



Tilsynsrapport

Reumatologisk ambulatorium, Rigshospitalet - Glostrup

Det sundhedsfaglige tilsyn - Methotrexat
2018 og 2019

Reumatologisk ambulatorium, Rigshospitalet - Glostrup
Valdemar Hansens Vej 1 - 23

2600 Glostrup

CVR- eller P-nummer: 1003259066

Dato for tilsynet: 27-05-2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-4855/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Der er i parthøringsperioden ikke indkommet bemærkninger til rapporten. Styrelsen fastholder nedenstående vurdering uændret

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 27. maj 2019 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod klinikken sundhedsfagligt velorganiseret med fokus på gode og patientsikre procedurer og høj grad af systematik ved behandling med lavdosis methotrexat. Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

Alle målepunkter fandtes opfyldt.

2. Fund ved tilsynet

[↑Tilbage til vurdering](#)

Opstart og kontrol af behandling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Journalgennemgang: Opstart af medicinsk behandling</u>	X			
2:	<u>Journalgennemgang: Kontrol af medicinsk behandling</u>	X			
3:	<u>Interview: Kontrol af medicinsk behandling</u>	X			
4:	<u>Interview: Anvendelse af rammedelegation</u>	X			

Kommunikation til patienten om risikomedicinering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5:	<u>Interview og journalgennemgang: Informeret samtykke til behandling</u>	X			

Kommunikation fra ambulatorium/speciallægepraksis til almen praksis eller kommunalt plejepersonale

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6:	<u>Journalgennemgang: Sammenhæng i patientforløb ved behandling med methotrexat</u>	X			

Øvrige fund

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

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Reumatologisk ambulatorium, Rigshospitalet-Glostrup, er en del af Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme (VRR), Rigshospitalet-Glostrup. Den overordnede ledelse af VRR udgøres af klinikchef Henrik Røgind og ledende oversygeplejerske Tine Lundbak. Reumatologisk ambulatorium ledes af funktionsledende overlæge Jens J. Lykkegård og afdelingssygeplejerske Tina Staw Tornøe. den ambulante reumatologisk funktion beskæftiger 22 speciallæger (overlæger og afdelingslæger) 2 professorer og 19 læger under uddannelse til speciallæge i reumatologi. Der er ansat 18 sygeplejersker.

Om tilsynet

- Der blev gennemført interviews med funktionsledende overlæge Jens J. Lykkegård, afdelingssygeplejerske Tina Staw Tornøe, en sygeplejerske og to overlæger.
- Der blev gennemgået fire journaler udvalgt af behandlingsstedet med henblik på at give et grundlag for vurdering og drøftelse af målepunkter for tilsynet
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:
 - Jens J. Lykkegård, funktionsledende overlæge
 - Tina Staw Tornøe, afdelingssygeplejerske
 - Den sygeplejerske og en af overlægerne, der deltog i interviewet
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Jens Møller Rasmussen, overlæge, dr. med., MPM
 - Marianne Søborg Nielsen, overlæge, MPH

4. Bilag

Uddybning af målepunkter

Opstart af kontrol af behandling

1: Journalgennemgang: Opstart af medicinsk behandling

Det blev undersøgt, om patienter i systemisk behandling med lavdosis methotrexat havde fået foretaget de nødvendige forundersøgelser.

For patienter i nystartet behandling fremgik som minimum af journalen:

- indikation for systemisk behandling med methotrexat
- anamnese vedrørende komorbiditet, herunder lever-, lunge- og nyresygdom
- stillingtagen til interaktioner og kontraindikationer
- stillingtagen til supplerende behandling med folinsyre
- før behandlingsstart var der foretaget forundersøgelse i form af:
 - Hæmoglobin, leukocytter og differentialtælling, trombocytter, ALAT og kreatinin
- der var lagt en plan for kontrol

Referencer:

[Produktresumé for methotrexat, Lægemiddelstyrelsen](#)

[Promedicin om lægemiddel med methotrexat, Promedicin.dk](#)

↑ [Tilbage til oversigt](#)

2: Journalgennemgang: Kontrol af medicinsk behandling

Det blev undersøgt, om patienter i systemisk behandling med methotrexat havde fået foretaget de nødvendige kontroller.

For patienter i kontrollforløb fremgik som minimum af journalen:

- Kontrolundersøgelser i form af: Hæmoglobin, leukocytter og differentialtælling, trombocytter, ALAT, kreatinin hver 2. -4. uge i starten af behandlingen. Herefter hver 8.-12. uge.
- Der var lagt en plan for tidspunkt for klinisk kontrol

- Klinisk kontrol af behandlingen omfattede som minimum:
 - vurdering af behandlingseffekt
 - vurdering af eventuelle abnorme parakliniske fund
 - stillingtagen til eventuelle nytillkomne interaktioner og kontraindikationer
 - stillingtagen til fortsat behandling, herunder af om dosis skulle justeres
 - beskrivelse af bivirkninger og stillingtagen til forebyggende tiltag (fx ændret administrationsform, øget folinsyre dosering, anti-emetisk behandling)

Referencer:

[Produktresumé for methotrexat, Lægemiddelstyrelsen](#)

[Promedicin om lægemiddel med methotrexat, Promedicin.dk](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

3: Interview: Kontrol af medicinsk behandling

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andre, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet for patienter i behandling med methotrexat om, hvorvidt undersøgelserne bliver håndteret relevant.

Ved interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:

- at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på alle ordinerede undersøgelser. Opfølgning skal ske senest ved fornyelse af recept eller ved næste planlagte ambulante kontrol
- at patienten informeres hurtigt om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten
- at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres
- at der er en procedure for stillingtagen hvis patienten ikke møder op til planlagte kontroller

Referencer:

[Veiledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

4: Interview: Anvendelse af rammedelegation

Tilsynsførende interviewer relevant personale om brugen af eventuel rammedelegation ved behandling af patienter med methotrexat. Det afdækkes, om personalet vurderer, at der er entydige rammer for delegation ved behandling med methotrexat, og om disse rammedelegationer følges i det daglige arbejde.

Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:

- personale på sygehuse eller i speciallægepraksis, som varetager kontrol af eller instruktion af patienter i behandling med methotrexat, herunder rækkevidden af plejepersonalets behandlingsret inden for rammedelegationen
- personale, der håndterer og vurderer resultater af parakliniske undersøgelser
- personale, der håndterer videregivelse af information om behandling med methotrexat

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

↑Tilbage til oversigt

Kommunikation til patienten om risikomedicinering

5: Interview og journalgennemgang: Informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andet relevant personale og gennemgår journaler i forhold til, hvordan det i praksis sikres, at der forud for behandling med methotrexat informeres og indhentes samtykke, og hvordan det journalføres.

Informationen skal omfatte patientens helbredstilstand og relevante behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger.

Det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten giver samtykke til behandling. Det skal fremgå, hvis patienten er inhabil. I givet fald skal det fremgå, hvem der har givet stedfortrædende samtykke.

Ved behandling med methotrexat skal patienten som hovedregel informeres om nedenstående:

- behandlingen skal kontrolleres jævnligt med blodprøver

- Graviditet og amning: Der anbefales generelt mindst 3 mdr. pause fra seponering af methotrexat til graviditet både for mænd og kvinder. For mænd er der dog ikke sikker evidens for fosterskadende påvirkning. Ved opstået graviditet under behandling tilrådes rådføring med obstetrisk specialafdeling og eventuelt klinisk farmakologisk afdeling. Kvinder frarådes at amme under behandlingen.
- alkoholindtagelse kan medføre leverpåvirkning og bør begrænses under behandling

Såfremt patienten udover mundtlig information har fået udleveret dækkende skriftlig informationsmateriale (eventuelt i form af en pjece), er det tilstrækkeligt, at det af journalen fremgår hvilket informationsmateriale, der er udleveret, samt at patienten er informeret om forventet virkning, mulige bivirkninger og samtykker til dette. Ved opdatering af det skriftlige informationsmateriale skal tidligere versioner gemmes af behandlingsstedet som dokumentation.

Referencer:

[Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 509 af 15. maj 2018](#)

[Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

Kommunikation fra ambulatorium/speciallægepraksis til almen praksis eller kommunalt plejepersonale

6. Journalgennemgang: Sammenhæng i patientforløb ved behandling med methotrexat

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om overlevering af information fra praktiserende speciallæge/ambulatorium er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Indhold og omfang af overlevering vil være afhængig af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor og skal danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.

Det vurderes om:

- korrespondancen beskriver alle relevante forhold vedr. patientens videre pleje og behandling (fx oplysninger om medicinsk behandling, planlagte blodprøver og kliniske kontroller)
- oplysningerne er videreformidlet til rette instans

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 191 af 28/2 2018, kapitel 5, Patienters medinddragelse i beslutninger](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

Øvrige fund

7: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(§ 213 og § 215 b\), LBK nr. 191 af 28/2 2018](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

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

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner¹ udfører undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient².

Baggrund

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et risikobaseret tilsyn³. Styrelsen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Styrelsen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Styrelsen udvælger i øjeblikket behandlingssteder⁴ til tilsyn på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen arbejder løbende på også at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

I 2019 er temaerne diagnostik og behandling med særligt fokus på det kirurgiske område samt sårbare patienter på de behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Desuden har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

¹ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

² Se sundhedsloven § 5.

³ 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.

⁴ Se sundhedsloven § 213 c

Tilsynet

Tilsynsbesøget sker normalt efter varslings af behandlingsstedet minimum 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, adgang til at inspicere behandlingsstedet mod behørig legitimation og uden retskendelse⁵. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Personalet har pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁶.

Tilsynsbesøgene tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter, som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter for tilsynet kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.stps.dk under Temaer og målepunkter. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., der vil blive lagt vægt på.

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

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger. Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet, hvis det er relevant, fremsende materiale i henhold til eventuelle henstillinger om handleplan eller krav med påbud.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen den handleplan eller anden dokumentation, som eventuelt er fremsendt, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt styrelsen har modtaget materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt målepunkterne. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

Derefter offentliggøres tilsynet på styrelsens hjemmeside under Tilsynsrapporter.

Behandlingsstedet har pligt til at offentliggøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside. Tilsynsrapporten skal desuden gøres umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside⁷.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk⁸.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 2

⁶ Se sundhedsloven § 213 b, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁷ Se sundhedsloven § 213 b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 27/06/2018.

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2 2.pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt. Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give henstilling om at behandlingsstedet skal foretage visse sundhedsmæssige ændringer, evt. kræves fremsendelse af en handlingsplan for opfyldelse af uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for patientsikkerheden, får behandlingsstedet et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, gives der påbud om, at behandlingsstedet helt eller delvist skal indstille virksomheden. Det er ikke et individtilsyn, hvor den enkelte sundhedsperson er genstand for tilsynet.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg⁹.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor styrelsen under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan styrelsen indlede en individtilsynssag. I givet fald opretter styrelsen en separat sag, hvor styrelsen – ligesom i øvrige individtilsynssager – vil oplyse sagen nærmere med indhentning af journaler, redegørelser, inddragelse af sagkyndige og samtale med den pågældende sundhedsperson, som har ret til bisidder. Sanktioner i individtilsynet kan ses på styrelsens hjemmeside. Disse sanktioner kan imidlertid ikke komme på tale som resultat af et organisationstilsyn, idet der er tale om en anden lovgivning.

⁹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1