



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Styrelsen for Patientsikkerhed

Oktober 2018

Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Kolofon

Titel på udgivelsen: Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0.

Versionsdato: Oktober 2018

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

Indledning

I 2017 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed de første risikobaserede tilsyn på en række behandlingssteder. Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det skal ikke stå alene. Det er styrelsens mål, at både de behandlingssteder, der får tilsyn, og de, der ikke gør, skal kunne bruge styrelsen som kilde til viden og læring for at styrke patientsikkerheden.

Erfaringerne fra 2017 peger på, at tilsynet kan give anledning til læringsindsatser på flere niveauer. Det gælder indsatser, som styrelsen selv iværksætter, men det gælder i meget høj grad også lokale indsatser, der affødes af tilsynet, og som både kan løfte patientsikkerheden på de behandlingssteder, der har haft tilsyn, og på tværs af behandlingssteder gennem videndeling og erfaringsudveksling.

Samtidig har styrelsen som tilsynsførende myndighed indhentet megen nyttig viden det første år med det risikobaserede tilsyn. Erfaringerne fra de enkelte tilsynsbesøg og de tilbagemeldinger, styrelsen og de tilsynsførende har fået undervejs, indgår løbende i udviklingen af fremtidige målepunkter og af tilsynet generelt.

I denne publikation opsummeres de opmærksomhedspunkter, der er identificeret i forbindelse med tilsynet, og som kan danne grundlag for opfølgende aktiviteter, både centralt og lokalt.

Opmærksomhedspunkter fra de gennemførte tilsyn i 2017

I forbindelse med tilsynsbesøg på behandlingssteder i regi af det risikobaserede tilsyn i 2017 har Styrelsen for Patientsikkerhed identificeret et antal opmærksomhedspunkter, som kan danne grundlag for opfølgende indsatser og læringstiltag. Inden for nogle behandlingsstedstyper er der generelt relativt få problemer af patientsikkerhedsmæssig karakter, mens tilsynet inden for andre behandlingsstedstyper har identificeret mere alvorlige risici for patientsikkerheden.

Flere problemstillinger går igen inden for forskellige behandlingsstedstyper. Det gælder for eksempel medicinhåndtering, som var et af de temaer, tilsynet fokuserede på i 2017, og som var et af de punkter, der hyppigst gav anledning til anmærkninger ved tilsyn i blandt andet plejesektoren og på bosteder. Medicinfejl er i forvejen en kendt årsag til både alvorlige skader og dødsfald i sundhedsvæsenet, hvilket understreges af, at problemer med medicinering er langt den hyppigste kategori blandt de ca. 180.000 utilsigtede hændelser, der hvert år rapporteres af sundhedsfagligt personale, patienter og pårørende til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Konklusionerne fra tilsynet underbygger altså i vid udstrækning den viden, styrelsen i øvrigt har om de største risici for patientsikkerheden, og der er god grund til at arbejde videre med indsatser, der kan løfte patientsikkerheden inden for disse områder.

Væsentlige tiltag med forbindelse til opmærksomhedspunkter fra tilsynene i 2017

Nedenfor gennemgås tiltag, som knytter an til nogle af de væsentligste patientsikkerhedsmæssige problemstillinger, som har relevans for flere forskellige behandlingsstedstyper.

Medicinhåndtering

Medicin og medicinhåndtering hører til de største patientsikkerhedsmæssige risikoområder. Der er store personlige og samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med fejlmedicinering og forkert håndtering af medicin. Styrelsen arbejder med en række tiltag for at nedbringe antallet af medicineringsfejl og frekvensen af patientskade som følge af medicinering. Igangværende initiativer omfatter blandt andet:

- Dansk lancering af WHO-initiativet "Medicin uden skade" i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og en række andre aktører, herunder Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Danske Regioner, Danmarks Apotekerforening, Danske Patienter, KL, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, PharmaDanmark, FOA, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Initiativet fokuserer på tre indsatsområder: polyfarmaci, patientovergange og risikosituationer, som alle indebærer særligt store risici for medicinrelaterede skader.
- Bidrag til Den Nationale Demenshandlingsplans initiativ 5, som skal øge kendskabet til korrekt medicinering med antipsykotisk medicin og reducere forbruget af antipsykotisk medicin til demente med 50 % inden 2025.
- Udvikling af undervisningsmateriale om risikosituationslægemidler til sundhedsuddannelser.

- Dialog med medicinalindustrien om initiativer til nedbringelse af forvekslingsfejl, for eksempel i forhold til mærkning af pakninger, i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen.
- Bidrag til Sundhedsstyrelsens smertekursus med fokus på de afhængighedsskabende lægemidler og ordinationsovervågningen.
- Samarbejde med promedicin.dk om patientsikkerhedsadvarsler og typiske fejl ved risikosituationslægemidler.
- Artikler til fagblade f.eks. fagbladet FOA.
- Medicinhåndtering indgår i målepunkterne. Alle behandlingssteder har mulighed for at gennemgå målepunkterne – uanset om de får tilsyn eller ej. Under tilsynsbesøgene foregår der vidensformidling og en lærende dialog. Efterfølgende er der udgivet erfaringsopsamlingsrapporter.

Journalføring

Journalen er et vigtigt redskab til kommunikation mellem sundhedsprofessionelle, som er involveret i pleje og behandling af patienter og borgere. Det gælder ikke mindst i sammenhænge, hvor mange forskellige sundhedspersoner er involveret i pleje og behandling af en patient, for eksempel i forbindelse med brug af vikarer, overgange og behandlerskifte, og i forhold til patienter med flere behandlingskrævende tilstande. Uden tilstrækkelig journalføring svækkes mulighederne for, at alle involverede sundhedspersoner kan give en patientsikker behandling og pleje. Styrelsen arbejder med en række tiltag, der har til formål at skærpe opmærksomheden på patientsikker journalføring:

- Journalføringsbekendtgørelsen bliver i løbet af 2018 gennemgået af en arbejdsgruppe under Sundheds- og Ældreministeriet med henblik på en revision, og i den forbindelse vil styrelsen iværksætte tiltag for at sikre kendskabet til eventuelt nye regler blandt sundhedspersoner.
- Styrelsen har i samarbejde med Yngre Læger afholdt en række kurser om journalføring.
- Elektroniske journalsystemer kan volde problemer i forhold til personalets muligheder for at få overblik over patientens tilstand og journalhistorik, især i forbindelse med implementering af nye systemer. Styrelsen er i dialog med en af de største udbydere af omsorgssystemer og med kommuner for at sikre mulighederne for tilstrækkelig og patientsikker journalføring også i overgange mellem to systemer.
- Styrelsen har udgivet "Værd at vide"-information, som blandt andet blev anvendt på Lægedage.
- Journalføring indgår i målepunkterne. Alle behandlingssteder har mulighed for at gennemgå målepunkterne – uanset om de får tilsyn eller ej. Under tilsynsbesøgene foregår der vidensformidling og en lærende dialog. Efterfølgende er der udgivet erfaringsopsamlingsrapporter.

Delegation

Delegation af forbeholdt virksomhed giver mulighed for en god og effektiv arbejdsfordeling i sundhedsvæsenet, men stiller også krav, både til de sundhedspersoner, der delegerer opgaver, til de personer, der skal udføre opgaver på delegation og til de organisationer, som skal sikre, at der er klare instrukser til rådighed for medarbejderne. Styrelsens tilsyn har afdækket en vis usikkerhed om, hvordan reglerne for delegation fortolkes i forskellige dele af sundhedsvæsenet. Det har givet anledning til tiltag, som skal øge kendskabet til reglerne.

- Styrelsen vil i løbet af 2018 offentliggøre pjecer om reglerne for delegation af forbeholdt virksomhed rettet mod forskellige behandlingsstedstyper for eksempel tandlægeklinikker og almen praksis.
- Vejledningen på området bliver i løbet af 2018 gennemgået med henblik på revision, og i den forbindelse vil styrelsen iværksætte tiltag for at sikre kendskabet til eventuelt nye regler blandt sundhedspersoner.
- Delegation indgår i målepunkterne. Alle behandlingssteder har mulighed for at gennemgå målepunkterne – uanset om de får tilsyn eller ej. Under tilsynsbesøgene foregår der vidensformidling og en lærende dialog. Efterfølgende er der udgivet erfaringsopsamlingsrapporter.

Informeret samtykke

Patientens ret til selvbestemmelse er et grundlæggende princip i sundhedsloven, og i forbindelse med undersøgelser og behandling skal det fremgå af journalen, at patienten er blevet informeret om undersøgelses- og behandlingsmuligheder, herunder om risici og mulige komplikationer ved den tilbudte undersøgelse eller behandling. Det er vigtigt, når patienten skal efterleve lægens anvisninger og følge behandlingen, at han eller hun er tilstrækkeligt informeret om behandlingen og om risikoen for komplikationer og bivirkninger.

- Styrelsen har offentliggjort skrivelsen ”Værd at vide om informeret samtykke og journalføring” med særligt fokus på forhold i almen praksis.
- Informeret samtykke indgår i målepunkterne. Alle behandlingssteder har mulighed for at gennemgå målepunkterne – uanset om de får tilsyn eller ej. Under tilsynsbesøgene foregår der vidensformidling og en lærende dialog. Efterfølgende er der udgivet erfaringsopsamlingsrapporter.

Opmærksomhedspunkter for de enkelte behandlingsstedstyper

I det følgende opsummeres de observationer, der er gjort i forbindelse med tilsynsrækker inden for de forskellige behandlingsstedstyper, der var udvalgt til tilsyn i 2017. Selv om der på visse områder er fælles udfordringer på tværs af behandlingsstedstyperne, har tilsynet også identificeret udfordringer og problemstillinger, som er særlige for de enkelte typer af behandlingssteder, og hvor der er basis for at sætte ind med læringsindsatser målrettet de enkelte områder, både lokalt og nationalt.

Læringspotentialer for de enkelte områder er beskrevet mere detaljeret i styrelsens erfaringsopsamlinger. Erfaringsopsamlingerne indeholder desuden opgørelser over målopfyldelsen af tilsynets målepunkter for hver enkelt behandlingsstedstype. Erfaringsopsamlingerne er offentliggjort på [styrelsens hjemmeside](#).

1.1.1 Kommunale akutfunktioner

Overordnet holder de kommunale akutfunktioner et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau.

Helhedsindtrykket efter årets tilsynsbesøg er, at akutfunktionerne generelt er præget af en høj faglighed, at organisation og ledelse af arbejdet er velfungerende, og at medarbejderne er godt uddannet til at varetage opgaverne. Imidlertid er der fortsat brug for indsatser omkring journalføring og et udviklingsarbejde omkring opbevaring af lægemidler.

Medicindepoter uden tilladelse

Tilsynet bemærkede, at der i mange kommunale akutfunktioner blev opbevaret et depot af infusionsvæsker og medicin. Ifølge lægemiddellovgivningen skal man have en tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen, hvis man foretager oplagring af lægemidler herunder infusionsvæsker. Medicindepoter kan efter den såkaldte medicinskabsbekendtgørelse oprettes på sygehuse og på såkaldt 'behandlende institutioner', dvs. institutioner, hvis primære formål er sundhedsbehandling af patienter. Kommunale akutfunktioner falder ikke ind under denne definition i loven, og det er derfor ikke lovligt at opretholde et kommunalt depot med infusionsmedicin.

Tilsynet bemærkede dog også, at det eksisterende regelsæt ikke tager højde for den virkelighed, som akutfunktionerne fungerer i, særligt med hensyn til geografiske forhold med store køreafstande, og de behov, som opstår i behandlingen af akutfunktionernes patienter. På den baggrund vil styrelsen i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen få belyst, om der er grundlag for at revidere regelsættet med fokus på patientsikkerheden også i akutfunktionerne.

Journalføring

I visse kommunale akutfunktioner fandt tilsynet mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation blandt andet i beskrivelserne af, hvilken pleje og behandling der var sat i værk for den enkelte patient. Når der er tale om komplekse sygeplejeopgaver og patienter med foranderlige tilstande, er det af stor betydning for patientsikkerheden, at der dokumenteres og journalføres i tilstrækkeligt omfang til, at andre sundhedspersoner kan overtage behandling og pleje af patienterne. Op mod halvdelen af de akutfunktioner, der fik tilsyn, havde ikke tilstrækkelig dokumentation af patientens sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlende læger. Denne dokumentation er vigtig for at sikre, at der tages hånd om alle patientens problemer og ikke kun de akutte problemer. Endelig bør der være større opmærksomhed på, hvorvidt patienten er i stand til selv at samtykke til behandling, eller om de pårørende skal inddrages.

1.1.2 Almen praksis

Resultatet af tilsynene i almen praksis viser kun ganske få steder problemer af større betydning for patientsikkerheden. De praktiserende læger har en høj grad af opmærksomhed på patientsikkerheden, og langt størstedelen har fået konklusionen "Ingen problemer" eller "Mindre problemer" af betydning for patientsikkerheden. Der er dog enkelte områder, hvor der skal ske mindre ændringer.

Afhængighedsskabende medicin

På almen praksis området havde 83 % af klinikkerne problemer med at leve op til kravene i forbindelse med behandling med afhængighedsskabende lægemidler. Det var især manglende behandlingsplaner og manglende fremmøde ved fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, der gav anledning til, at målepunktet ikke var opfyldt. Mange patienter bliver afhængige af medicinen, og der er derfor grund til, at lægerne er i jævnlig kontakt med patienterne for at vurdere virkninger, bivirkninger og mulighed for nedtrapning. Sundhedsstyrelsen har i 2018 opdateret vejledningen på området. Vejledningen har især fokus på at undgå, at patienter bliver afhængige af medicinen eller får andre bivirkninger.

Vurdering af selvmordsrisiko hos patienter med depression

66 % af klinikkerne opfyldte ikke kravene til dette punkt. Der var især tale om mangler i forhold til at dokumentere, om patienten havde haft tidligere selvmordsforsøg. Det er vigtigt af hensyn til valg af den rigtige behandling. Mange læger har imidlertid talt med patienterne herom, men ikke journalført det. De tilsynsførendes konklusion efter tilsynene er dog, at der her ikke alene er tale om mangelfuld

journalisering. Nogle læger gav udtryk for, at selvmord er et svært og følsomt emne at tage op med patienter med depression, og at de i mange tilfælde savner redskaber til at foretage vurderingen af selvmordsrisikoen.

Informeret samtykke til behandling

64 % levede ikke op til kravene om journalføring af informeret samtykke. I tilsynene var der fokus på de situationer, hvor der udskrives medicin med alvorlige bivirkninger, hvor der udføres mindre kirurgiske indgreb, eller hvor der er tilstande med forskellige behandlingsmuligheder. Det er vigtigt, når patienten skal efterleve lægens anvisninger og følge behandlingen, at vedkommende er tilstrækkeligt informeret om behandlingen og om risikoen for komplikationer og bivirkninger.

Delegeret lægefaglig virksomhed

48 % af de klinikker, hvor lægefaglig virksomhed blev delegeret, fik anmærkninger under målepunktet om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp. Lægerne vidste i mange tilfælde ikke, at der kræves skriftlig instruks til personale, der varetager lægeforbeholdte opgaver, eller de havde ikke gjort sig klart, hvilke dele af arbejdet, som var lægeforbeholdt. Instrukser er nødvendige, så medhjælpen ved præcis, hvilke beføjelser vedkommende har, og hvordan arbejdet skal udføres, herunder særligt hvornår lægen selv skal se og behandle patienten.

Opfølgning på prøvesvar

Hos en række almen praksis var der uopfyldte målepunkter vedrørende opfølgning på prøvesvar. Det er et vigtigt punkt, især for mere sårbare grupper, som ikke nødvendigvis selv følger op på egen behandling. Mange læger kunne dog fortælle, at for netop disse grupper blev der holdt særligt øje med prøvesvar. Det blev også fortalt, at man med nogle af de elektroniske patientjournalssystemer, som anvendes i praksis, arbejdede med en automatisk løsning.

1.1.3 Bosteder

Tilsynene med bosteder bar præg af, at bosteder traditionelt ikke opfatter sig som behandlingssteder i sundhedsfaglig forstand, på trods af, at der foregår sundhedsfaglig behandling, herunder medicinering af mange beboere på landets bosteder. Mange ansatte på bostederne har en pædagogfaglig baggrund, og er ikke nødvendigvis vant til at arbejde med sundhedsfaglig behandling. Det afspejler sig i, at hele 26 % af de bosteder, der fik tilsyn, har fået et påbud. Især for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring var der en meget høj andel af bosteder, som ikke levede op til kravene. Ved tilsynsbesøgene blev en del af tiden brugt på dialog om og formidling af basal viden omkring sundhedslovens bestemmelser og tilhørende vejledninger. I den forbindelse er det værd at pointere, at det risikobaserede tilsyn fører tilsyn med behandlingssteder, ikke med enkelte medarbejdere, og at det er behandlingsstedets ledelse, som har ansvaret for, at den sundhedsfaglige behandling kan varetages forsvarligt, og at de nødvendige kompetencer, instrukser og systemer er til rådighed på behandlingsstedet.

Sundhedsfaglig dokumentation og instrukser

51 % af bostederne levede ikke op til kravene til den sundhedsfaglige dokumentation, som blandt andet skal omfatte beskrivelser af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Mange steder manglede der desuden fyldestgørende skriftlige instrukser for personalets opgaver og ansvar i forhold til at føre optegnelser i forbindelse med den sundhedsfaglige dokumentation, og i forhold til opbevaring af og adgang til disse optegnelser. Instrukserne er et vigtigt redskab for det personale, som skal varetage opgaver i forbindelse med den sundhedsfaglige dokumentation.

Medicinhandling

Et af de målepunkter vedrørende medicinhandling, som udløste flest anmærkninger i tilsynet med bosteder, handlede om medicinlister, som skal føres entydigt og systematisk i den sundhedsfaglige dokumentation. Her levede 36 % af bostederne ikke op til kravene. Der viste sig i den forbindelse at være helt særlige udfordringer på mange bosteder, fordi de it-systemer, som mange bosteder bruger til dokumentation, ikke kan kobles til Fælles Medicinkort (FMK), som det ellers er praksis for mange it-systemer, der bruges på sundhedsfaglige behandlingssteder. Det betyder, at personalet på bostedet skal være meget opmærksomme på kun at føre én medicinliste for hver beboer. Hvis der er flere lister, risikerer man, at ikke alle lister er opdaterede, og det medfører en risiko for fejlmedicinering. På mange bosteder viste der sig at være behov for at skærpe opmærksomheden på dokumentation af dispenseringsform, dosering (enkeldosis og døgndosis), styrke, det aktuelle handelsnavn på den ordinerede medicin samt behandlingsindikation for den medicinske behandling. Der var også flere bosteder, hvor tilsynet fandt uoverensstemmelser mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker eller -poser.

Samtykkekompetence/handleevne

På 45 % af de bosteder, hvor målepunktet var relevant, fandt tilsynet mangelfuld dokumentation af beboerens evne til at afgive informeret samtykke. Hvis en pårørende eller værge skal give stedfortrædende samtykke til behandling, skal det fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, så alle, der er involveret i pleje og behandling af beboeren, har adgang til informationen og kan forholde sig til den.

1.1.4 Fodterapeutområdet

Konklusionen fra tilsynsrækken er, at fodterapeutklinikkerne generelt holder et højt niveau, og at der kun på ganske få behandlingssteder har været større problemer af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen har undervejs i tilsynsrækken fået mange spørgsmål, som kan danne grundlag for læringstiltag, der kan gøre det lettere for fodterapeuterne at efterleve reglerne for klinikhygiejne og journalføring på en måde, som giver mening for netop denne type behandlingssteder.

Klinikhygiejne

Det målepunkt i tilsynet, som flest fodterapeutklinikker havde problemer med at leve op til, handlede om klinikhygiejne. Det drejede sig om rengørings- og sterilisationsmetoder for de anvendte instrumenter, blandt andet om mærkning af pakninger af udstyr, så der kan skelnes mellem rent og urent. Under tilsynet fik styrelsens tilsynsførende en del spørgsmål om sterilisation og desinfektion af instrumenter.

Journalføring

Journalen er et vigtigt redskab, som skal indeholde den fornødne information om patientens aktuelle problemer, sygdomme og funktionsnedsættelser samt en beskrivelse af behandlingsplanen. Derudover skal det fremgå, at patientens informerede samtykke til behandlingen er indhentet. Mange fodterapeuter benytter diagrammer som en del af journalen, hvilket er et godt redskab, som dog ikke kan stå alene. Der skal ikke ske dobbeltdokumentation, men al den nødvendige beskrivelse skal være journalført, for eksempel hvornår et problem har udviklet sig til det værre eller bedre. Der var mange, som ikke havde en beskrevet behandlingsplan, hvilket er vigtigt for at sikre kontinuitet i behandlingen.

1.1.5 Fysioterapeutområdet

Tilsynet viste, at der overordnet set er et meget højt patientsikkerhedsmæssigt niveau i landets fysioterapeutklinikker. Det var faktisk kun en enkelt klinik, hvor styrelsen fandt større problemer af betydning for patientsikkerheden. Til gengæld viste tilsynene også, at der er grund til at sætte journalføring på dagsordenen hos landets fysioterapeuter.

Journaler med indikation for undersøgelser og behandlinger

Det overordnede indtryk hos de tilsynsførende var, at langt de fleste fysioterapeuter havde et godt kendskab til deres patienter og disses behandlingsforløb. Imidlertid manglede der specifik angivelse af indikation for undersøgelser og/eller behandling i en række journaler. Det handlede oftest om, at undersøgelser og behandling – samt effekten heraf – var for overordnet beskrevet. Et eksempel kunne være, at fysioterapeuten havde anført, at der var behandlet med ultralyd, men at der ikke var anført specifikt behandlingssted, behandlingsintensitet og behandlingsvarighed. Et andet eksempel kunne være manglende journalføring af screening for alvorlig patologi, hvis der kun var negative fund. Stort set alle fysioterapeuter redegjorde mundtligt for en god og relevant praksis med at screene for alvorlig patologi, men en del fysioterapeuter journalførte kun screeningen ved positive fund.

Journaler med informeret samtykke til behandling

Indtrykket hos de tilsynsførende var, at langt de fleste fysioterapeuter informerer patienter om behandlingsmuligheder og risikoen for eventuelle bivirkninger og komplikationer, men at det ikke altid journalføres. I den forbindelse er det værd at bemærke, at fysioterapeuter gør brug af et bredt spektrum af behandlingsmetoder, og at en del fysioterapeuter også anvender alternative behandlingsmetoder. Fysioterapeuter er autoriserede sundhedspersoner, og har dermed en skærpet informationspligt ved brug af alternativ behandling. Der er ikke noget til hinder for, at fysioterapeuter anvender alternative behandlingsmetoder, men de skal være opmærksomme på, hvornår der er tale om alternative behandlingsmetoder, og at de er forpligtede til at gøre patienten bekendt med, at der er tale om alternativ behandling¹. Det er i den forbindelse også vigtigt at være opmærksom på, at journalføringspligten omfatter alle former for behandling, som udføres af autoriserede sundhedspersoner, herunder også alternativ behandling udført af fysioterapeuter.

Journaler identificerbare, daterede og signerede

Langt fra alle journaler var identificerbare, daterede og signerede. Det indebærer for eksempel, at personnummer skal fremgå af alle dele af en journal, og at det skal fremgå, hvem der har skrevet notater i journalen. Styrelsen for Patientsikkerhed har under tilsynsbesøgene drøftet de uopfyldte målepunkter med de klinikansvarlige, og der har gennemgående været enighed om, at det gav mening, at behandlingsstederne skulle følge op på de påviste mangler.

1.1.6 Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen

Tilsynene med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen har resulteret i relativt mange påbud sammenlignet med plejecentre, som gennem en årrække har været omfattet af tilbagevendende tilsyn. 19 % af behandlingsstederne inden for hjemmeplejen og hjemmesygeplejen har fået et påbud (se afsnit **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**). Styrelsen har dog også mødt en stor vilje til at drage læring af tilsynsbesøgene. Der har været en god dialog mellem tilsynsførende og ledelsen på

¹ Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 11052 af 2. juli 1999

behandlingsstederne, som i forlængelse af tilsynet kan sætte gang i lokale tiltag for at rette op på eventuelle mangler.

Patientforløb og journalføring

Tilsynet fandt flest udfordringer inden for patientforløb og journalføring. Faktisk var det på en række punkter ca. halvdelen af de besøgte behandlingssteder, som ikke levede op til kravene på journalføringsområdet. Især var der mange behandlingssteder, som havde problemer med at leve op til kravene vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation om borgernes sundhedsmæssige tilstand og den pleje og behandling, der var sat i værk for den enkelte borger samt opfølgning og evaluering. Derudover blev der fundet en del mangler i forhold til oversigten over borgernes sygdomme og handicap og i forhold til beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge.

Ved gennemgangen af journaler under tilsynsbesøgene kunne styrelsen konstatere, at der er mange vanskeligheder i forbindelse med indførelsen af nye journalsystemer. Det betyder blandt andet, at historikken i nogle tilfælde falder bort, at der kan være problemer med at finde rundt i journalerne, og at det kan være vanskeligt at finde relevante oplysninger.

Medicin og medicin håndtering

Mange steder viste der sig at være behov for at skærpe opmærksomheden på dokumentation af dispenseringsform, styrke og handelsnavn på den ordinerede medicin. Manglende adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin gav anledning til en del anmærkninger. Der var også forholdsvis mange behandlingssteder, hvor tilsynet fandt uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker eller -poser. Tilsynet fandt desuden relativt mange eksemplere på medicin, som havde overskredet holdbarhedsdatoen, eller hvor det ikke var anført, hvornår emballagen var brudt på medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud.

Journalføring af informeret samtykke

På mange behandlingssteder fandt tilsynet mangelfuld dokumentation af borgernes evne til at afgive informeret samtykke. Det kan have konsekvenser for patientsikkerheden, hvis der ikke er klarhed over, hvem der har kompetencen til at give samtykke til en behandling. Opstart af behandling kan forsinkes, hvis det ikke i journalen er anført, hvem der skal informeres og kan give samtykke. Derudover er det afgørende for den videre behandling, at borgerens og/eller eventuelle pårørende eller værge er indforstået med, hvad der skal ske, så lægens og plejepersonalets anvisninger bliver fulgt.

1.1.7 Plejecentre

Resultaterne fra tilsynet viser, at der på langt størstedelen af plejecentrene er mindre eller slet ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Tilsynet har blandt andet vist, at der på mange plejecentre er godt styr på medicin håndteringen, når man sammenligner med for eksempel hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. I forbindelse med tilsynet har styrelsen mødt stor vilje til at drage læring af tilsynsbesøgene, og der er blevet sat fokus på vigtigheden af sikre arbejdsgange i forbindelse med indførelsen af nye journalsystemer.

Patientforløb og journalføring

Tilsynet fandt en del mangler i den sundhedsfaglige dokumentation af beboernes sundhedsmæssige tilstand, den pleje og behandling der var sat i værk for den enkelte beboer samt om opfølgning og evaluering. Derudover blev der fundet en del mangler i forhold til oversigten over beboernes sygdomme og handicap og i forhold til beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge.

Ved gennemgangen af journaler under tilsynsbesøgene kunne styrelsen konstatere, at der er mange vanskeligheder i forbindelse med indførelsen af nye journalsystemer. Det betyder blandt andet, at historikken i nogle tilfælde falder bort, at der kan være problemer med at finde rundt i journalerne, og at det kan være vanskeligt at finde relevante oplysninger. Det er særligt kritisk i akutte situationer, hvor der også kan være vikarer involveret. Det skal understreges, at selv om man indfører nye systemer, har behandlingsstederne en forpligtelse til at sørge for sikre arbejdsgange, herunder journalføring – også i overgangssituationen.

Medicinhåndtering

Mange steder viste der sig at være behov for at skærpe opmærksomheden på dokumentation af dispenseringsform, styrke og handelsnavn på den ordinerede medicin. Manglende adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin gav ligeledes anledning til en del anmærkninger.

1.1.8 Somatiske sygehuse

Det store flertal af de sygehusafdelinger, der har haft tilsyn har fået vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Denne vurdering indebærer, at der på den enkelte afdeling var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynsbesøget, 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 den enkelte afdeling ville kunne rette op på disse forhold uden større problemer. Tilsynet havde særligt fokus på lungesygdommen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og gennemgik journaler for patienter med denne diagnose.

Journalføring af informeret samtykke

Ved journalgennemgang viste det sig, at en fjerdedel af afdelingerne ikke opfyldte det målepunkt, der drejer sig om journalføring af informeret samtykke til behandling.

Procedurer for og journalføring af overvågning og vurdering af klinisk tilstand

To af styrelsens målepunkter drejede sig om overvågning og vurdering af patienters kliniske tilstand. Dette er vigtigt, fordi tidlig indgriben kan forebygge kritisk sygdom. De tilsynsførende undersøgte, om der var patientsikre procedurer for gennemførelse af og reaktion på måling af f.eks. blodtryk og puls, og her levede en del af afdelingerne ikke op til kravene. Det drejede sig blandt andet om, at der var usikkerhed omkring, hvornår lægen skulle tilkaldes. Ved journalgennemgang fandt styrelsen desuden i en del tilfælde mangelfuld journalføring af vurdering og opfølgning på målinger i de gennemgåede journaler.

Rammedelegation

En del af de sygehusafdelinger, der benyttede sig af rammedelegationer, opfyldte ikke kravene i dette målepunkt. Det var særligt problemer med beskrivelse af, hvilke symptomer der skal være til stede før iværksættelse af behandling, beskrivelse af kontraindikationer samt beskrivelse af behandlingens udførelse. Endvidere manglede der konkrete oplysninger om lægemidlernes navn, styrke og dosering.

Ernæringscreening

Endelig var der også mangler inden for ernæringscreening og opfølgning herpå. Patienter blev ikke systematisk vejret og deres BMI blev ikke vurderet. Der blev desuden ikke konsekvent fulgt op på vurdering af ernæringstilstand.

1.1.9 Psykiatriske sygehuse

Overordnet set har tilsynene vist, at der er et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau på landets psykiatriske sygehusafdelinger. Tilsynet fandt ingen større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden på trods af udfordringer blandt andet i forbindelse med ændrede misbrugsmønstre over de seneste år. Tilsynet peger dog også på, at der fortsat er god grund til at holde fokus på temaer som informeret samtykke og ernæringscreening. Ydermere er systematisk vurdering af selvmordsrisiko på visse afdelinger forbundet med udfordringer.

Systematisk vurdering af suicidalrisiko og planer for opfølgning

Tilsynet konstaterede ved journalgennemgang, at der på en del afdelinger var mangler i den systematiske vurdering af suicidalrisiko og i planer for opfølgning hos patienter med depression. Der var relativt stor variation mellem afdelingerne i forhold til opfyldelsen af dette målepunkt.

Informeret samtykke

På psykiatriske afdelinger kan der være særlige udfordringer i forhold til at indhente informeret samtykke fra alle patienter, men tilsynet viste en relativt stor variation i opfyldelsen af dette målepunkt på tværs af de afdelinger, der fik tilsyn. Konklusionerne efter tilsynsrækken er, at der nogle steder kan være behov for at arbejde mere systematisk med at tydeliggøre indhentelsen af det informerede samtykke i det omfang, det er muligt.

Ernæringscreening

Det målepunkt, der gav anledning til flest anmærkninger, drejede sig om ernæringscreening. En del af de lægemidler, der typisk anvendes til psykiatriske patienter, kan påvirke patientens sultfølelse og stofskifte, hvilket medfører en særlig forhøjet risiko for komplikationer og følgesygdomme for disse patienter. Ernæringstilstanden spiller samtidig en væsentlig rolle for patienternes generelle tilstand, og en mangelfuld ernæringscreening og opfølgning kan medføre en forringet sundhedstilstand og livskvalitet for i forvejen sårbare patienter.

1.1.10 Tandlægeklinikker

Tilsynsrækken viste, at der overordnet set er et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau på landets tandlægeklinikker. Det store flertal af klinikkerne fik konklusionen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" eller "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Det var et fåtal af klinikkerne, der havde så store problemer med at opfylde kravene, at tilsynet vurderede, at klinikkerne ikke uden videre kunne rette op på forholdene inden for en given tidsfrist. Til gengæld viste tilsynene også, at der er områder, hvor relativt mange klinikker har problemer med at leve op til kravene, og hvor der er basis for at sætte ind med læringsindsatser, der kan styrke patientsikkerheden.

Konstanskontrol

I alt ca. 18 % af klinikkerne havde problemer med at leve op til kravene til konstanskontrol af røntgenudstyr. Styrelsen for Patientsikkerhed kunne undervejs i tilsynsrækken konstatere, at der generelt manglede kendskab til Sundhedsstyrelsens vejledning om konstanskontrol, og i juli 2017 blev der derfor udsendt en opfordring til de røntgenansvarlige ledere på tandlægeklinikkerne om at sikre sig, at vejledningen bliver fulgt. Denne opfordring viste sig at have en målbar effekt. Styrelsens tilsynsførende kunne konstatere, at væsentligt flere klinikker havde opfyldt målepunktet ved tilsynsbesøg i andet halvår af 2017 end i første halvår.

Delegation

På knap to tredjedele af klinikkerne blev forbeholdt sundhedsfagligt arbejde delegeret fra tandlæger til for eksempel klinikassistenter. Af disse klinikker havde ca. 17 % problemer med at leve op til de krav, der stilles til instrukser. Ifølge sundhedsloven skal der være instrukser for delegerede arbejdsopgaver. Et eksempel på delegerede opgaver kan være tandrensning udført af andre end tandlægen eller tandplejeren. En instruks skal forefindes i skriftlig form, og skal som minimum indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet, en præcisering af den personalegruppe instruksen er rettet mod, dato for ikrafttrædelse, dato for seneste ajourføring, og hvem den er udarbejdet af.

Materialehåndtering

Materialehåndtering var ikke et selvstændigt målepunkt for det risikobaserede tilsyn i 2017, men de tilsynsførende fandt under gennemgangen af punktet "Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici", at der på en del klinikker var materialer i klinikrummenes skuffer, hvor holdbarheden enten ikke var kendt, eller hvor den var udløbet. Det gjaldt for eksempel Calciumhydroxid, der anvendes ved rodbehandlinger for at fjerne bakterier, og phosphorsyre, der anvendes for at opnå binding mellem plast og tand, når der skal udformes en plastfyldning. På baggrund af disse fund er materialehåndtering udpeget som et selvstændigt målepunkt for det risikobaserede tilsyn på tandlægeklinikker i 2018.