



Tilsynsrapport

Alm. Praktiserende Læge Adam Pedersen

Reaktivt tilsyn, 2017

Almen praksis

Alm. Praktiserende Læge Adam Pedersen
Vestergade 32

6500 Vojens

CVR- eller P-nummer: 20731885

Dato for tilsynet: 09-08-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-1107/2

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 30. august 2017 modtaget dokumentation i form af handlingsplan, der skal sikre, at nedenstående henstillinger efterleves.

Styrelsen har herefter afsluttet tilsynet uden yderligere.

Vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 9. august 2017 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at klinikken fremstod velfungerende og arbejdede aktivt med indførelse af procedurer og systematiske arbejdsgange. Trods det, at der var en række uopfyldte målepunkter, var der kun få problemer indenfor hver af de enkelte punkter, som samlet set findes at have mindre betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves: Der konstaterede mangler var hovedsagelig manglende journalføring- Det fremgik endvidere, at der blev ordineret afhængighedsskabende lægemidler uden forudgående personlig konsultation.

Detaljerede fund kan ses i oversigten: Fund ved tilsynet

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed **henstiller følgende:**

- Indikationen for undersøgelser / behandlinger skal fremgå af journalen (målepunkt 1)

- Det skal fremgå af journalen, at patienten forud for undersøgelse/behandling har givet sit samtykke til dette ud fra information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt om risiko for komplikationer og bivirkninger (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at patienter med mistanke om KOL er udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 6)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at depressive patienter, der har selvmordstanker, og patienter der tidligere har forsøgt selvmord, er blevet vurderet med hensyn til selvmordsrisiko (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler får fornyet deres recepter ved personligt fremmøde (målepunkt 17)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at patienter med depression er udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 18)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående. Styrelsen anmoder om at få tilsendt følgende dokumentation:

- Dokumentation for, at behandlingsstedet har sikret en systematisk kvalitetssikring af journalføring, herunder at journalføring på de områder, der er omfattet af styrelsens målepunkter, er patientsikker.
- Dokumentation for, at behandlingsstedet sikrer personlig konsultation forud for ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Behandlingsstedet anmodes om at fremsende ovenstående dokumentation senest tre uger fra modtagelsen af denne rapport. Hvis behandlingsstedet ikke inden for tre uger kan fremsende ovenstående, skal behandlingsstedet inden for samme frist fremsende en handleplan.

2. Fund ved tilsynet

↑ Tilbage til vurdering

Patientforløb og journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Journalgennemgang vedr. indikation for undersøgelser/behandlinger</u>		X		Indikation for undersøgelse/behandling manglede i en af de gennemgåede journaler.
2: <u>Journalgennemgang vedr. informeret samtykke til behandling</u>		X		Der manglede dokumentation for information om bivirkninger ved behandling med antidepressiv medicin i en af de gennemgåede journaler.
3: <u>Interview om henvisninger</u>	X			
4: <u>Journalgennemgang vedr. epikriser, hvor der skal følges op</u>	X			
5: <u>Interview om håndtering af fravalg af livsforlængende behandling</u>	X			
6: <u>Journalgennemgang vedr. udredning af KOL-patienter</u>		X		Der manglede dokumentation for åndedrætsbesvær, varighed af symptomer, arbejdsmiljø, hjertesygdom, osteoporoserisiko i den journal der blev gennemgået. Der arbejdes aktuelt på at indføre et system som sikrer dette (anvendelse af skabelon).
7: <u>Journalgennemgang vedr. diagnosticerede KOL-patienter</u>	X			Det blev oplyst, at influenzavaccinationer kun tilbydes ved generelle opslag.
8: <u>Journalgennemgang vedr. vurdering af selvmordsrisiko hos patienter med depression</u>		X		I 1 ud af 3 gennemgåede journaler manglede dokumentation for selvmordsrisiko.
9: <u>Journalgennemgang vedr. forståelighed</u>	X			

Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke	Ikke	Fund og kommentarer
-----------	---------	------	------	---------------------

			opfyldt	aktuelt	
10:	<u>Interview om medicingivning og vaccinationer</u>	X			
11:	<u>Interview om procedurer for receptudstedelse</u>	X			
12:	<u>Instruks for receptfornyelse</u>	X			
13:	<u>Interview om gennemgang af patienternes medicin</u>	X			Klinikken vil implementere et system, så patienter med mere end 5 slags medicin udtrækkes systematisk, og ikke som nu identificeres i forbindelse med receptfornyelser/ved planlagte kontroller.
14:	<u>Journalgennemgang vedr. lægemiddelordinationer</u>	X			
15:	<u>Journalgennemgang vedr. AK-behandling</u>	X			
16:	<u>Interview om AK-behandling med Warfarin</u>	X			
17:	<u>Journaler vedr. afhængighedsskabende medicin</u>		X		I 1 af de 3 gennemgåede journaler fremgik det, at patienten havde fået fornyet dolol ved telefonkonsultation.
18:	<u>Journalgennemgang vedr. behandling af depression</u>		X		I 2 af de 3 gennemgåede journaler manglede dokumentation for sværhedsgraden af depressionen, vurdering af kerne- og ledsagesymptomer samt somatisk udredning.
19:	<u>Opbevaring af lægemidler</u>			X	Klinikken er akkrediteret.

Prøvesvar

20:	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			
21:	<u>Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			

Generelt

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
-----------	---------	--------------	--------------	---------------------

22:	<u>Interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret lægefaglig virksomhed)</u>			X	Der var ikke uddelegeret lægeforbeholdt virksomhed.
23:	<u>Interview om instruktion og tilsyn med praksispersonale</u>	X			
24:	<u>Interview om håndtering af utilsigtede hændelser</u>	X			
25:	<u>Interview om håndtering af sikring mod forveksling</u>	X			
26:	<u>Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold</u>	X			

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
27:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Der tale om en solopraksis med ca. 1600 patienter. Ud over lægen, er der fast knyttet 3 sekretærer. Klinikken er den 24. maj 2017 midlertidigt akkrediteret.

Om tilsynet

- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation for 12 patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Læge Adam Pedersen, Ejnar Ankensen fra PLO, samt de 3 sekretærer.
- Tilsynet blev foretaget af: Overlæge Berit Hvass Christensen, læge Kate Kragh samt afdelingslæge Bjarne Thyssen Jørgensen.

4. Bilag

Grundlag

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, dels som led i afdækning af nye områders risikoprofil. Endvidere vil der også blive ført tilsyn på stikprøvebasis inden for alle områder uanset forudgående vurdering af risiko.

Styrelsen vil ved tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter lægge vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der er høj risiko for patientsikkerheden og tage hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Årets tema for styrelsens tilsynsbesøg er medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb. Temaet udgør hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på www.stps.dk. Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden.

Lovgrundlag

Tilsynet bliver normalt foretaget efter varsling af behandlingsstedet 6 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet⁴.

¹ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Sundhedsloven § 213, stk. 2

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner⁵ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient⁶.

Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i relevante generiske og specialespecifikke målepunkter for tilsynet, som kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (www.stps.dk). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., behandlingsstedet vil blive vurderet på.

Styrelsen undersøger ved tilsynet, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt.⁷ Styrelsen reagerer herudover på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen kan afkræve personer på behandlingsstedet oplysninger, der er nødvendige som led i tilsynet⁸. Disse personer har pligt til at give de afkrævede oplysninger.

Tilsynsbesøg kan blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende skriftligt materiale, fx en instruks eller en redegørelse for ændring af en procedure på behandlingsstedet. Styrelsen kan også efter behov henstille til behandlingsstedet at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed også give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.⁹

Tilsynsbesøg kan også blive fulgt op af fornyet tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁵ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar samt andre personer, der udfører sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

⁶ Se sundhedsloven § 5.

⁷ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁸ Se sundhedsloven § 213 b

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1