af en konkret vurdering fra sag til sag.

Der blev spurgt til fordelingen mellem de planlagte og reaktive tilsyn. Styrelsen svarede, at der en rapport med opgørelse på vej. Der ses en stigning i de reaktive tilsyn, hvilket kan skyldes, at folk er blevet mere opmærksomme på mulighed for at indberette. Der blev herudover spurgt til, om styrelsen har et overblik over bekymringshenvendelser. Styrelsen svarede, at der arbejdes på en ny registreringspraksis for bekymringshenvendelser, der understøtter, at både ældretilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn kan afrapportere mønstre i bekymringshenvendelser.

Der blev spurgt til, om styrelsen bedømmer, om en bekymringshenvendelse vedrører forhold reguleret efter sundhedsloven eller serviceloven. Styrelsen svarede, at dette altid vurderes, når en bekymringshenvendelse behandles. Styrelsen pointerede herudover, at styrelsen fra gang til gang vurderer, om en bekymringshenvendelse vedrører individ- eller organisationstilsynet, og at styrelsen kan bruge andre værktøjer end at gå tilsyn, bl.a. samtaler med ledelsen, kommunen eller andre.

Der blev spurgt til, hvad styrelsen har af handlemuligheder, når den modtager indberetninger om uautoriserede faggrupper. Styrelsen svarede, at der kun føres tilsyn med autoriserede faggrupper, men at styrelsen på behandlingssteder kan og typisk vil kigge på det organisatoriske aspekt som fx kompetencer, instrukser mv.

Det blev drøftet, hvornår styrelsen beder om en udtalelse før en evt. samtale. Styrelsen svarede, at normalt startes med en samtale, men i nogle sager, typisk sager, der vedrører faglighed, vil styrelsen ofte anmode om en udtalelse/redegørelse om sagen. Det blev herudover nævnt, at folk nogle gange undrer sig over, at de ikke får en tilbagemelding, hvis de har sendt en indberetning ind til styrelsen. Styrelsen svarede, at der altid kvitteres for modtagelse og gives en orientering om, at der ikke gives yderligere tilbagemeldinger, da henvender ikke er part i tilsynssagen og da der ofte er tale om håndtering af følsomme oplysninger, som ikke kan deles.

#### **Punkt 4. Tilsynsplan for 2021 og 2022 v. Charlotte Hjort, enhedschef i Styrelsen for Patientsikkerhed**

Der blev orienteret om planerne for gennemførelse af tilsyn, herunder for typer af behandlingssteder i 2021 og 2022 (se vedlagte slides). Herefter blev der åbnet op for evt. spørgsmål/bemærkninger.

Der blev spurgt til, hvornår målepunkterne for tilsyn revideres. Styrelsen svarede, at det tages op løbende, og at organisationer endelig må komme med ønsker til denne del. Styrelsen nævnte, at der også opstilles målepunkter for administrative tilsyn. Der blev også spurgt til, hvilke proaktive initiativer styrelsen har taget i forhold til at få nedbragt anvendelse af lægemidlet Methotrexat. Styrelsen svarede, at der har været kampagner om emnet bl.a. i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, men at det skal overvejes, om det skal tages op igen, da der stadig ses udfordringer.

#### **Punkt 5. Orientering om status på evaluering af det risikobaserede tilsyn v. Frederik Rechenback Enelund, chefkonsulent i Sundhedsministeriet**

Oplægget rykkes til næste møde i udvalget pga. sygdom. Der sendes en skriftlig orientering ud om status for evalueringen.

#### **Punkt 6. Input og erfaringer med tilsyn v. udvalgets medlemmer**

Udvalgets medlemmer blev inviteret til at komme med input til, hvordan der i deres organisationer/for deres faggrupper arbejdes med tilsyn og dele erfaringer med tilsyn.

Der blev spurgt ind til, om det er rigtigt, at styrelsen indkalder sundhedspersoner til samtaler, hvis sundhedspersonen har haft fem klagesager behandlet i Styrelsen for Patientklager, hvor der ikke er givet kritik. Styrelsen svarede, at styrelsen ikke har en sådan praksis. Der blev også spurgt til, om styrelsen også taler med de pædagogiske medarbejdere, når der gås tilsyn på fx bosteder. Styrelsen svarede, at der også tales med de pædagogiske medarbejdere, men at det er ledelsen, der holdes ansvarlig.

Det blev drøftet, hvorfor sundhedspersoner indkaldes til samtale, når de er på vej ud af faget. Styrelsen nævnte, at dette ikke er en udbredt praksis, men kan skyldes, at fx en pårørende har kontaktet styrelsen med en bekymring. Styrelsen vil oftest anvendes suspensioner i sådanne tilfælde, hvis styrelsen vurderer, at sundhedspersonen vil være til fare for patientsikkerheden, hvis virket genoptages. Styrelsen gjorde opmærksom på, at der nogle gange er behov for at tale med vedkommende for at kunne bedømme situationen. Det blev pointeret, at en indkaldelse til en samtale hos styrelsen ikke er lig med, at der gives en sanktion. For styrelsen er dialogen vigtig.

Det blev nævnt, at der er ansatte, som får en sanktion og af den grund kan blive opsagt og har vanskeligt ved at få ny ansættelse. For tandlæger skal det fx fremgå af deres hjemmeside, hvis de har ansat en tandlæge med sanktion. Der er derfor en efterspørgsel fra nogle i udvalget om, at denne tematik drøftes i udvalget på et tidspunkt. Andre medlemmer oplevede det modsatte: at der er god praksis for at rykke sundhedspersoner med sanktioner og give dem et andet ansættelsesområde. Styrelsen oplyste, at det følger af lov om markedsføring af sundhedsydelser, at det ved markedsføring af sundhedsydelser skal oplyses, hvis der på behandlingsstedet er tilknyttet en sundhedsperson, som er underlagt en tilsynssanktion.

Der blev spurgt til, hvad styrelsen gør, hvis der i forbindelse med tilsyn konstateres et problem, som ligger udenfor STPS's myndighedsområde. Styrelsen svarede, at styrelsen afhængig af problemets karakter orienterer andre myndigheder, f.eks. Socialtilsynet, hvis der ses problemer på socialområdet. STPS får ligeledes indberetninger fra andre myndigheder. STPS og Socialstyrelsen holder halvårlige dialogmøder.

Et par medlemmer nævnte, at de har gode oplevelser og et godt samarbejde med styrelsen i forbindelse med tilsyn. Det blev i den forbindelse også

nævnt, at der er mange logistiske udfordringer med at planlægge et tilsynsbesøg, så det er også vigtigt, at der er en varslingsperiode inden tilsynsbesøget. Andre mente, at det også var ok, hvis tilsynene ikke er varslede. Det blev herudover pointeret, at det er vigtigt, at der skabes læring i forbindelse med tilsynet, herunder fokus på, hvordan der organiseres læring på tværs i organisationen. Det blev herudover påpeget, at flere plejecentre har oplevet det meningsfuldt, at det sundhedsfaglige tilsyn går samtidig med ældretilsyn, da det bl.a. giver en fælles drøftelse på tværs. Der blev spurgt til, om styrelsen er kommet længere i forhold til overvejelser om at sammenlægge de to tilsyn. Styrelsen svarede, at der er et politisk arbejde i gang om tilsyn på ældreområdet, og at en evt. sammenlægning vil kræve lovændring.

Der blev stillet forslag om at lave en informationsindsats om ordinationstilsynet. Styrelsen kvitterede og noterede forslaget. Styrelsen nævnte, at styrelsen har et ordinationsovervågningsprogram, hvor man kvartalsvis undersøger ordinationspraksis ud fra recepter udleveret på landets apoteker.

#### **Punkt 7. Introduktion til Ankenævnet for Tilsynsafgørelser v. Mads Brabrand, sektionsleder i Styrelsen for Patientklager**

Styrelsen for Patientklager gav en introduktion til det nye ankenævn for tilsynsafgørelser (se vedlagte slides).

#### **Punkt 8. Næste møde i udvalget**

Det blev foreslået, at læring vil være tema for næste møde i udvalget. Samtidig blev udvalgets medlemmer opfordret til at komme med input til temaer for de kommende møder, og medlemmerne blev opfordret til at sende en mail til styrelsen med ønsker/input.

#### **Punkt 9. Eventuelt**

Intet til dette punkt.