



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Bosteder

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

November 2019



Kolofon

Titel på udgivelsen: Bosteder - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: November 2019

Publikationen er tilgængelig på stps.dk/da/udgivelser

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Planlagte tilsyn på baggrund af stikprøver	4
Reaktive tilsyn på baggrund af konkret mistanke	5
Reaktive tilsyn som opfølgning på påbud	6
Læringspotentialer	7
Instrukser	7
Journalføring	7
Medicinhåndtering	7
Informeret samtykke	8
Hygiejne	9
Resultater	10
Om det sundhedsfaglige tilsyn	16

Indledning

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 166 tilsyn med bosteder. Tilsynet omfattede bosteder, som varetager sundhedsfaglig pleje og behandling af beboere, fx i form af medicinbehandling.

Formålet med det sundhedsfaglige tilsyn er at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring på bostederne. Der er tale om et organisationstilsyn, dvs. at det er bostederne, der er genstand for tilsynet, ikke individuelle sundhedspersoner.

Tilsynet tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der blev udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter, bl.a. Strategisk Følgegruppe, faglige selskaber og organisationer samt sundhedsvæsenets institutioner. Derudover har vi trukket på en række datakilder for at identificere risikoområder, herunder aggregerede data fra systemet for rapportering af utilsigtede hændelser.

Målepunkterne for tilsynet med bosteder i 2018 omfattede målepunkter, der bl.a. vedrørte emner som instrukser, sundhedsfaglig dokumentation, medicinbehandling, patienternes retsstilling og hygiejne.

Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere samt gennemgang af og dialog vedrørende udvalgte patientjournaler og medicinbehandling.

Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt på det enkelte bosted og på tværs af landet.

Læringen sker lokalt, og for de bosteder, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor bosteder vælger at gennemgå egne retningslinjer og procedurer, eventuelt kombineret med en journalaudit. Det sker også gennem dialog undervejs i tilsynet, og det sker gennem tiltag, som bostederne kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de bosteder, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.

Overordnede konklusioner

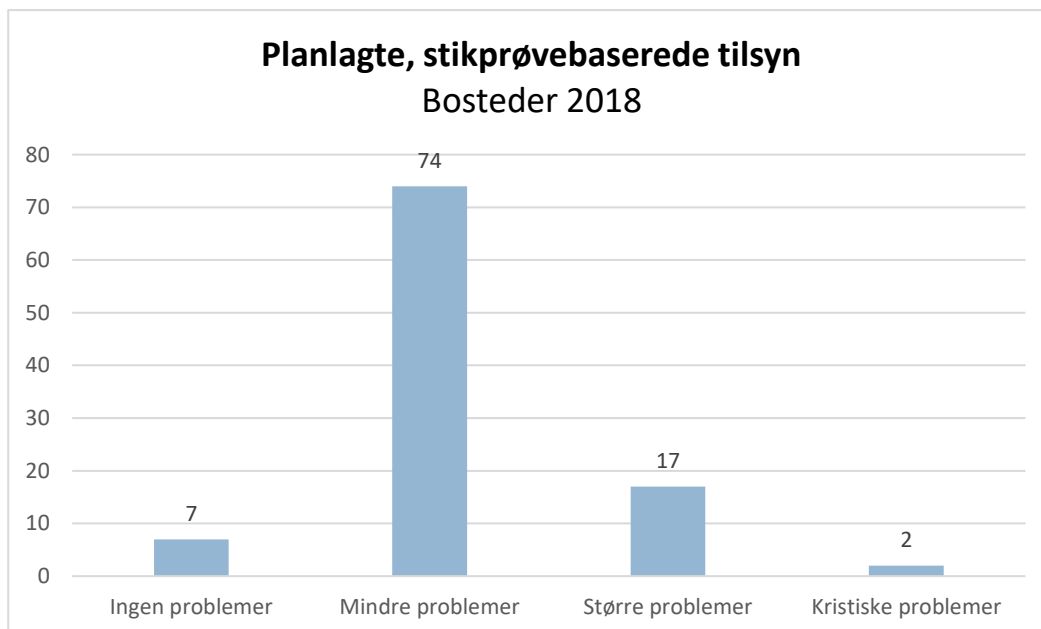
I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 166 tilsyn med bosteder, heraf 100 planlagte tilsyn på bosteder udtrukket ved en stikprøve og 66 reaktive tilsyn. Reaktive tilsyn kan ske som opfølgning på tidligere tilsyn, hvor der er konstateret større eller kritiske problemer for patientsikkerheden. I disse tilfælde udsteder vi et påbud til bostedet om at rette op på problemerne. Vi følger op på alle påbud med et eller flere genbesøg for at konstatere, om bostedet har rettet op på de forhold, der udløste påbuddet. Vi foretager desuden reaktive tilsyn ved en konkret mistanke om brister i patientsikkerheden på et bosted, fx på baggrund af bekymringshenvendelser.

Resultaterne fra tilsynene viser, at der er behov for et fortsat stærkt fokus på patientsikkerheden på bostederne. Vi ser dog en positiv udvikling på området, og vi oplever en øget bevidsthed om kravene til den sundhedsfaglige behandling, som personale på bostederne varetager. Vi har desuden oplevet en stigning i antallet af bekymringshenvendelser vedrørende bosteder, hvilket også tyder på et øget fokus på patientsikkerheden på området.

Planlagte tilsyn på baggrund af stikprøver

I 2018 fik 19 pct. af de bosteder, der var udtrukket til tilsyn ved en stikprøve, vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" eller "Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden". I 2017 var det tilsvarende tal 27 pct. Der er altså sket et fald i antallet af påbud på baggrund af denne type tilsyn.

Nedenstående figur viser fordelingen af planlagte, stikprøvebaserede tilsyn med bosteder inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af bosteder udtrukket til tilsyn på baggrund af en stikprøve i kategorier efter tilsyn

Vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at samtlige de målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, var opfyldt.

Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynsbesøget var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at det enkelte bosted relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

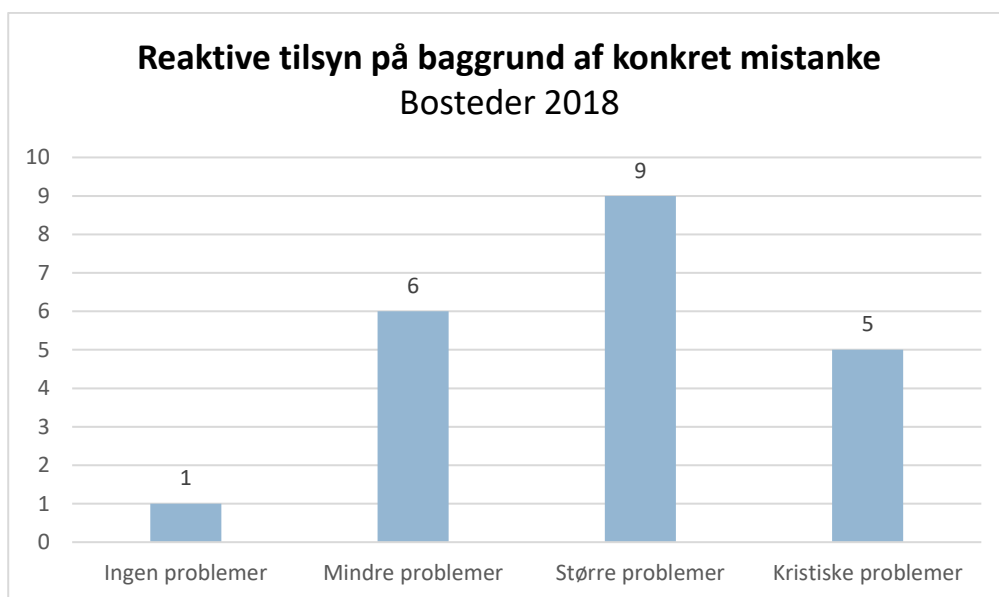
Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, som medførte en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering kan udløse et påbud til bostedet om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Styrelsen for Patientsikkerhed vil typisk følge op på et påbud med et reaktivt tilsyn for at konstatere, om bostedet har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

Vurderingen "Kritiske problemer for patientsikkerheden" indebærer, at der var forhold, som medførte en væsentligt forøget risiko for patientsikkerheden. I disse tilfælde kan Styrelsen for Patientsikkerhed give et påbud om midlertidigt at indstille den sundhedsfaglige virksomhed helt eller delvist, indtil det kan dokumenteres, at de patientsikkerhedsmæssige krav, der er stillet til bostedet, er opfyldt. Styrelsen følger op på, hvorvidt ændringerne er gennemført, og om påbuddet kan ophæves. Det sker ved et eller flere reaktive tilsyn.

Reaktive tilsyn på baggrund af konkret mistanke

21 reaktive tilsyn blev foretaget på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden på et bosted. Vi får en del bekymringshenvendelser fra borgere, sundhedspersoner eller andre, som kontakter os med en konkret bekymring for patientsikkerheden på et bosted. Ved to tredjedele af de reaktive tilsyn, vi foretog på baggrund af en konkret bekymring i 2018, konstaterede vi større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Nedenstående figur viser fordelingen af reaktive tilsyn med bosteder på baggrund af en konkret mistanke inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



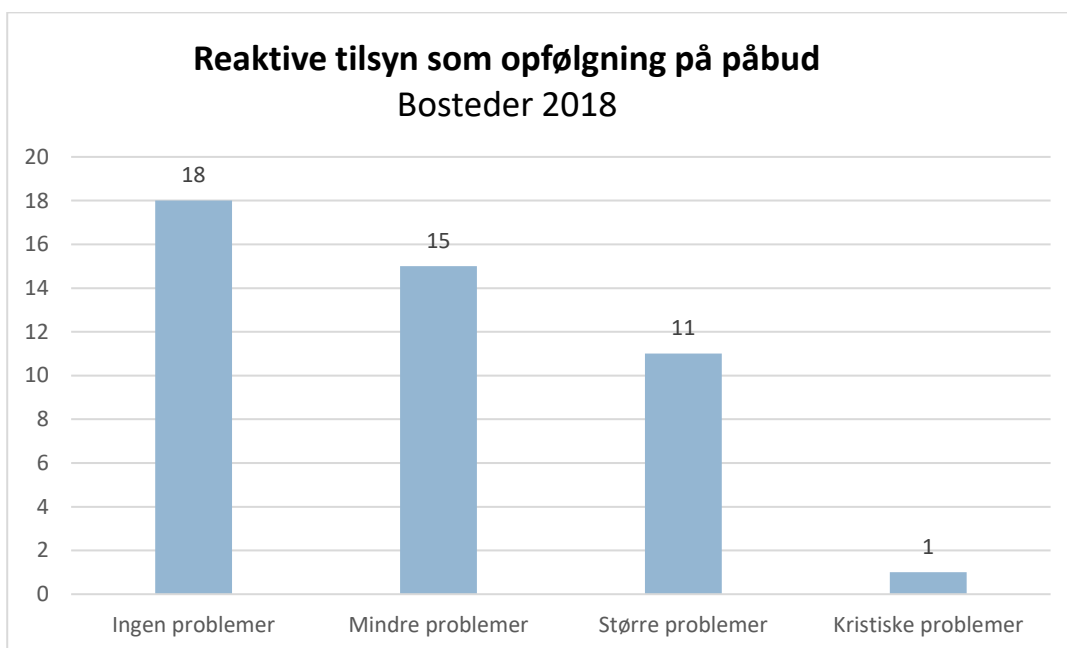
Figur 2: Fordeling af tilsyn på baggrund af en konkret mistanke

Denne tendens understreger vigtigheden af, at vi modtager bekymringshenvendelser, og vi oplever, at der er en øget bevidsthed om denne mulighed, både blandt borgere og sundhedspersoner. Samtidig er vi selv opmærksomme på vigtigheden af et tæt samarbejde med andre myndigheder, fx socialtilsynet, som kan orientere styrelsen om bosteder, hvor der kan være behov for et særligt fokus på patientsikkerheden.

Reaktive tilsyn som opfølgning på påbud

Ved alle de tilsyn, hvor vi vurderer, at der er tale om større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, og hvor vi altså udsteder et påbud, følger vi op med et reaktivt tilsyn på bostedet. Vi foretog 45 opfølgende, reaktive tilsyn med bosteder i 2018. Ved en stor del af disse opfølgende tilsyn kunne vi konstatere, at bostederne havde rettet op på de problemer, der udløste et påbud. På tre ud af fire bosteder, der fik et påbud, kunne vi ophæve påbuddet efter et enkelt, opfølgende tilsynsbesøg. I de tilfælde, hvor vi ved et reaktivt tilsyn vurderede, at der stadig var tale om større eller kritiske problemer, opretholdt vi påbuddet og fulgte op med et eller flere genbesøg, indtil vi kunne konstatere, at problemerne var løst.

Nedenstående figur viser fordelingen af opfølgende, reaktive tilsyn med bosteder inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 3: Fordeling af reaktive tilsyn som opfølgning på påbud

Læringspotentialer

På baggrund af resultaterne fra tilsynene med bosteder har vi identificeret en række områder, som mange bosteder bør arbejde med for at forbedre patientsikkerheden.

Instrukser

Sundhedsfaglige instrukser er ledelsens værktøj til at sikre, at medarbejderne altid kan have klarhed over, hvordan de skal forholde sig i en række givne situationer. Ved tilsynene viste det sig, at der mange steder manglede lokale instrukser, og at instrukserne på mange bosteder var meget overordnede.

Der skal være instrukser for ansvars- og opgavefordeling for alle personalegrupper, herunder vikarer, fx vedrørende medicin håndtering, sundhedsfaglige opgaver som sårbehandling og specielle ydelser som sondeernæring.

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation skal der være klare instrukser for opgaver og ansvar vedrørende journalføring, opbevaring og adgang til dokumentationen samt for krav til indhold og systematik. Det skal fx være klart, hvem der må dokumentere i journalen, hvem der har adgang til journalen, inkl. vikarer, og hvordan man henviser til eventuelle hjælpedokumenter.

Der skal også være instrukser for medicin håndtering, så det er klart, hvordan opgavefordelingen er, fx mellem en medicinsvarlig medarbejder og andre medarbejdere, der udleverer medicin. Der skal også være instrukser for håndtering af håndkøbsmedicin, kosttilskud og naturmedicin.

Det skal fremgå tydeligt, hvornår den enkelte instruks er udarbejdet, og hvem der har ansvaret for udarbejdelse samt næste ajourføring.

Journalføring

Overlevering af informationer mellem medarbejdere, der er involveret i sundhedsfaglig pleje og behandling af borgere på et bosted, er meget vigtig. Det er via journalen, at personalet kan få den nødvendige viden om den aktuelle behandling og pleje og dele information med andre medarbejdere om patientens aktuelle og potentielle problemer. Derfor skal journalen være systematisk og overskuelig, så alle, der er involveret i pleje og behandling af en patient, kan finde de relevante informationer.

Det betyder også, at det skal være klart, hvilke notater der er dokumentation af pædagogiske tiltag, og hvad der hører til den sundhedsfaglige journalføring. Det er ledelsen, der har det overordnede ansvar for, at patientjournalen føres med alle nødvendige oplysninger.

Læs mere om journalføring på stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/journalfoering/

Medicin håndtering

Medicinering er et kendt risikoområde, og der sker hvert år alvorlige medicineringsfejl, også på bosteder. Derfor har det sundhedsfaglige tilsyn også i 2018 haft fokus på medicinering. Vi har ved tilsynene konstateret, at næsten to tredjedele af de bosteder, der fik tilsyn, havde problemer med at

leve op til målepunktet vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til ordineret medicin og medicinliste, og næsten halvdelen levede ikke op til kravene til medicin håndtering og -opbevaring.

På et bosted kan der være flere forskellige medarbejdere involveret i medicin håndteringen, fra modtagelse af medicin fra apoteket over dispensering til administration. Opgaven bliver ikke mindre kompleks, hvis en patient har været indlagt og udskrives fra sygehuset med medicin, som også skal håndteres af personalet på bostedet. Der er mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt, før den rigtige pille havner i den rigtige mund på det rigtige tidspunkt. En enkelt fejl kan få alvorlige konsekvenser, og tilsynene viser, at der er behov for et skærpet fokus på håndtering af medicin på bosteder.

På mange bosteder var de lokale medicinlister ikke systematiske og overskuelige. En del steder var der flere forskellige versioner af de samme medicinlister, som ikke blev holdt opdateret, og i en del tilfælde var der ikke overensstemmelse mellem lægens ordination og medicinlisten.

En del steder var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter i doseringsæsker og på medicinlisten, og nogle steder var doseringsæsker og/eller etuier ikke mærket med patientens navn og cpr-nummer for entydig identifikation.

Under tilsynene blev det indskærpet, at al medicin skal være personlig, og at der ikke må udleveres fx smertestillende medicin fra en fællesbeholdning. Der skal være anbruds- samt udløbsdato på cremer, insulinpenne og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, og holdbarhedsdatoen på medicinen må ikke være overskredet.

Alt i alt er der grund til at arbejde systematisk med arbejdsgange og processer omkring medicinering på bosteder for at styrke patientsikkerheden.

Læs mere om håndtering af medicin på stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/vejledning/haandtering-af-medicin/

Informeret samtykke

Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, at borgere har ret til selvbestemmelse i forbindelse med egen behandling. Derfor skal der indhentes et informeret samtykke, inden man påbegynder eller fortsætter sundhedsfaglig behandling, fx pleje, undersøgelse eller genoptræning. Der skal også indhentes et informeret samtykke, før man iværksætter tiltag med henblik på forebyggelse og sundhedsfremme for den enkelte borger. Ved halvdelen af tilsynene var der mangler i dokumentationen af det informerede samtykke eller i vurderingen af borgernes evne til at afgive et informeret samtykke.

Samtykket skal noteres i journalen, og det skal fremgå, hvilken information borgeren har fået i forbindelse med samtykket. Hvis der ikke kan være nogen tvivl om, at patienten er enig i behandlingen, kan et stiltiende samtykke være tilstrækkeligt. Det kan gælde for delelementer i et behandlingsforløb, fx sårpleje. Hvis der kommer nye oplysninger, eller der sker ændringer i behandlingsplanen, skal der indhentes et fornyet samtykke.

Som udgangspunkt kan alle borgere over 15 år give samtykke til undersøgelse og behandling. Er en borger under 15 år, er det forældremyndighedens indehaver, der kan give samtykke. For 15-17-årige gælder som udgangspunkt, at det er borgeren selv, der kan give samtykke, men at den eller de, der har forældremyndigheden, skal informeres og inddrages i den mindreåriges beslutning.

Som personale skal man vurdere borgerens evne til at afgive informeret samtykke. For borgere, der varigt ikke selv er i stand til at varetage deres interesser, kan borgerens nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig give et stedfortrædende samtykke til behandling eller undersøgelse. Hvis borgeren ikke selv er i stand til at give samtykke, skal det noteres i den sundhedsfaglige dokumentation, hvem der kan give samtykke på borgerens vegne. Hvis der er givet stedfortrædende samtykke, skal det fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.

Hvis der ikke er klarhed over, hvem der kan give samtykke til en behandling, risikerer man, at en opstart af behandling bliver forsinket, fordi det ikke er tydeligt, hvem man skal spørge. Derudover er det vigtigt for den videre behandling, at borgeren og eventuelt pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig er indforstået med, hvad der skal ske, så lægens og personalets anvisninger bliver fulgt.

De pårørende eller værge skal have information i det omfang, det er nødvendigt for at varetage borgerens interesser i den konkrete situation. Et stedfortrædende samtykke skal altid være udtrykkeligt. Det betyder, at man ikke må regne med et stiltiende samtykke, hvis det er en pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, der kan give samtykke.

Borgeren har også ret til "ikke at vide". Det kræver en utvetydig tilkendegivelse fra borgeren om, at han eller hun ikke ønsker at blive informeret. Det skal noteres i journalen, hvis borgeren helt eller delvist har frabedt sig information.

Læs mere om reglerne for informeret samtykke på stps.dk/da/ansvar-og-retningslinjer/patienters-retsstilling/informeret-samtykke

Hygiejne

Styrelsen har ved tilsyn på bosteder også haft fokus på håndhygiejne, og det har givet anledning til dialog og refleksion over kulturen omkring hygiejne og personalets ansvar, når man udfører sundhedsfaglige opgaver på et bosted. De sundhedsfaglige opgaver udgør typisk en mindre del af hverdagen, og personalet er typisk meget bevidst om, at bostedet er beboernes hjem og ikke et klinisk behandlingssted.

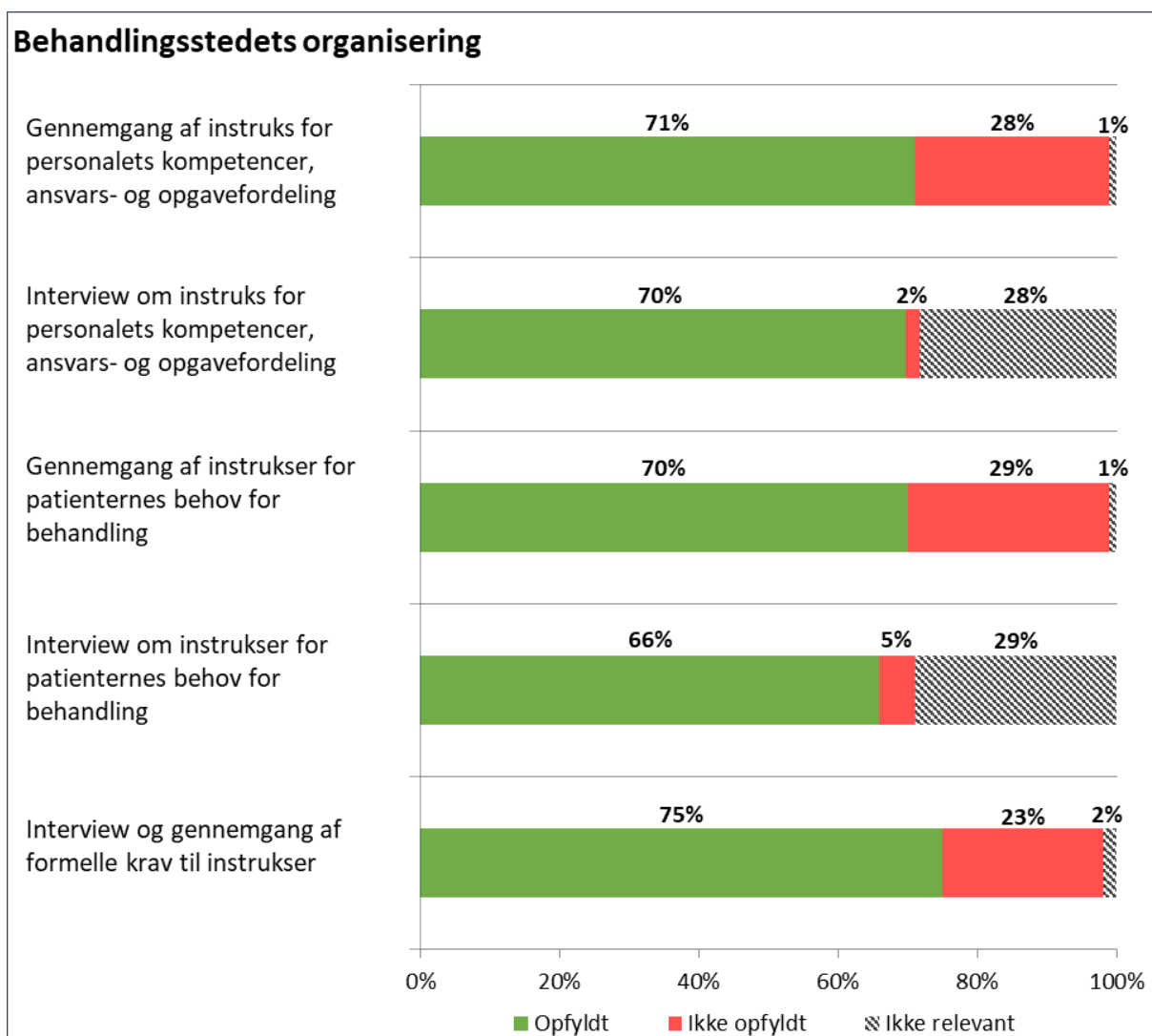
Det ændrer dog ikke på, at man netop i forbindelse med udførelsen af sundhedsfaglige opgaver skal sikre, at der ikke sker spredning af smitte. Det indebærer bl.a., at man under udførelsen af de sundhedsfaglige opgaver eksempelvis ikke må bære ringe, neglelak eller lange ærmer, og at man benytter engangshåndklæder ved håndvask. Som udgangspunkt anbefales papirhåndklæder, men man kan også benytte stofhåndklæder, hvis disse kun anvendes én gang før vask ved min. 80° C. Personalet skal også have adgang til værnemidler

Man kan læse mere i Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje (NIR) om håndhygiejne på Statens Serums Instituts hjemmeside: www.ssi.dk/NIRhaandhygiejne.

Resultater

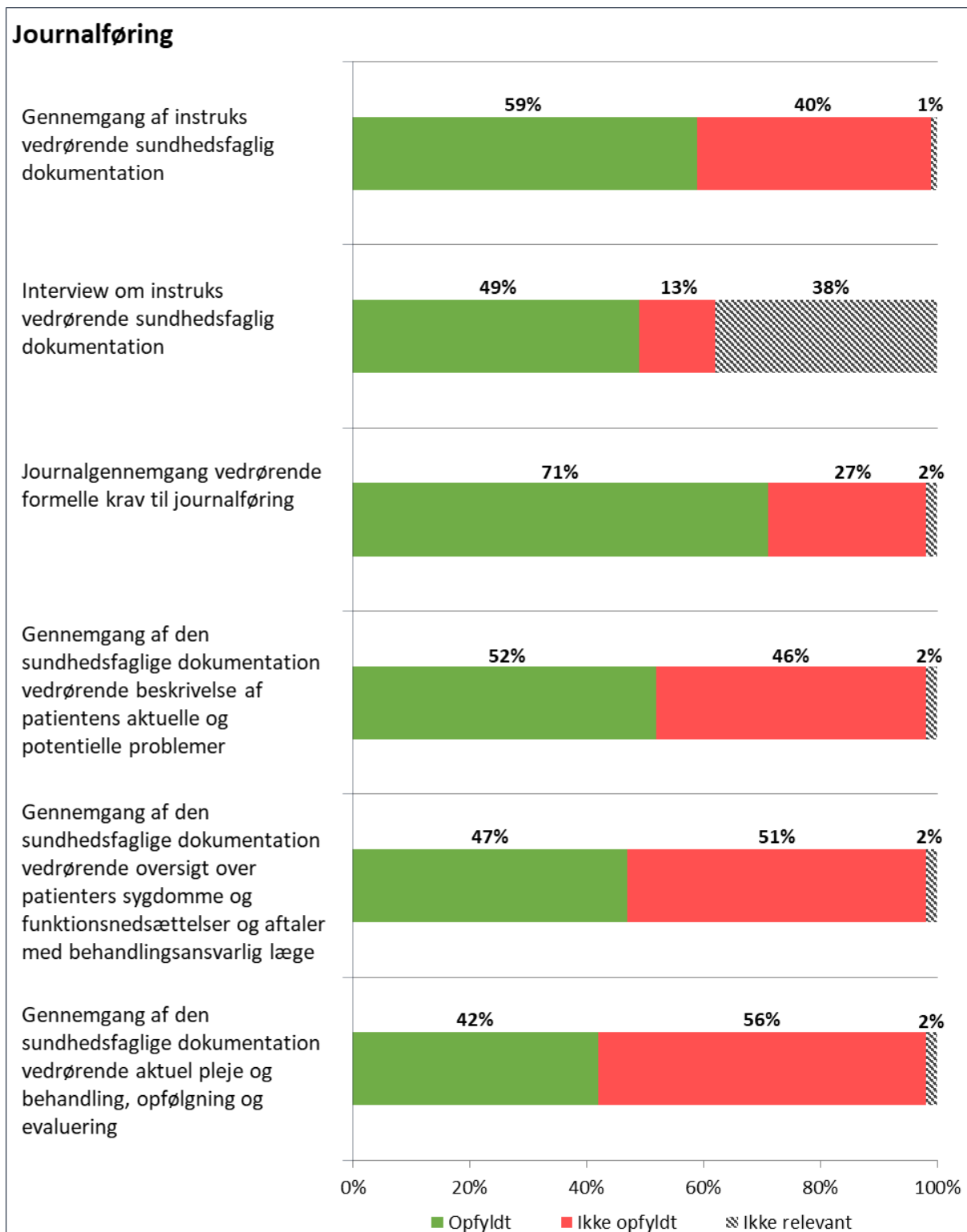
Figureerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for de målepunkter, som de planlagte, stikprøvebaserede tilsyn med bosteder i 2018 tog udgangspunkt i. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige bosteder.

Figur 4 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende behandlingsstedets organisering.



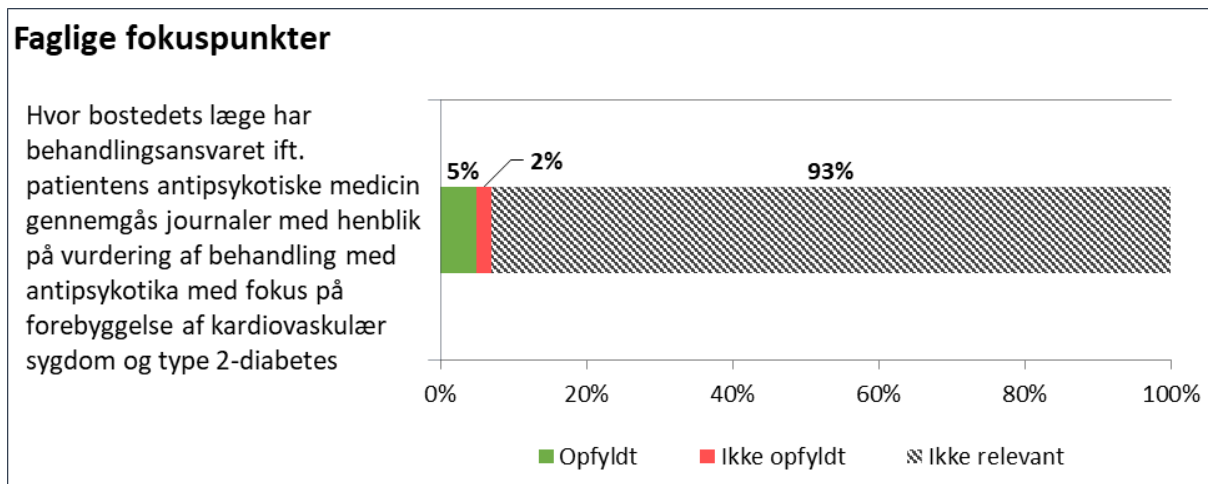
Figur 4: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende behandlingsstedets organisering.

Figur 5 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunktet vedrørende journalføring.



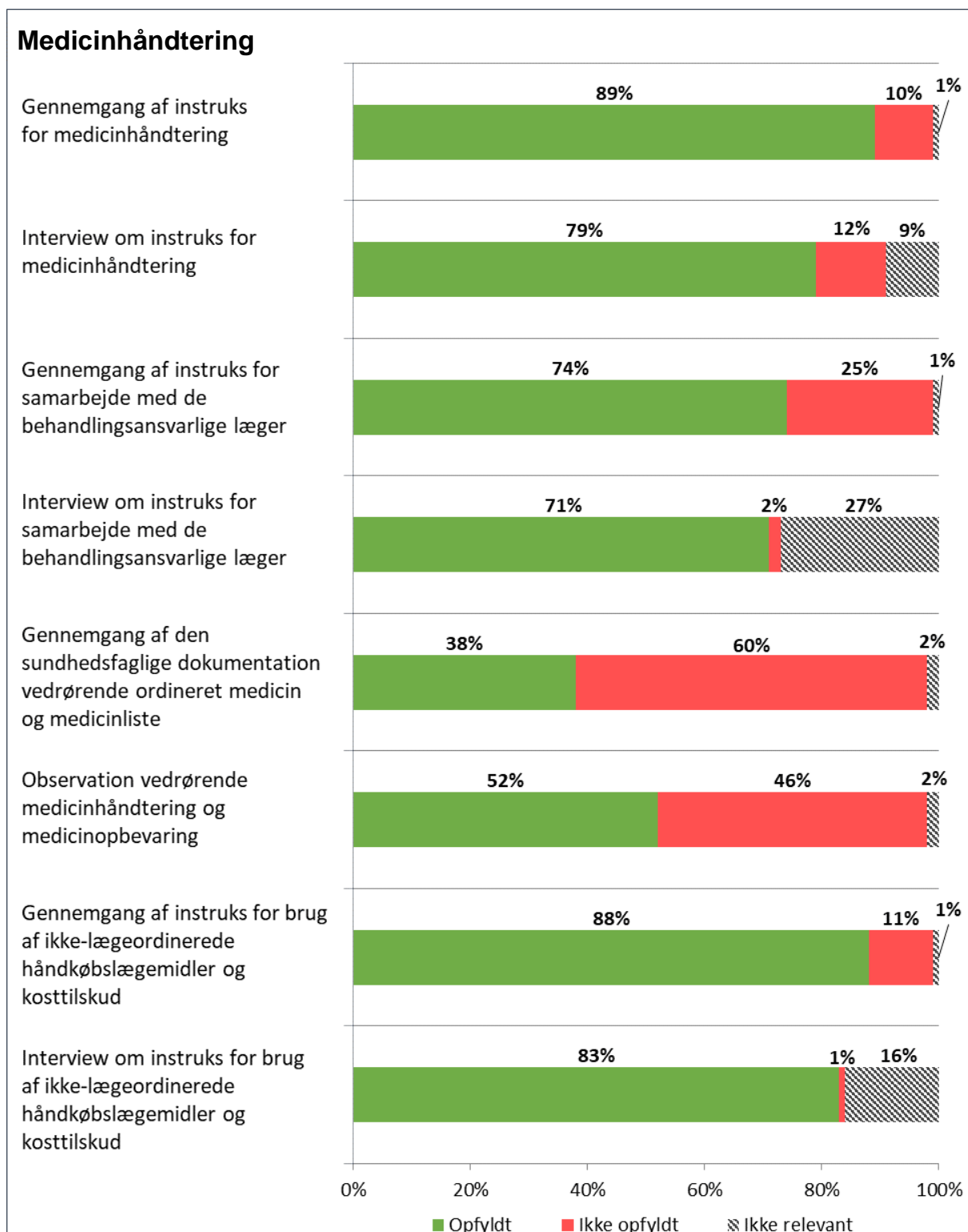
Figur 5: Samlet målopfyldelse for målepunktet vedrørende journalføring

Figur 6 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunktet vedrørende faglige fokuspunkter.



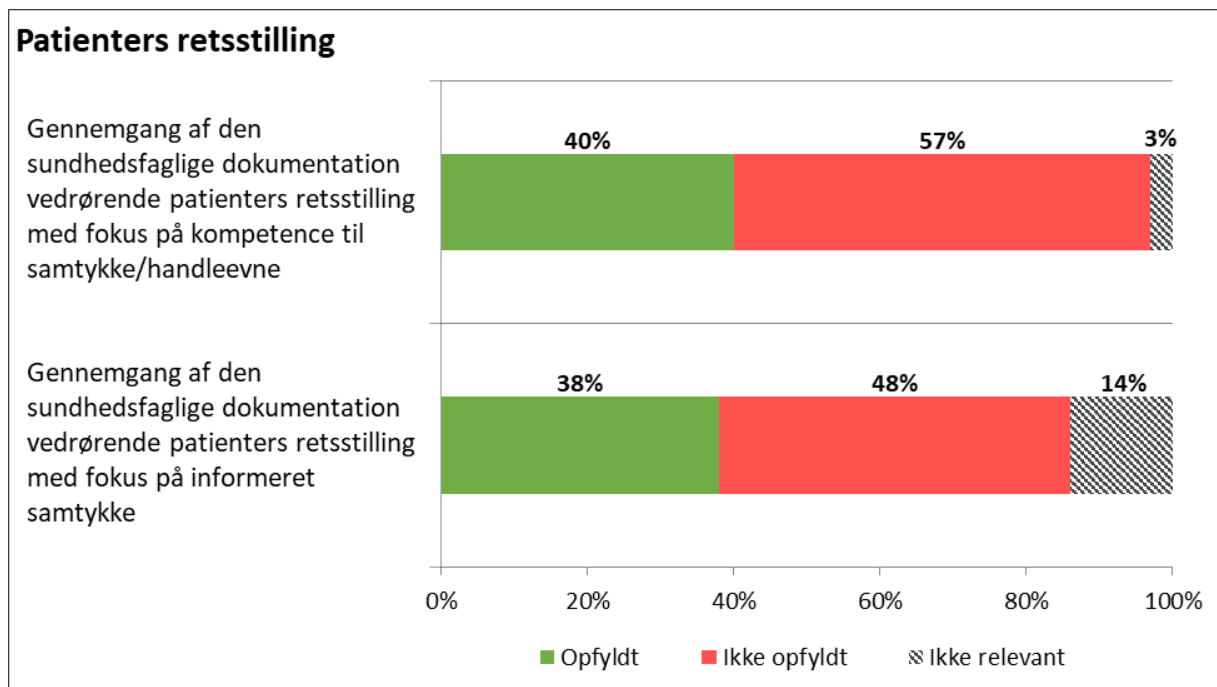
Figur 6: Samlet målopfyldelse for målepunktet vedrørende faglige fokuspunkter

Figur 7 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling.



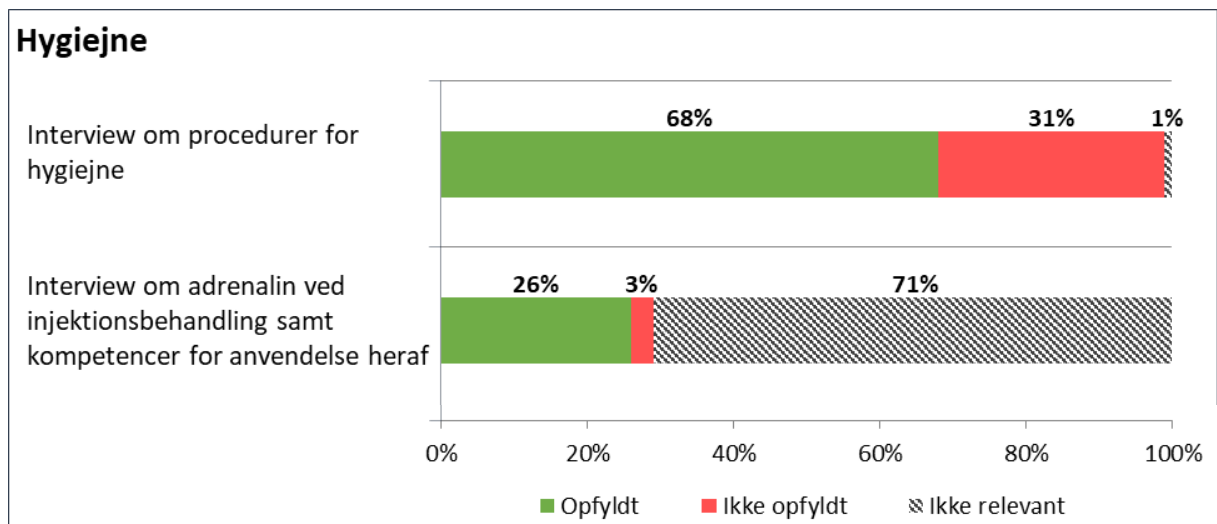
Figur 7: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling

Figur 8 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målpunkter vedrørende patienters retsstilling.



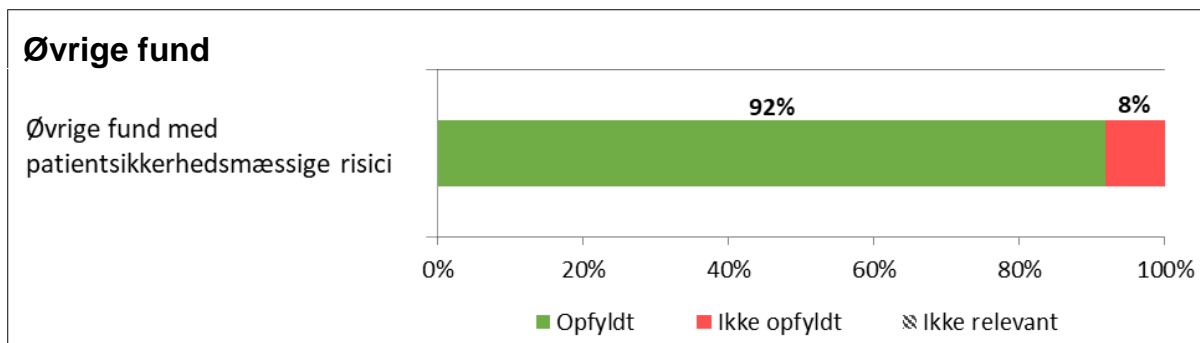
Figur 8: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende patienters retsstilling

Figur 9 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målpunkter vedrørende hygiejne.



Figur 9: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende hygiejne

Figur 10 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici.



Figur 10: Samlet målopfyldelse for øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Om det sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet jf. sundhedsloven § 213. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Alle behandlingssteder kan få tilsynsbesøg. Styrelsen gennemfører tilsynsbesøg på typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering. Styrelsen for Patientsikkerhed udtrækker endvidere behandlingssteder til planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen gennemfører også tilsyn på baggrund af konkrete bekymringer for patientsikkerheden.

En Strategisk Følgegruppe bestående af interessenter fra det danske sundhedsvæsen rådgiver styrelsen om udvælgelse af temaer for det sundhedsfaglige tilsyn. Temaerne for årets tilsyn i 2018 var medicinbehandling og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt patienter med type 1- og type 2-diabetes. Dette fokus blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb, og fordi disse faktorer bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden. Et tema passer ikke nødvendigvis på alle typer af behandlingssteder. Når temaet ikke er relevant, tager tilsynsbesøget udgangspunkt i målepunkter, som er relevante for den pågældende type af behandlingssteder.

Cirka 10 procent af alle behandlingssteder får et tilsynsbesøg. Besøget kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges behandlingsstedet på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Besøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkterne. Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig patientsikkerhed identificeret ved styrelsens planlagte sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er patientsikkerheden truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet. Efter et tilsyn udarbejder styrelsen en tilsynsrapport, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Har behandlingsstedet en hjemmeside, skal rapporten også være tilgængelig her.

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.129 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 950 blev gennemført som planlagte tilsyn og 179 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det andet år, hvor styrelsen har gennemført planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Målet er, at styrelsen efter tre år med denne type sundhedsfaglige organisatoriske tilsyn har etableret et overordnet billede af, hvordan det står til med patientsikkerheden inden for de forskellige områder. Det kan give et kvalificeret udgangspunkt for fremover at sætte fokus på de områder, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden.