

**UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG
FOREBYGGELSE SOMRÅDET****Onsdag den 25. februar 2009****Kl. 15.00 – 18.00****Regionsgården i Hillerød, mødelokale H-4
Møde nr. 2**

Medlemmer:

Vibeke Rosdahl (B) - formand

Per Seerup Knudsen (A)

Lise Rask (A)

Nina Berrig (C)

Allan Schneidermann (F)

Britta Due Andersen (O)

Jørgen Christensen (V)

Jens-Ole Andersen (V) og

Bjarne Thyregod (Ø)

Medlemmerne var mødt, bortset fra Per Serup Knudsen, Lise Rask og Britta Due Andersen, der var fraværende med anmeldt forfald.

Indholdsfortegnelse

	Side:
1. Patientsikkerhed i praksissektoren	3
2. Kvalitetsområdet – fortsat drøftelse	5
3. Eventuelt	7

SAG NR. 1

PATIENTSIKKERHED I PRAKSISSEKTOREN

SAGSFREMSTILLING

Ifølge kommissoriet skal underudvalget vedr. praksis- og forebyggelsesområdet i tilknytning til drøftelser på kvalitetsområdet også drøfte udmøntningen af lovgivningen om patientsikkerhed, som fremover også gælder praksissektoren.

Sundhedsministeren fremsatte i november 2008 forslag til ændring af sundhedsloven. Med lovforslaget udvides den nuværende patientsikkerhedsordning på sygehuse til også at omfatte den kommunale sundhedssektor, praksissektoren og apotekerne, ligesom patientsikkerhedsordningen udvides til den præhospitale indsats. Sundhedspersoner m.fl. får således med lovforslaget fremover pligt til at rapportere hændelser i alle dele af sundhedssektoren.

Rapporteringer af hændelser, der forekommer i den kommunale sundhedssektor, skal efter lovforslaget ske til kommunen, mens regionerne får ansvaret for at registrere og analysere hændelser forekommet i øvrige dele af sundhedssektoren. Rapporteringerne vil således som i dag indgå i det lokale patientsikkerhedsarbejde, ligesom rapporteringerne videregives til Sundhedsstyrelsen og indgår i grundlaget for styrelsens vejledningsarbejde m.v.

Som grundlag for udvalgets drøftelser vil enhedschef Beth Lilja, Enhed for Patientsikkerhed, på mødet redegøre for lovforslagets konsekvenser i Region Hovedstaden.

I Region Hovedstaden er der i 2007 gennemført et pilotprojekt med rapportering af utilsigtede hændelser i almen praksis og i sektorovergange. Praksisrisikomanager og praktiserende læge Thomas Saxild vil på mødet redegøre for erfaringerne fra projektet.

KONKLUSION

Beth Lilja redegjorde for det fremsatte lovforslag om inddragelse af primærsektoren i både praksissektoren, apotekerne og kommunerne i arbejdet med patientsikkerhed. De nye regler forventes at træde i kraft fra årsskiftet eller hurtigt derefter. Efter yderligere et år får patienter og pårørende også mulighed for at indberette utilsigtede hændelser.

På regionens hospitaler oplyser 71 % af personalet, at der er tradition for at rapportere utilsigtede hændelser (UTH). Kun 16 % af indberetningerne er anonyme.

På forespørgsel fra Jens Ole Andersen oplystes det, at UTH- systemet ændrer ikke ved den behandlende afdelings pligt til at informere patienterne om klageadgang og patientforsikringssystem eller ved afdelingens pligt til ved forsømmelighed med mulige lægelovsovertrædelser at underrette politiet. Der kan ikke rejses sag mod en medarbejder alene på grundlag af en utilsigtet hændelse, som medarbejderen har indberettet.

Overheads fra Beth Liljas indlæg vedlægges konklusionerne.

Thomas Saxild redegjorde for pilotprojektet i almen praksis, hvor ca. 100 ud af 1.000 lægepraksis i regionen forsøgsvis indberetter utilsigtede hændelser. Overheads fra Thomas Saxilds indlæg vedlægges.

Begge oplægsholdere understregede frivillighed og anonymitet som vigtige forudsætninger for at få oplysningerne frem fra de involverede, så de kan bruges i et relevant arbejde. Beth Lilja oplyste, at fokus i organiseringen af det kommende udviklede arbejde efter hendes opfattelse bør være på alvorlige fejl ved patientarbejdet i almen praksis og i forbindelse med sektorovergange.

Sundhedsstyrelsen skal inden loven træder i kraft levere elektroniske indberetningssystemer til brug for arbejdet. Regionen er inddraget i arbejdet med udformningen heraf. Efter lovforslaget fordeles arbejdet således, at Sundhedsstyrelsen stiller et indberetningssystem til rådighed og driver en database, mens regionerne får ansvaret for at organisere opfølgningen på indberetningerne fra praksissektoren og apotekerne. Opfølgningen skal sikre, at der kan handles relevant på indberetningerne og at de kan bruges i det fremadrettede kvalitetsarbejde. Kommunerne får ansvaret for opfølgning på indberetninger fra hjemmepleje og plejehjem.

Det aftaltes, at der til underudvalgets næste møde udarbejdes statements med forslag til, hvad regionen bør satse på i forbindelse med udvidelsen af patientsikkerhedsarbejdet, herunder en forøget anvendelse af indrapportering af UTH. Disse statements indarbejdes i en kasse for sig i det til sag 2 vedlagte notat om krav til kvalitetsarbejdet, så de kan danne baggrund for et udkast til en afrapportering.

SAG NR. 2

KVALITETSOMRÅDET

SAGSFREMSTILLING

Ifølge kommissoriet skal underudvalget vedrørende praksis- og forebyggelsesområdet drøfte regionens ønsker til kvalitetsarbejdet i praksissektoren, således at disse kan indgå i regionens kvalitetspolitik for 2010 og fremefter.

På udvalgets første møde blev der holdt et oplæg om kvalitetsudvikling i almen praksis af

Søren Friberg, DAK – E, om centrale aspekter af kvalitet i almen praksis

Tina Eriksson, DAK – E, om den Danske Kvalitetsmodel for Almen Praksis

Praktiserende læge Lars Rytter, Albertslund, DAK – E, om datafangst

På baggrund af udvalgets drøftelser er der udarbejdet et notat med et antal ”state-ments” vedrørende regionens ønsker til kvalitetsudvikling af almen praksis.

Der er endvidere udarbejdet et notat, som redegør for status for kvalitetsudviklingsarbejdet på de øvrige praksisområder.

Endelig er der udarbejdet et notat, som redegør for regionens muligheder for at påvirke kvalitetsudviklingen i praksissektoren.

KONKLUSION

Det aftaltes, at notatet forelægges på ny på underudvalgets næste møde den 16. marts som udkast 1 til afrapportering, revideret sprogligt og i øvrigt i henhold til drøftelserne på mødet, således at bilag 2 inkorporeres. Notatet indledes med en sproglig tydeliggørelse af figuren, der viser, hvordan kvalitetsarbejdet kan fremmes ad frivillighedens vej.

Der var enighed om i afrapporteringen at anbefale følgende konkrete tiltag i almen praksis til styrkelse af kvalitetsarbejdet:

- ICPC-kodning,
- datafangstmoduler,
- regionale konsulentordninger,

Den 25. februar 2009

UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG FOREBYGGELSESONRÅDET

- forbedring af mulighederne for måling af den patientoplevede kvalitet i praksissektoren,
- at kvalitetsudviklingen i praksissektoren kobles op på patientforløb, så patienttilfredsheden ses som en del af et behandlingsforløb, og
- at det belyses, om der er mulighed for at gennemføre kvalitetsudviklingsprojekter med et tværsektorielt fokus, herunder ved inddragelse af Enheden for Brugerundersøgelser i metodeovervejelser.

Underudvalget vil i afrapporteringen anbefale, at tiltagene rejses i overenskomstforhandlingerne med praksissektoren, alternativt at der indgås regional aftale herom.

Vedrørende den organisatoriske kvalitetsudvikling uddybes notatet med forslag til, hvorledes regionen kan fremme processen på dette område, herunder med motivering til flermandspraksis, ansættelse af andre personalegrupper i praksisfællesskaber m.v.

Notatet suppleres med en kasse om tiltag i de øvrige praksisområder på baggrund af bilag 2.

Udkastet til afrapportering forelægges til endelig godkendelse på mødet i april.

Bilagsfortegnelse:

1. Statements efter første møde i UPF
2. Initiativer vedrørende kvalitetsudvikling i praksissektoren
3. Regionens muligheder for påvirkning af kvalitetsudvikling

Den 25. februar 2009

**UNDERUDVALGET VEDR. PRAKSIS- OG
FOREBYGGELSESSOMRÅDET**

SAG NR. 3

EVENTUELT

Intet.

Mødet slut kl. 17.30
