



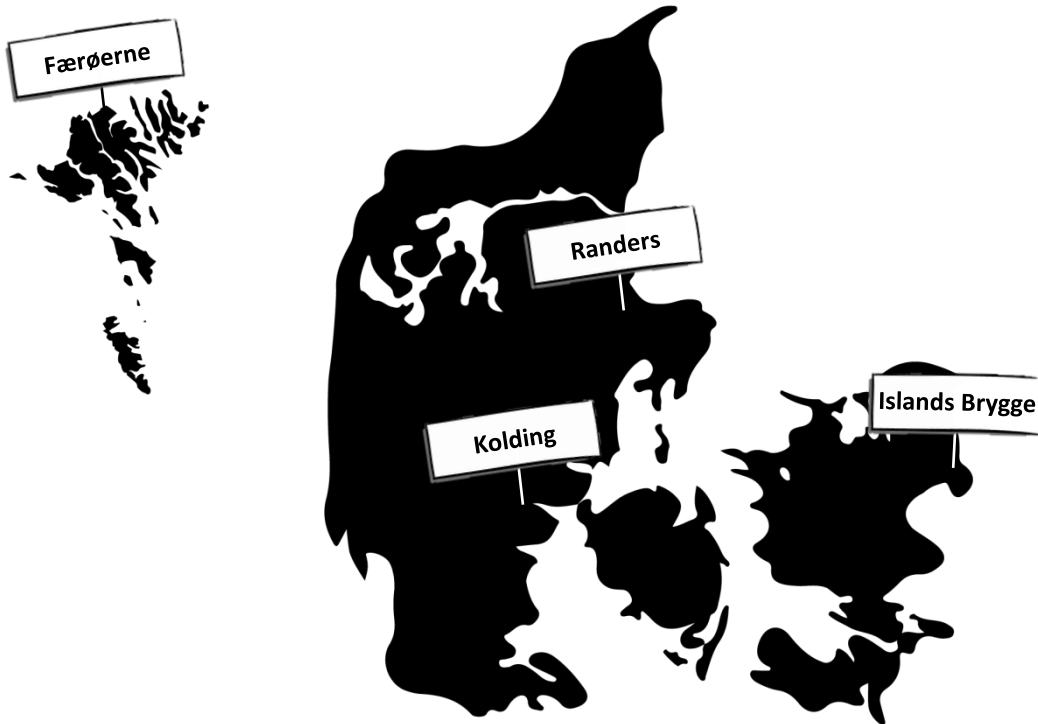
STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Temadag om patientsikkerhed på bosteder

21. november, Horsens 2018
Styrelsen for Patientsikkerhed



Styrelsen for Patientsikkerhed



Tilsyn og Rådgivning:

TRNord: Region Nord og Midt

TRSyd: Region Syd

TRØst: Region H og Sjælland

Ca. 300 medarbejdere
fordelt på 4 adresser

Styrelsen for Patientsikkerhed

Mission og vision

- Vi arbejder for, at det er trygt at være patient
- Vi ønsker et sikkert og lærende sundhedsvæsen

Tilsyn med bosteder

- Kort om risikobaseret tilsyn og udvælgelse af behandlingssteder
- Hvad er sundhedsfaglige opgaver på et bosted?
- Instrukser på bosteder
- Medicinhåndtering, herunder FMK
- Journalføring
- Patientens retsstilling
- Hygiejne
- Spørgsmål?

Risikobaseret tilsyn

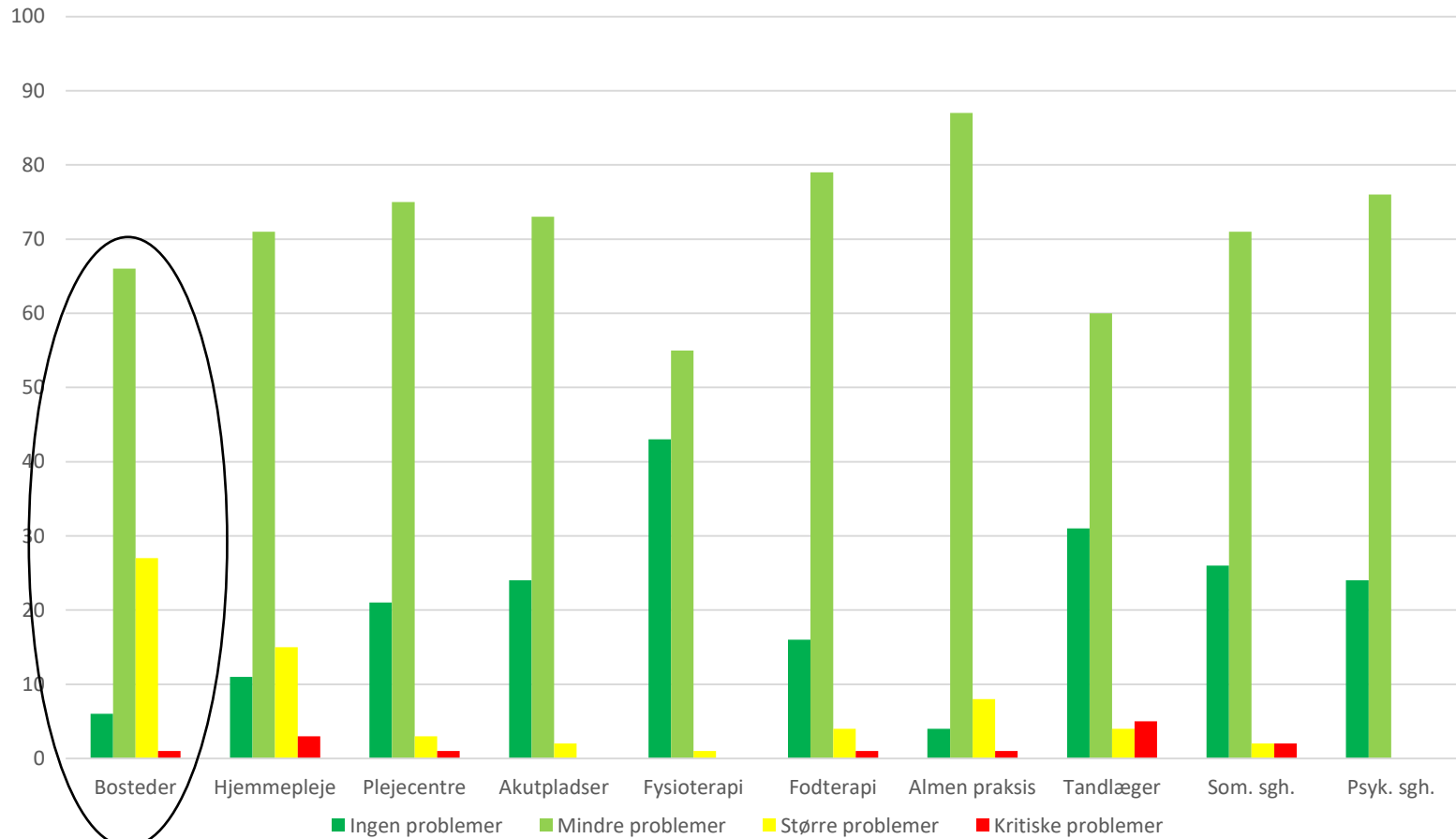
Styrelsen for Patientsikkerhed går tilsyn på alle områder i sundhedsvæsenet, hvor der er ansat autoriseret sundhedspersonale, og/eller hvor der udføres sundhedsfaglige opgaver.

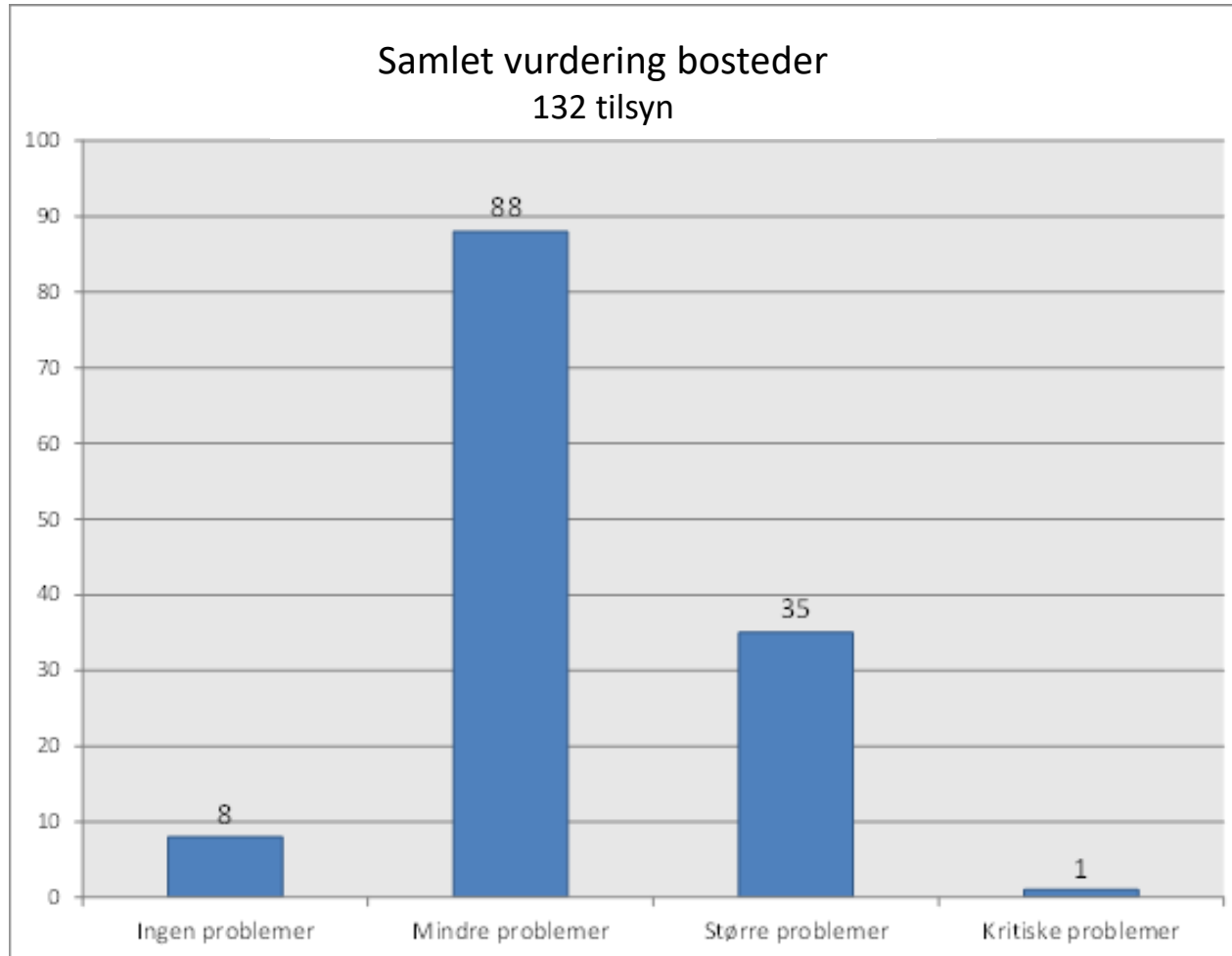
- Hvert år udvælges bestemte områder/behandlingssteder.
- I 2017, 2018 og 2019 er bosteder udvalgt.
- Hvert bosted udvælges ved tilfældig stikprøve ud fra behandlingsstedsregisteret, hvor alle landets behandlingssteder skal registrere sig.
- I 2017 var det alle bosteder som kunne udvælges til tilsyn. I 2018 er det primært bosteder med beboere med psykiske lidelser. Temaet i 2019 er endnu ikke fastlagt.

Hvad har vi set på bostederne indtil nu?

- Engagerede medarbejdere med forskellige uddannelser og kompetencer
- Mange forskelligartede sundhedsfaglige opgaver
- Fokus på medicinhåndtering og udfordringer med FMK
- Udfordringer med instrukser på området
- Journalføring har fokus på det pædagogiske arbejde
- Beboernes hjem kontra hygiejniske principper
- Forberedelse og forståelse af tilsynet

Resultater af tilsyn 2017





Hvad vil det sige at varetage sundhedsfaglige opgaver/behandling?

Sundhedslovens kapitel 1, §5:

Ved en sundhedsfaglig ydelse/sundhedsfaglig behandling forstås undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Man har en forpligtelse til at observere, reagere og dokumentere på forandringer i patientens tilstand.

Sundhedsfaglige opgaver på bosteder

- Medicinhåndtering
- Kateterpleje
- Sondeernæring
- Øjendrypning
- Blodsuktermåling
- Sårpleje
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Terminalpleje
- M.m.

Mere komplicerede opgaver varetages ofte af hjemmeplejen.

Sundhedsfaglige instrukser

Sundhedsfaglige instrukser er et arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerheden og ledelsens forskrifter for, hvordan man som medarbejder skal forholde sig under givne omstændigheder.

Hvad har vi set?

- Instrukserne er ofte meget overordnede.
- Der mangler lokale instrukser i forhold til det enkelte sted på en række områder.

Sundhedsfaglige instrukser

Kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for alle personalegrupper, herunder vikarer, fx vedr.

- medicin håndtering
- sundhedsfaglige opgaver (fx sårbehandling)
- specielle ydelser (fx sondeernæring)
- regler for delegation.

Patienternes (beboernes) behov for behandling

- Ulykkestilfælde / bevidstløshed, herunder førstehjælp i forbindelse med tilkald af 112.

Sundhedsfaglige instrukser

- **Smitsom sygdom:** Fx roskildesyge og hvordan smittespredning kan undgås ved hjælp af håndhygiejne og brug af værnemidler.
- **Kronisk sygdom:** Specielle opgaver, f.eks. sondeernæring.
- **Livsforlængende behandling,** hvis/når det er relevant.
- **Adrenalinbehandling.** Hvornår skal der gives adrenalin?
Hvem må give adrenalin?

Sundhedsfaglige instrukser

Instrukser for sundhedsfaglig dokumentation

Opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til den sundhedsfaglige dokumentation samt krav til indhold og systematik:

- Har alle adgang til journalen – inkl. vikarer?
- Hvem må dokumentere i journalen?
- Hvor skal der journalføres i forhold til den sundhedsfaglige og pædagogiske del?
- Er der henvisninger til hjælpe dokumenter?

Sundhedsfaglige instrukser

Instrukser for medicin håndtering:

Fx opgaver for medicinansvarlig og de, der uddeler medicin.
Præcisering af brug af håndkøbsmidler samt alternativ
behandling.

Formelle krav til instrukser:

Ensartede instrukser i forhold til dato for udarbejdelse, hvem har
ansvaret for udarbejdelse, ikrafttrædelse samt næste ajourføring.

Medicin håndtering – hvad har vi set?

Medicinlisten mangler systematik og overskuelighed:

- Flere medicinlister medfører en risiko for at alle lister ikke er opdateret.
- Fast medicin og pn-medicin skal være adskilt på medicinlisten.
- Der mangler ordinerende læges navn, og ordination og afslutningsdato for hver enkelt præparat.
- Handelsnavn er ofte ikke korrekt.
- Døgndosis fremgår ikke af fast medicin og pn-medicin.
- Der er ikke overensstemmelse mellem medicinlisten og lægens ordination.
- Det fremgår ikke af medicinlisten om patienten (beboeren) får dosispakket medicin eller om patienten (beboeren) selv administrer medicinen.

Medicinhåndtering – hvad har vi set?

Medicinkurser

Der er ingen krav om, hvem der udbyder kurset og varighed af kurset.

Fælles medicinkort (FMK)

- FMK er et ordinationsredskab til læger
- Flere bosteders it-systemer kan ikke tilgå FMK.
- Det er ikke et krav, at man kan tilgå FMK.
- Det er ikke et krav, at læger skal skrive håndkøbslægemidler, naturprodukter m.v. ind i FMK.
- Hvis man er i tvivl om, hvorvidt FMK er ajourført, skal man spørge lægen.

Medicinhåndtering – hvad har vi set?

Udlevering af medicin

- Der skal være navn og cpr-nummer på alle æsker samt etui.
- Medicinen skal sammenholdes med medicinlisten i forhold til antal tabletter inden udlevering.
- Der skal være anbruds- samt udløbsdato på udleverede cremer, insulinpenne m.m., og holdbarhedsdatoen på medicinen må ikke være overskredet.
- Der må ikke udleveres medicin fra fællesbeholdning (f.eks. smertestillende medicin).

Medicinhåndtering – hvad har vi set?

Hvis pn-medicin er ophældt i poser/doseringsæsker, skal der angives:

- navn
- cpr-nummer
- præparat
- styrke
- ophælds- og udløbsdato.

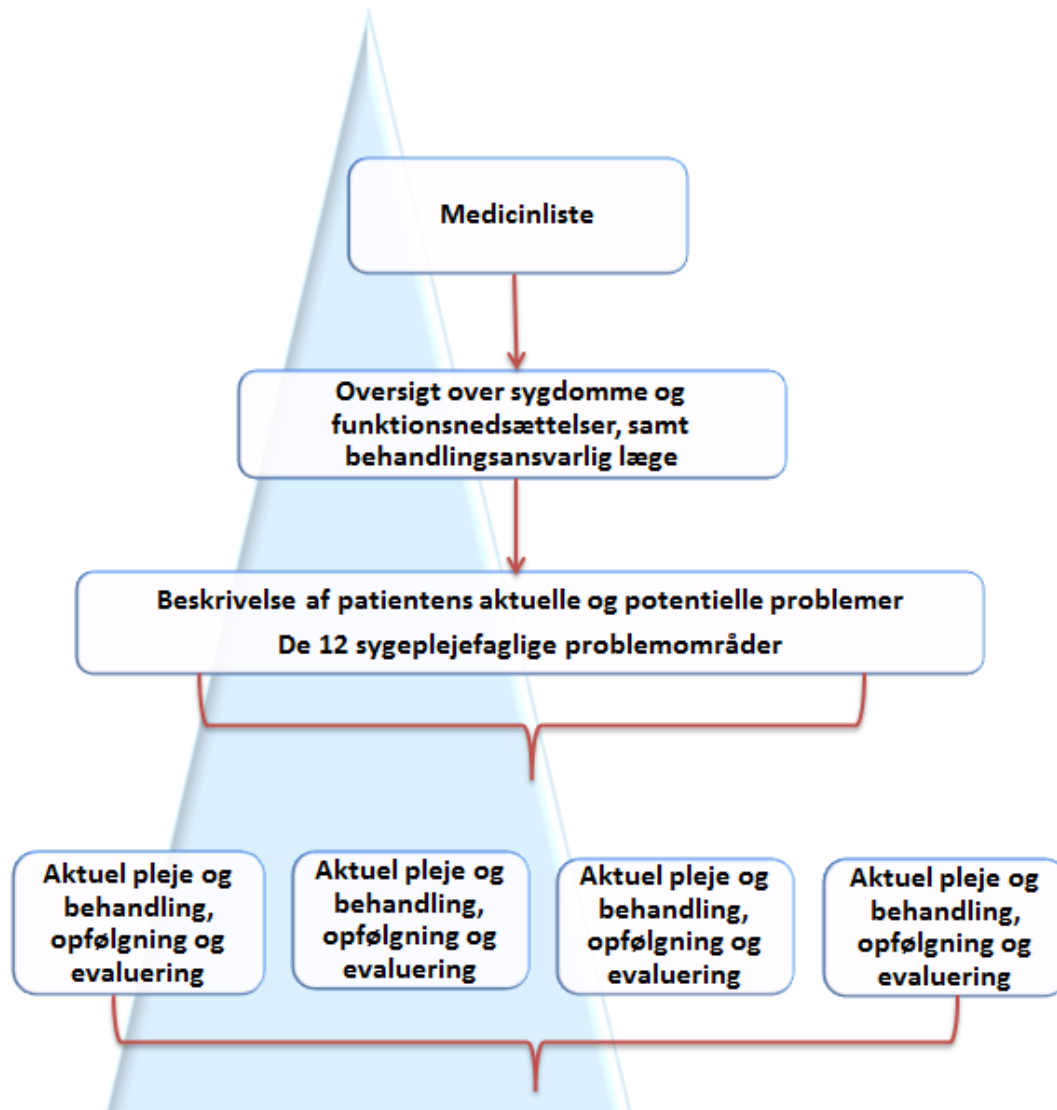
Manglende udlevering af medicin fra æsker skal registreres i journalen efter kontakt med læge og kan rapporteres som UTH.

Sundhedsfaglig journalføring

Ved en patientjournal forstås optegnelser, som oplyser om patientens tilstand, den planlagte og udførte behandling, hvilken information der er givet, og hvad patienten på den baggrund har tilkendegivet. (Journalføringsbekendtgørelsen)

Journalføringen:

- Skal være systematisk og entydig, og samlet i en journal.
- Fungere som det nødvendige interne kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af patienten, og skaber kontinuitet.
- Ledelsen har det overordnede ansvar for patientjournalen.



§ Informeret samtykke - Sundhedsloven

Hovedregel:

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke (§ 15)

Er patienten habil?

- mindreårige <15 år (§ 17)
- varigt mangel på evne til afgivelse af samtykke (§ 18)
- øjeblikkeligt behandlingsbehov (§ 19)

Informeret samtykke: 15-17 årige

- Kan selv samtykke til alle former for behandling.
- Forældremyndighedens indehaver skal også have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Hvis sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at patienten ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedens indehaver give informeret samtykke.



Samtykke fra varigt og midlertidigt inhabile

- Varigt inhabile kan ikke give samtykke.
- De nærmeste pårørende (eller værge/fremtidsfuldmægtig) kan give informeret samtykke til behandlingen.
- Hvis ingen kan repræsentere patienten, kan en anden sundhedsperson med indsigt på området give tilslutning. Den anden sundhedsperson må ikke tidligere have deltaget i eller være tiltænkt at deltage i behandling af patienten.
- Er det ikke muligt at indhente faglig tilslutning fra en anden sundhedsperson, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give tilslutning til behandlingen.
- Pårørende kan ikke give samtykke til behandling på en midlertidigt inhabil patients vegne, hvis der ikke er et øjeblikkeligt behandlingsbehov.

Informationen

- Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger.
- Patienten har ret til at frabede sig information.
- Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtageren.
- Informationen skal omfatte
 - forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder
 - konsekvenserne af, at ingen behandling iværksættes
- Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Samtykke til videregivelse

- Hovedregel: sundhedspersoner har tavshedspligt
- Videregivelse af helbredsoplysninger i forbindelse med behandling af patienten kræver som udgangspunkt samtykke.
 - Samtykket skal gives i forbindelse med det aktuelle behov for videregivelse.
 - Samtykket kan være mundtligt eller skriftligt.
 - Samtykket skal gives til den sundhedsperson, der videregiver oplysninger, eller til den sundhedsperson, der modtager oplysninger.

Hygiejne

Styrelsen har ved tilsyn på bosteder fokus på håndhygiejnen:

- Kulturen omkring hygiejne og det ansvar man har, når man udfører sundhedsfaglige opgaver
- Forebyggelse af smittespredning.

Instruks på området skal beskrive de nationalt infektionshygiejniske retningslinjer (NIR):

- Hvornår skal man vaske/spritte?
- Hvad er rene og urene opgaver?
- Smykker, neglelak og lange ærmer.
- Værnemidler.

Spørgsmål

