



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Sygehuse – kirurgi

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

December 2020



Kolofon

Titel på udgivelsen: Sygehuse - kirurgi – Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2020

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: December 2020

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

Indhold

Indledning	3
Baggrunden for tilsynet	3
Tilrettelæggelse af tilsynet	3
Vurderinger efter tilsyn	5
Overordnede konklusioner	6
Opmærksomhedspunkter	7
Sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegation	7
Diagnostik	7
Indikation og plan for operative indgreb	7
Sygeplejefaglig beskrivelse af patientens problemer	7
Overvågning og vurdering af klinisk tilstand	8
Præ-, per- og postoperativ behandling	8
Medicinordination og opfølgning	8
Opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser	9
Sikker overlevering mellem afdelinger/matrikler	9
Øvrige fund	9
Målepunktsopfyldelse	11
Akutmodtagelser	11
Operationsafsnit	12
Opvågningsafsnit	13
Sengeafsnit	14
Om det sundhedsfaglige tilsyn	16

Indledning

I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 52 sundhedsfaglige tilsyn på sygehuse med særligt fokus på det kirurgiske område. Alle tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve og varslet minimum seks uger i forvejen. Tilsynene omfattede akutsygehuse, der modtager og behandler kirurgiske patienter med tarmslyng, og vi aflagde tilsynsbesøg på fire typer afsnit: Akutmodtagelser, operationsafsnit, opvågning og kirurgiske sengeafsnit.

Baggrunden for tilsynet

Behandling af patienter med tarmslyng blev valgt som fokus for tilsynet i samarbejde med en arbejdsgruppe, der foruden Styrelsen for Patientsikkerhed bestod af repræsentanter for Danske Regioner, en række lægefaglige og sygeplejefaglige selskaber, Sundhedsstyrelsen og Danske Patienter.

Tarmslyng er en livstruende tilstand, som kræver hurtig og kompetent diagnostik og operation. Dødeligheden er høj, og forløbene er ofte præget af komplikationer, langvarige indlæggelser og betydelig risiko for varige men. En del patienter har samtidig andre sygdomme, som kan komplicere behandlingsforløbet og øge risikoen for, at der opstår fejl.

Analysen af utilsigtede hændelser, der er rapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase og klagesager peger på en række risikoområder i behandlingen af patienter med tarmslyng, både før, under og efter operation. Det drejer sig bl.a. om patienter, som ikke er klar til operation, og mangelfuld overvågning af patienter. Danske og udenlandske undersøgelser peger på, at der er et potentiale for at nedbringe dødeligheden for denne patientgruppe ved at fremme organisering af sikker og relevant diagnosticering og behandling i det perioperative forløb.

Patientforløbet indebærer kritiske overgange i forhold til akutmodtagelse, udredning og behandling på kirurgiske sengeafdelinger, operationsgangen og i den postoperative fase, som kan indebære at patienten må behandles på intensivafdelingen. Der behandles relativt mange patienter med tarmslyng på sygehuse, og det sker ud fra en klar indikation, hvilket gør det let at identificere relevante patientforløb.

Samlet set var vurderingen, at denne patientgruppe var velegnet til at vurdere patientsikkerheden på sygehuse med mave-tarmkirurgi i alle regioner.

Tilrettelæggelse af tilsynet

De sundhedsfaglige tilsyn med akutsygehuse, der modtager og behandler kirurgiske patienter med tarmslyng, blev tilrettelagt, så et hold af tilsynsførende med lægefaglig og sygeplejefaglig baggrund gennemførte tilsynsbesøg på fire afsnit på samme sygehus på én dag.

Forud for besøgene blev de sygehuse, der var udvalgt til tilsyn ved en stikprøve, bedt om at sende et antal patientjournaler, der omhandlede de seneste afsluttede behandlingsforløb, hvor patienter var opereret for tarmslyng, og hvor de forskellige afsnit havde været involveret i patientforløbene. På den måde kunne de tilsynsførende på forhånd orientere sig i forløbene og danne sig et indtryk af behandlingen og overleveringen af patienter mellem afsnittene. Foruden journalmateriale blev

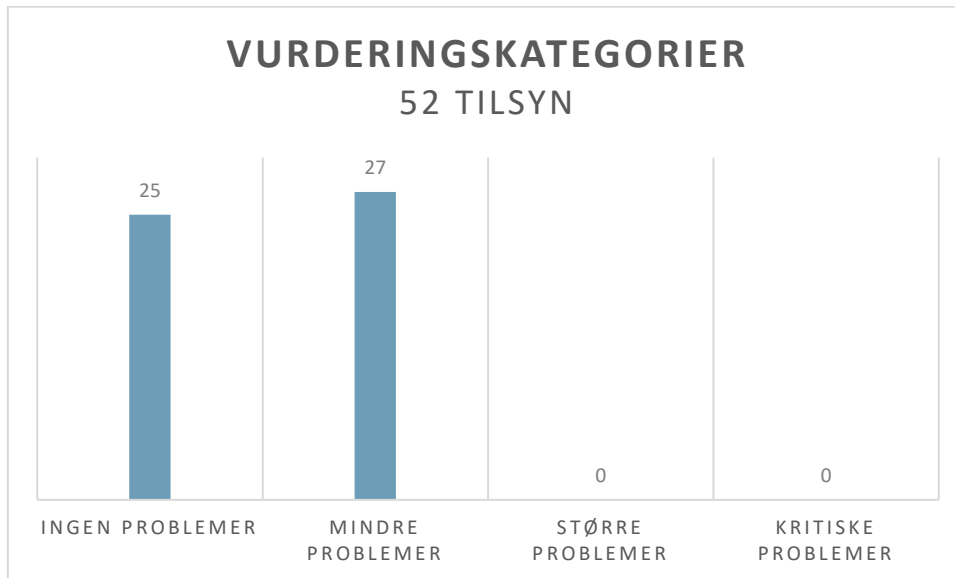
sygehusene bedt om at sende oplysninger om bl.a. organisering, ledelse og bemanning på de pågældende afsnit.

Selve tilsynsbesøgene blev indledt med et møde med ledelsen, og derefter blev der gennemført tilsyn på de fire afsnit. Tilsynene blev afsluttet med et opsamlende møde med ledelsen.

Vurderinger efter tilsyn

I alt gennemførte vi 52 tilsyn på fire forskellige typer sygehusafsnit med fokus på patienter med tarmslyng i 2019. Der blev altså gennemført 13 tilsyn med hver type afsnit. Ved 25 af tilsynene var der ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved 27 tilsyn konstaterede vi mindre problemer.

Nedenstående figur viser fordelingen af de 52 afsnit 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 på det enkelte behandlingssted 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 det enkelte behandlingssted relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet har været problemer af betydeligt omfang, som medfører en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering kan udløse et påbud til behandlingsstedet 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 behandlingsstedet har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

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

Overordnede konklusioner

Generelt oplevede vi, at afsnittene havde gode, skriftlige instrukser, og at der gennemgående var stabile kliniske patientsikre procedurer. Det gjaldt ikke mindst i forhold til overgange mellem afdelinger, som i sig selv udgør en betydelig patientsikkerhedsmæssig risiko. Her fandt vi generelt, at ansvarsfordelingen mellem afsnittene var dokumenteret, så den let kunne genfindes af de relevante medarbejdere. I nogle tilfælde var der dog problemer med efterlevelse af instrukser.

Vi fandt enkelte mangler i forhold til BAC-test. Derudover var der visse steder ikke stomimarkering i forbindelse med operation. Tilsynet baserede sig på den faglige standard, som Dansk Kirurgisk Selskab står bag.

I forbindelse med drøftelser om journalføring af informeret samtykke ved anæstesi fandt vi, at de it-systemer, som er til rådighed, kan have stor betydning for omfanget og formatet af journalføringen. Et journalsystem lægger fx i meget høj grad op til, at det informerede samtykke journalføres i en standardskabelon, som ikke tillader at journalføre detaljer om, hvilken information patienten har fået. Her er grund til fra centralt hold at være opmærksom på, i hvilket omfang systemer understøtter eller besværliggør en patientsikker praksis for journalføring.

Opmærksomhedspunkter

Sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegation

Som led i tilsynene gennemgik vi afdelingernes skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og for rammedelegationer ved delegeret lægeforbeholdt virksomhed. Delegation af lægeforbeholdt virksomhed til andre faggrupper er helt central for effektiv behandling på en sygehusafdeling og dermed for patientsikkerheden. Når der er flere, som varetager en delegeret opgave, er en skriftlig rammedelegation et vigtigt værktøj, der beskriver, hvem der må gøre hvad, hvornår og hvordan samt i hvilke situationer lægen skal kontaktes. Derudover skal de sundhedsfaglige opgaver være tilstrækkeligt beskrevet i de skriftlige instrukser. Ved tilsynene levede tre af sengeafsnittene ikke op til minimumskravene til dette punkt. Det samme gjaldt for to af akutmodtagelserne og et af opvågningsafsnittene.

Diagnostik

Hurtig og korrekt diagnostik af tarmslyng kan have afgørende betydning for patienternes forløb. Derfor havde tilsynet fokus på diagnostiske tiltag til udredning af tarmslyng, herunder anamnese, objektiv undersøgelse, radiologiske undersøgelser og blodprøver. På tre af akutmodtagelserne og fire af sengeafsnittene fandt vi mangler i de journaler, der blev gennemgået for at vurdere, om afsnittene havde patientsikre arbejdsgange for diagnostik af tarmslyng.

Indikation og plan for operative indgreb

Som led i hvert tilsyn gennemgik vi et antal journaler med henblik på at vurdere, om der forelå en begrundet indikation og plan for den kirurgiske intervention. Her så vi bl.a. på, om der var en begrundet indikation på baggrund af relevante anamnestiske, objektive og parakliniske fund, og om der var taget stilling til forhold, der kunne have betydning for optimering af patientens tilstand forud for operationen, herunder diabetes, hjerte- og lungesygdomme, koagulationsforstyrrelser, steroidbehandling, graviditet, AK behandling, misbrug m.v. Hvis det var tilfældet, så vi på, om der var lagt en plan for håndtering af disse forhold.

Der kan forekomme situationer, hvor den akutte kirurgiske problemstilling er så hastende, at det ikke er muligt at afklare komorbiditet forud for operation. I sådanne tilfælde så vi på, om det fremgik tydeligt af journalen, at det vurderet, at der ikke var mulighed for at afklare komorbiditet forud for operationen.

På tre af akutmodtagelserne var der mangler i forhold til indikation og plan for de operative indgreb. Det samme var tilfældet på et af operationsafsnittene og et af sengeafsnittene.

Sygeplejefaglig beskrivelse af patientens problemer

Den sygeplejefaglige dokumentation er et vigtigt redskab til at give et hurtigt overblik over patientens tilstand. Det sætter de involverede sundhedspersoner i stand til at vurdere, om der fx er sket ændringer i patienternes tilstand, og om der skal handles på disse ændringer.

Det kræver, at man ikke kun forholder sig til de tilstande og diagnoser, der er direkte årsag til indlæggelsen, men at man løbende vurderer patientens tilstand som helhed, også på de områder, hvor der ikke aktuelt er problemer eller behov for behandling. Hvis denne løbende vurdering ikke foretages, og den sygeplejefaglige dokumentation ikke opdateres ved ændringer i patientens tilstand, er der stor risiko for, at man ikke får taget hånd om en eventuel forværring i tide.

De sygeplejefaglige optegnelser skal indeholde oversigter over patienternes aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering, og både aktuelle og potentielle problemområder skal være fagligt vurderet og beskrevet. Det var ikke tilfældet på næsten halvdelen af de sengeafsnit, der var omfattet af tilsynet. Her er et stort potentiale for at styrke patientsikkerheden på mange sygehusafdelinger.

Overvågning og vurdering af klinisk tilstand

Overvågning og vurdering af patienters kliniske tilstand er afgørende for, at den rette behandling iværksættes og følges op. Under tilsynene interviewede vi relevant personale for at vurdere, om afsnittene havde patientsikre procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand, når der skete måling af vitalparametre. Derudover gennemgik vi en række patientjournaler for at konstatere, om der var fulgt relevant op på måling og vurdering af vitalparametre.

Ved samtlige tilsyn kunne personalet redegøre for patientsikre procedurer på området. Til gengæld var det i nogle af de gennemgåede journaler ikke i helt samme grad muligt at se patientsikre procedurer beskrevet. I nogle journaler fremgik det fx ikke, at patienten var blevet tilset af en læge i den postoperative fase. I alt fandt vi mangler i patientjournaler vedrørende måling og vurdering af vitalparametre på fem af sengeafsnittene og to af akutmodtagelserne.

Præ-, per- og postoperativ behandling

Både før, under og efter det operative indgreb skal patientens tilstand vurderes, og der skal tages stilling til en række forhold. Det inkluderer vurdering og behandling af komorbiditet før indgrebet samt behandling af kirurgiske og medicinske komplikationer under og efter indgrebet. Som led i tilsynene gennemgik vi en række patientjournaler for at konstatere, om det fremgik tydeligt, at der var taget relevant stilling til og fulgt op på en række forhold. Vi så bl.a. på, om der var taget stilling til og fulgt op på faste og profylakse forud for indgreb, anvendelse af korttidsvirkende anæstetika og monitorering af væskebalance under indgreb samt ernæring og mobilisering efter indgreb.

Ved ni af tilsynene på sengeafsnit fandt vi mangler i de gennemgåede patientjournaler under dette punkt. Det samme var tilfældet for fire af akutmodtagelserne og et af operationsafsnittene.

Medicinordination og opfølgning

Fejlmedicinering er en af de hyppigste årsager til alvorlige utilsigtede hændelser i det danske sundhedsvæsen og kan bl.a. medføre forlængede indlæggelser og varige men for patienterne. Risikoen for skade øges, hvis patienter har behov for flere lægemidler.

Sikker håndtering af medicin under og efter indlæggelse stiller store krav til procedurer og arbejdsgange, både ved indlæggelse, under indlæggelsen og i forbindelse med udskrivelsen. Det

indebærer, at der indhentes en medicinanamnese forbindelse med modtagelsen af patienten, og at der tages stilling til patientens samlede behov for lægemidler under indlæggelsen. Ved udskrivelse skal der tages stilling til samtlige ordinationer i medicinsystemet, og ændringer i patientens medicinering i forbindelse med indlæggelsen skal ajourføres med Det fælles Medicinkort (FMK).

Under tilsynene var der derudover fokus på, at afdelingerne havde procedurer for at sikre sig, at der var lavet en plan for opfølgning på medicin, der var ordineret under indlæggelse. Vi så bl.a. på, om der var planer for aftrapning af behandling med opioider og benzodiazepiner, og at der var foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der krævede tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.

Ved journalgennemgang fandt vi mangler inden for dette område ved otte af tilsynene med sengeafsnit og tre af tilsynene på akutmodtagelserne. Her er et stort potentiale for at styrke patientsikkerheden og mindske risikoen for fejlmedicinering under og efter indlæggelse.

Opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser

Der er kendte patientsikkerhedsmæssige risici forbundet med overlevering af prøver og opfølgning på kritiske prøvesvar. Forsinket eller manglende opfølgning på prøvesvar kan føre til forsinket eller helt udebleven behandling med alvorlige konsekvenser for patienten til følge. Ved tilsynene gennemgik vi et antal journaler med henblik på at vurdere, om der var fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser. Vi så bl.a. på, om svar på relevant akut billeddiagnostik forelå rettidigt, og om der var taget stilling til resultaterne.

Vi så også på, om der var fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser, og om der ved behov var fulgt op med ny prøve. Endelig vurderede vi, om der var taget stilling til opfølgning på afvigende parakliniske fund efter udskrivelse og til uventede svar på bifund. Ved tre af tilsynene på sengeafsnit fandt vi mangler i forhold til opfølgning på resultater af parakliniske undersøgelser i de journaler, vi gennemgik som led i tilsynene.

Sikker overlevering mellem afdelinger/matrikler

Der er en særlig risiko for, at patientsikkerheden svigter, når ansvaret for en patient skifter mellem afdelinger eller behandlingssteder. Derfor havde tilsynet fokus på videregivelse af al relevant sundhedsfaglig information ved overflytning af patienter mellem akutmodtagelser, sengeafsnit, operationsafsnit og mellem matrikler. Ved gennemgang af patientjournaler så vi bl.a. på, om personalet på den overflyttende afdeling sikrede overlevering af oplysninger om medicin, patientens status, og henvisende læge. Derudover så vi på, om personalet på den modtagende afdeling havde sikret, at der blev fulgt op på behandlinger og øvrige planer, der var iværksat inden overflytning. Ved tre af tilsynene på sengeafsnit var der mangler i journalerne på dette område, mens der på de øvrige typer af afsnit ikke blev fundet nogen mangler i journaler vedrørende overflytning af patienter.

Øvrige fund

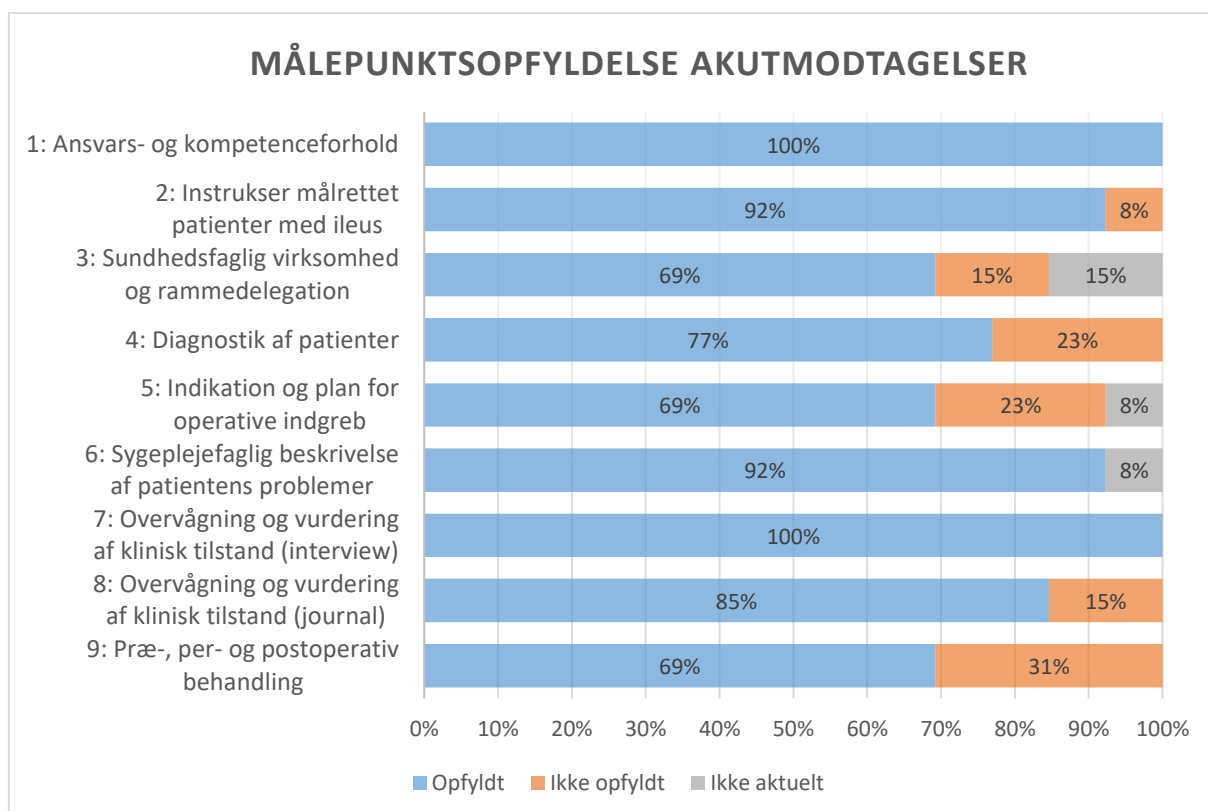
Ved nogle tilsyn så vi enkelte patientsikkerhedsmæssige problemer, som ikke var omfattet af tilsynets målepunkter. Det drejede sig bl.a. om mangelfulde epikriser, hvor patientens egen læge ikke fik

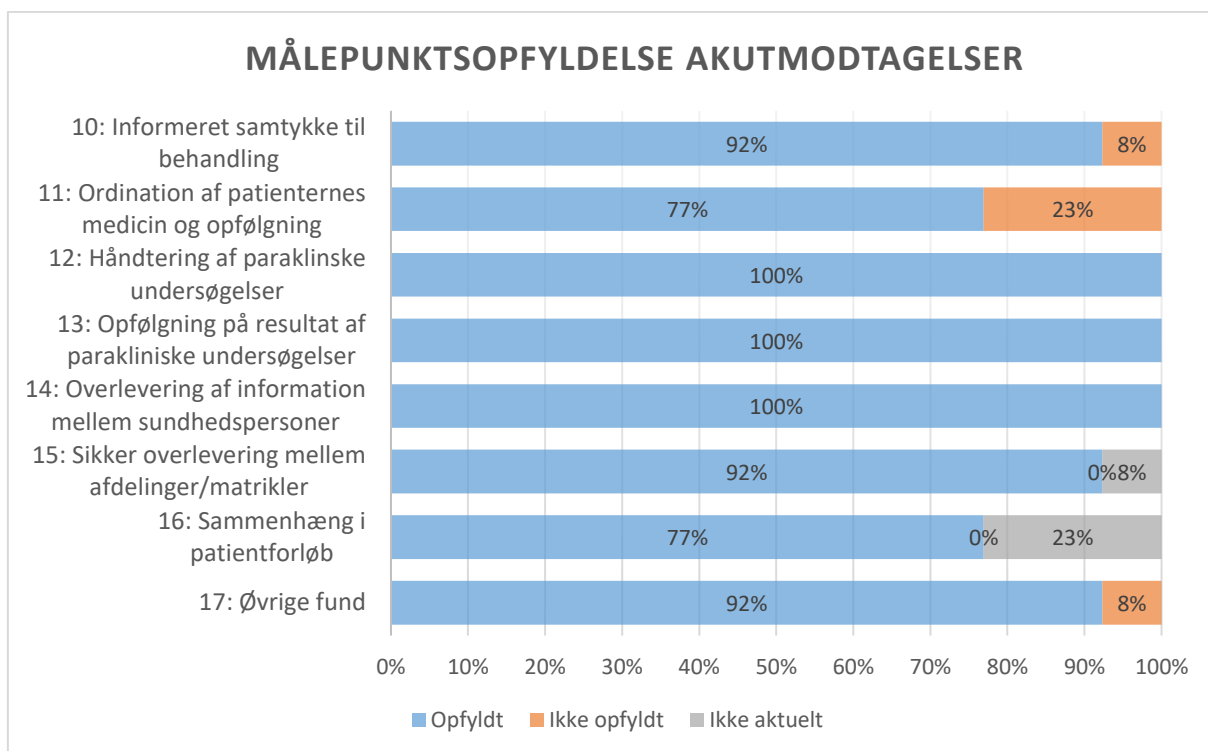
tilstrækkelig information om patienternes forløb, medicinering eller undersøgelsesresultater. Derudover var der eksempler på mangelfuld journalføring af komplikationer og øvrige diagnoser af betydning for patientforløbet.

Målepunktsopfyldelse

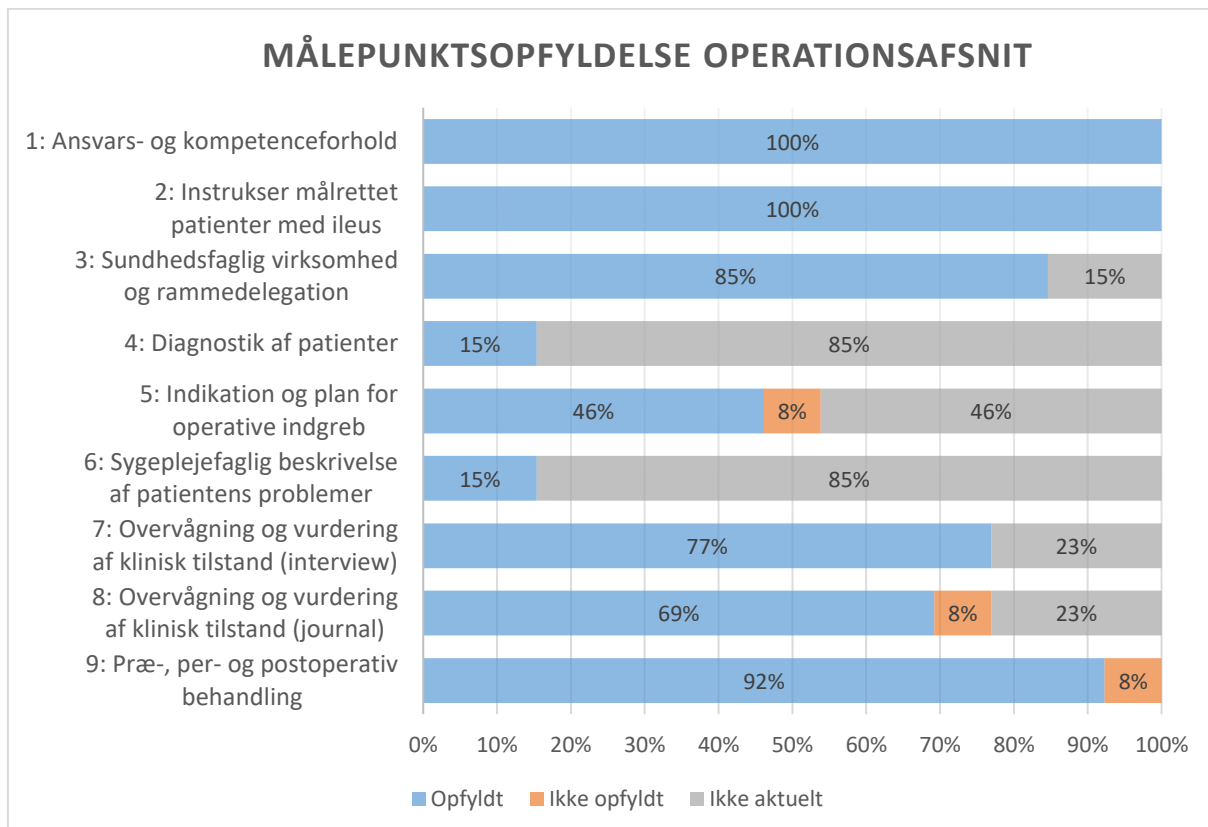
Figureerne nedenfor viser den samlede opfyldelse af målepunkterne i det sundhedsfaglige tilsyn med sygehuse på det kirurgiske område. Hver figur dækker over 13 tilsyn med den pågældende type afsnit. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige behandlingssteder.

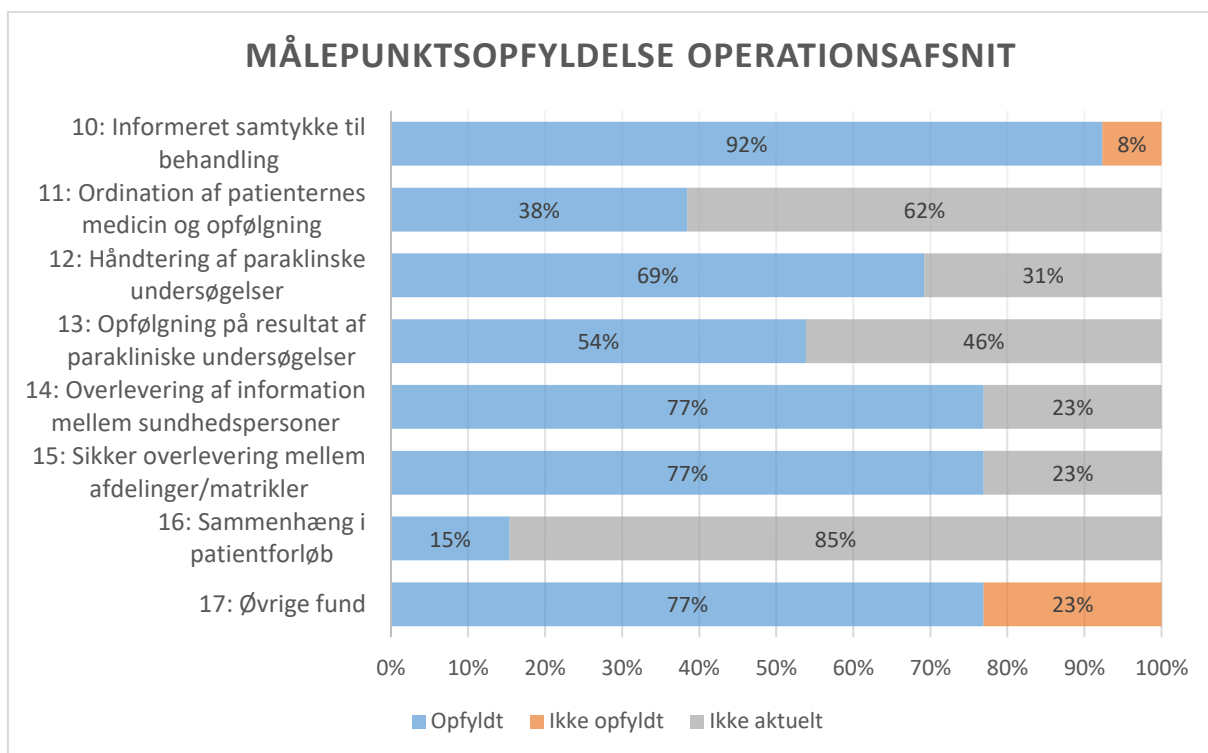
Akutmodtagelser



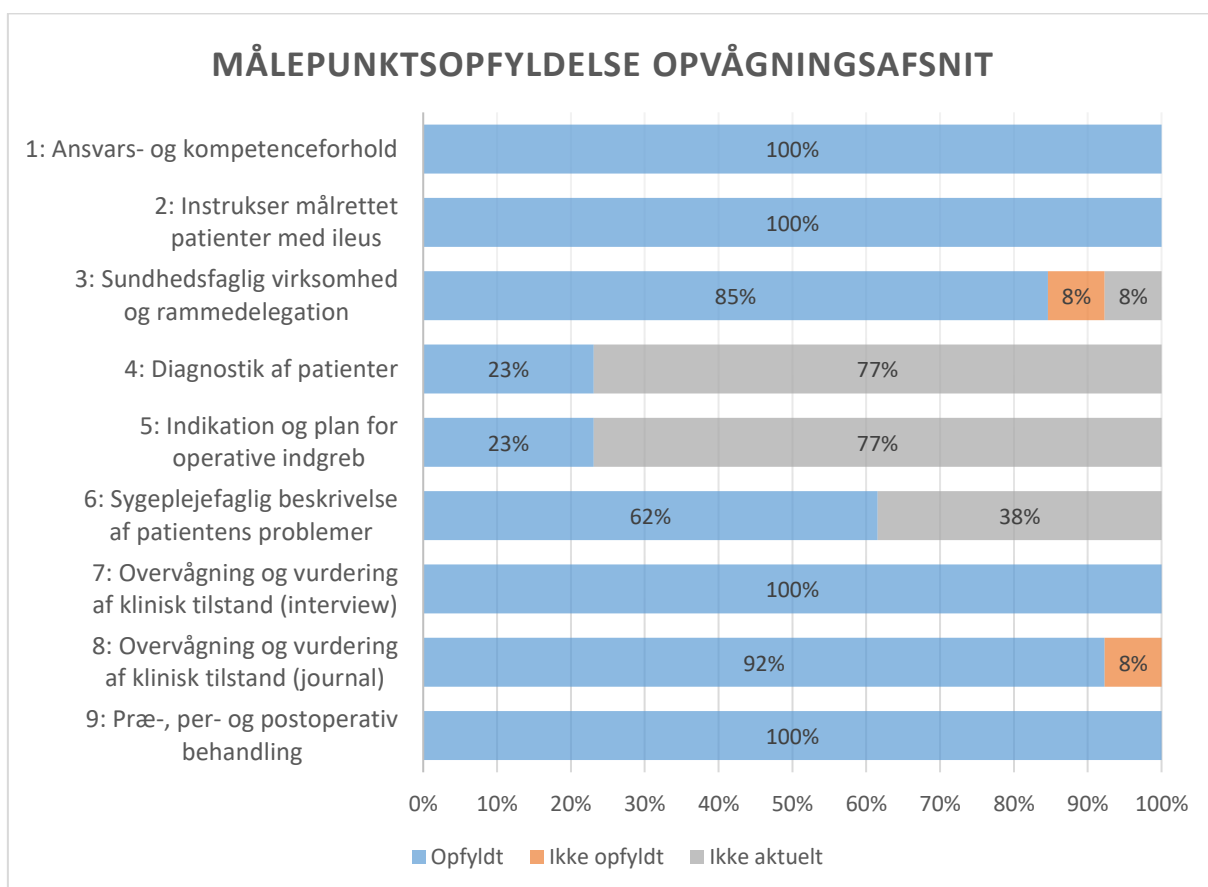


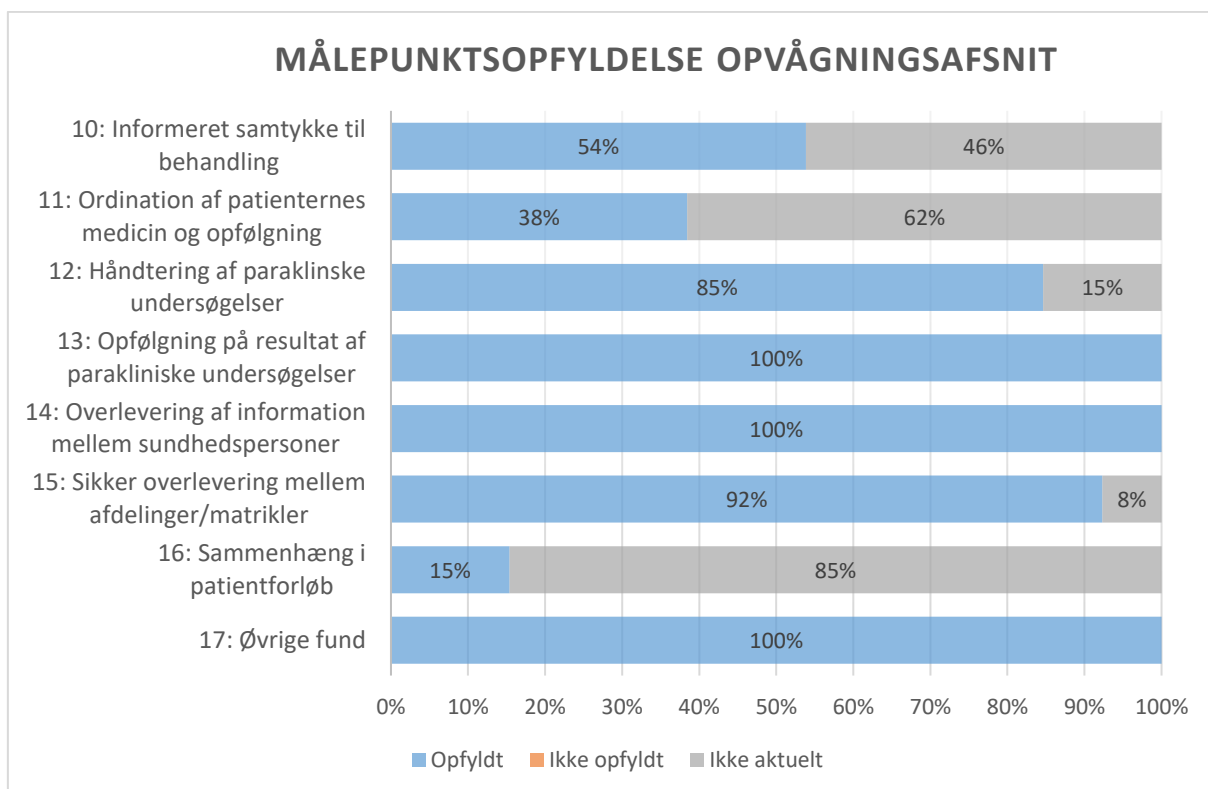
Operationsafsnit



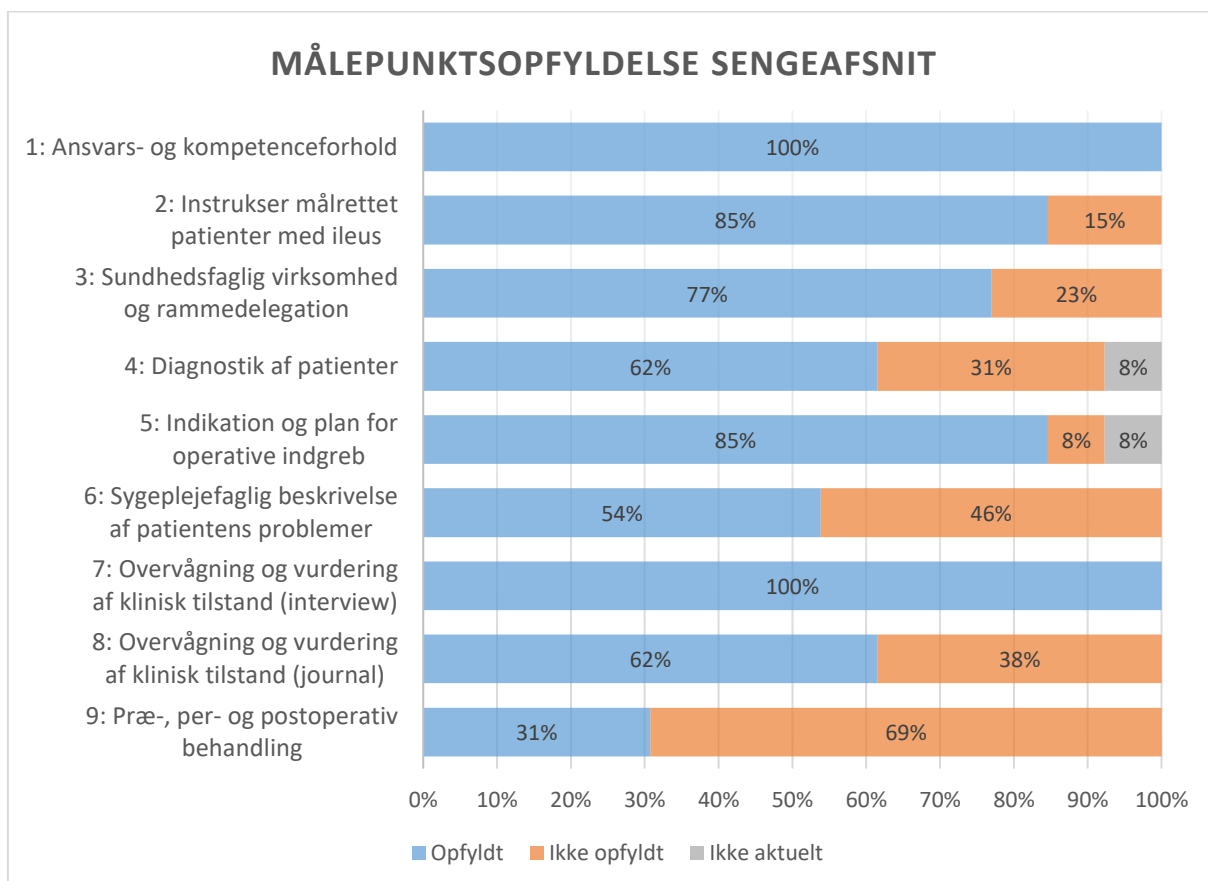


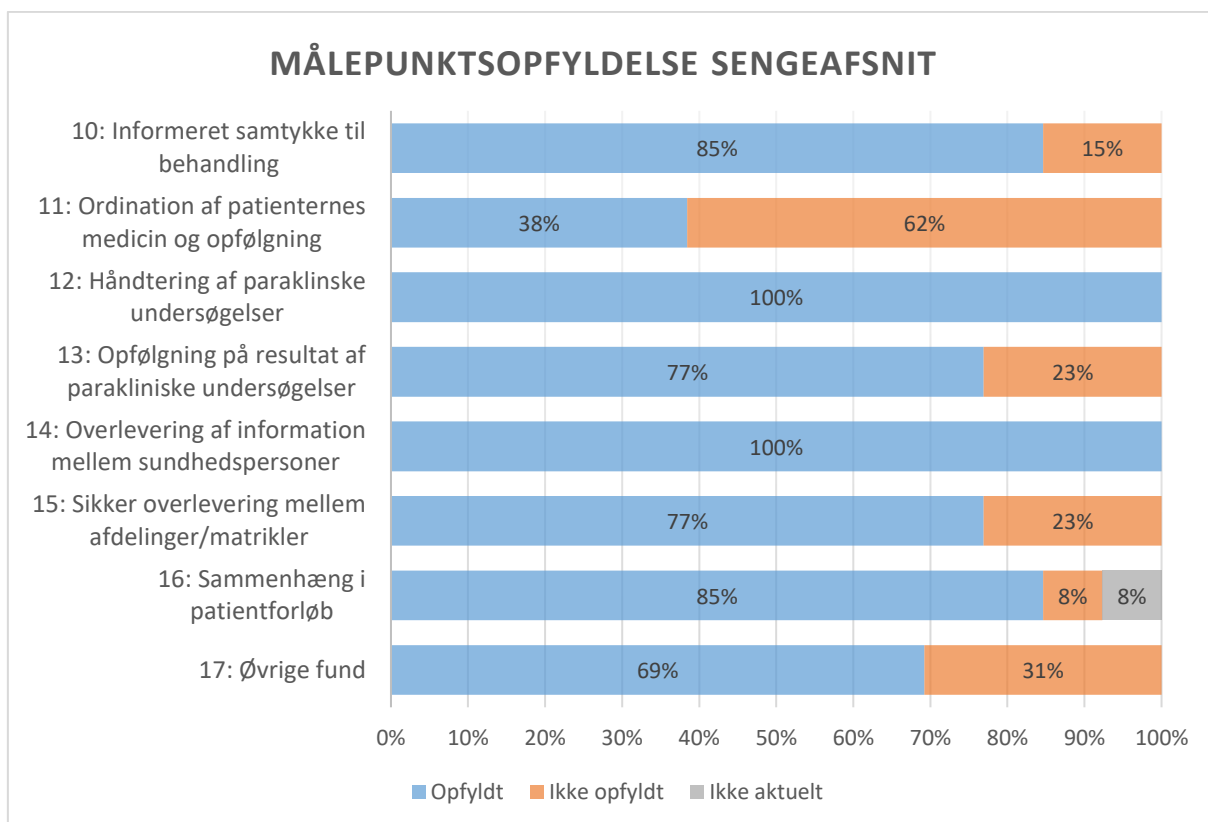
Opvågningsafsnit





Sengeafsnit





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 forskellige typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering af områder og temaer. Styrelsen for Patientsikkerhed udtrækker derefter 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 2019 var diagnostik og behandling med fokus på det kirurgiske område og den sårbare patient. Dette fokus blev valgt, 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.

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 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.426 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 1.141 blev gennemført som planlagte tilsyn og 285 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det tredje 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.

Fokus på læring

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

Læringen sker lokalt, og for de behandlingssteder, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor behandlingssteder 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 behandlingssteder kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de behandlingssteder, 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.