



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Somatiske sygehuse

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

November 2019



Kolofon

Titel på udgivelsen: Somatiske sygehuse – Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: November 2019

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

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Planlagte, stikprøvebaserede tilsyn	4
Reaktive tilsyn	5
Læringspotentialer	6
Informeret samtykke	6
Overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre	6
Sygeplejefaglig beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer	7
Håndtering af patienter med diabetes ved operative indgreb og procedurer	7
Medicinhåndtering	7
Parakliniske undersøgelser	8
Epikriser	8
Resultater	9
Om det sundhedsfaglige tilsyn	14

Indledning

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 35 sundhedsfaglige tilsyn med somatiske sygehusafsnit. 32 af tilsynene var planlagte tilsyn baseret på stikprøver, mens tre tilsyn var reaktive, foretaget på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden på en sygehusafdeling.

De planlagte, stikprøvebaserede tilsyn var tilrettelagt som organisatoriske tilsyn med fokus på behandlingen i stationær eller ambulant regi i den kliniske afdeling, på samarbejder og informationen ved udskrivelse. Temaerne for årets planlagte tilsyn var medicin håndtering og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt voksne patienter med type 1- og type 2-diabetes. Dette fokus blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb, hvor der er en særlig risiko for, at der sker svigt i patientsikkerheden.

De planlagte, stikprøvebaserede tilsyn tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der blev udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter, bl.a. Strategisk Følgegruppe samt faglige selskaber og sundhedsvæsenets organisationer. Derudover har vi trukket på en række datakilder for at identificere risikoområder, herunder aggregerede data fra systemet for rapportering af utilsigtede hændelser.

Målepunkterne for de planlagte tilsyn med de somatiske sygehusafdelinger i 2018 omfattede både generelle målepunkter, der vedrørte organisatoriske forhold, fx ansvars- og kompetenceforhold, generelle faglige målepunkter om fx ordination og opfølgning på medicin og sygdomsspecifikke målepunkter, der konkret vedrørte behandlingen af patienter med diabetes. Det var således ikke alle målepunkter, der direkte vedrørte årets tema. Visse målepunkter var ikke relevante for alle de behandlingssteder, der var omfattet af tilsynet.

Ved et behandlingssted forstås i denne sammenhæng et kirurgisk eller medicinsk sengeafsnit eller et ambulatorie. Et sygehustilsyn i 2018 omfattede typisk en vurdering af patientsikkerheden på i alt fire behandlingssteder med to tilsyn på en medicinsk afdeling og to tilsyn på en kirurgisk afdeling.

Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere samt gennemgang og dialog vedrørende udvalgte patientjournaler, som de tilsynsførende havde læst forud for tilsynet.

Fokus på læring

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

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

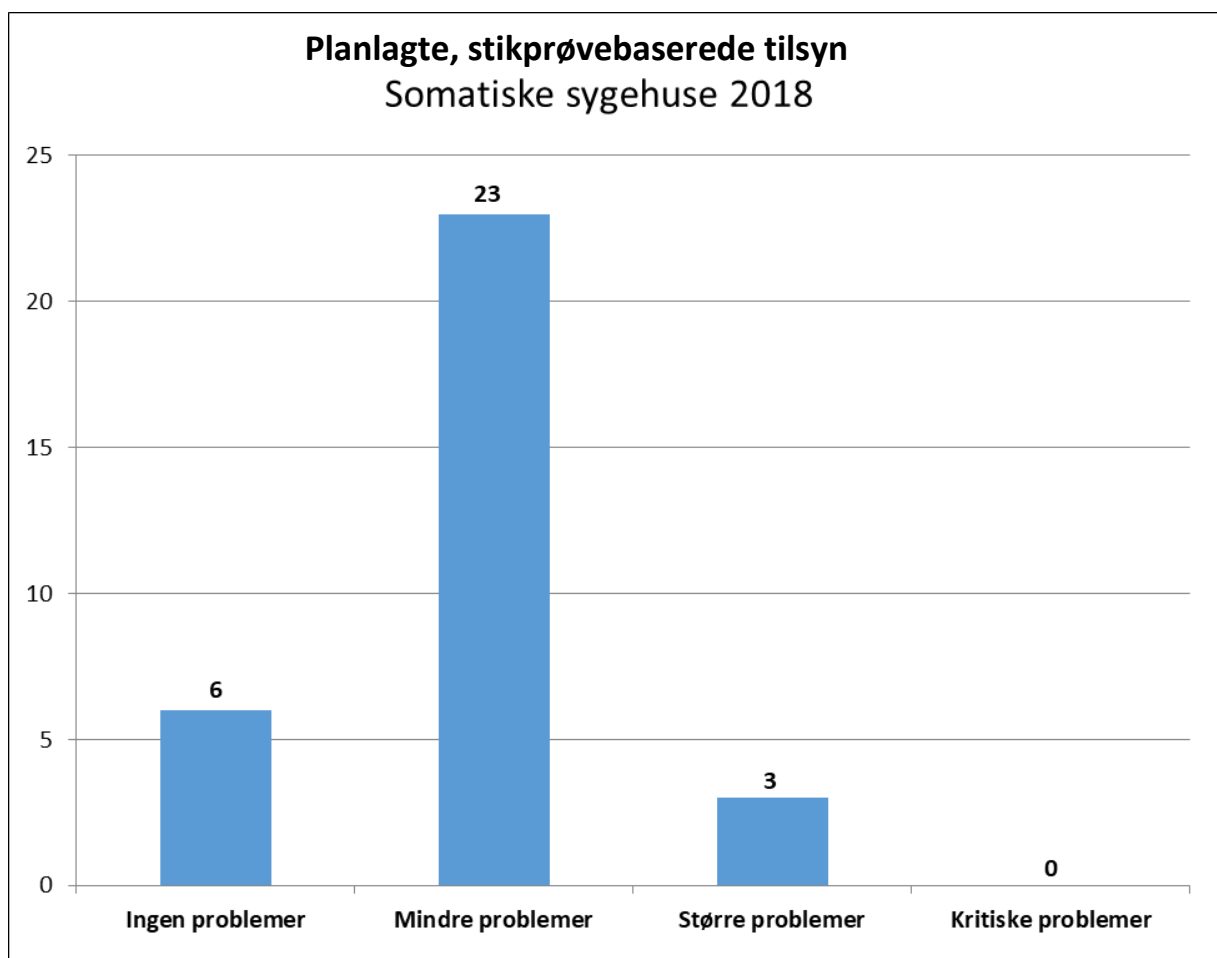
For de afdelinger, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.

Overordnede konklusioner

Planlagte, stikprøvebaserede tilsyn

De 32 stikprøvebaserede tilsyn var fordelt på 18 medicinske afdelinger og 14 kirurgiske afdelinger. Der var tale om 12 ambulatorier, herunder et dagafsnit, og 20 sengeafsnit. Resultaterne fra tilsynene viser, at der inden for en del områder er et behov for at styrke patientsikkerheden.

Nedenstående figur viser den samlede vurdering af patientsikkerheden efter de 32 planlagte, stikprøvebaserede tilsyn, opgjort på tværs af afdelingerne og fordelt efter de fire overordnede vurderingskategorier.



Figur 1: Fordeling af somatiske behandlingssteder på sygehuse i kategorier efter planlagte, stikprøvebaserede 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 ved tilsynsbesøget var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, 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 relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, som medførte 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 afdelingen har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

Vurderingen "Kritiske problemer for patientsikkerheden" indebærer, at der var forhold, som medførte 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 afdelingen, er opfyldt. Styrelsen følger op på, hvorvidt ændringerne er gennemført, og om påbuddet kan ophæves. Det sker ved et eller flere reaktive tilsyn.

Reaktive tilsyn

De tre reaktive tilsyn på sygehusafdelinger blev foretaget på baggrund af indberetninger, hvor der blev udtrykt bekymring for patientsikkerheden på bestemte sygehusafdelinger. Ved et af disse tilsyn vurderede vi, at der ikke var nogen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved et andet tilsyn konstaterede vi mindre problemer, og ved det tredje reaktive tilsyn fandt vi større problemer af betydning for patientsikkerheden. I forlængelse af det tredje tilsyn udstedte vi et påbud til den pågældende afdeling om at rette op på forholdene og fulgte op med yderligere et reaktivt tilsyn for at konstatere, om påbuddet blev efterlevet.

Læringspotentialer

På baggrund af resultaterne fra de planlagte, stikprøvebaserede tilsyn med de somatiske sygehuse har vi identificeret en række områder, hvor der på nogle afdelinger blevet fundet grundlag for at arbejde videre med tiltag, der kan styrke patientsikkerheden.

Informeret samtykke

Patientens ret til selvbestemmelse er et grundlæggende princip i sundhedsloven. Et informeret samtykke til behandling indebærer ikke kun patientens accept af den aktuelle behandling, men også, at patienten har fået information om prognose og eventuelle mulige komplikationer i forbindelse med den foreslåede behandling. Forud for en operation skal man sikre sig, at patienten er i stand til at forstå den information, man giver, så patienten har mulighed for at vælge eller fravælge behandlingen eller dele af den på et oplyst grundlag. Det er også vigtigt, når patienten skal efterleve lægens anvisninger og følge behandlingen efter operationen, at han eller hun er tilstrækkeligt informeret om behandlingen og om risikoen for komplikationer og bivirkninger. Hvis det er relevant, skal patienten informeres om andre forsvarlige behandlingsmuligheder.

Det informerede samtykke skal fremgå af patientjournalen, men på en del sygehusafdelinger fandt tilsynet mangelfuld journalføring på dette område. Kravene til, hvor meget der skal skrives i journalen, afhænger af, hvor stor risiko der er for komplikationer og bivirkninger. Jo større risiko for patienten, jo mere detaljeret skal informationen og dermed også journalføringen af det informerede samtykke være. Er der tale om behandling uden større risiko for komplikationer eller bivirkninger, er det tilstrækkeligt at skrive i journalen, at patienten er informeret om behandlingen og eventuelle risici og accepterer behandlingen, uden nærmere specifikation.

Samtykket omfatter den konkrete og aktuelle behandling og skal indhentes inden behandlingen påbegyndes, såfremt patienten er i stand til det. Alternativt skal pårørende kontaktes og orienteres såfremt det er muligt. Det er ikke nødvendigt at indhente et nyt samtykke for hver kontakt med en patient, så længe kontakten vedrører et pågående behandlingsforløb.

For mere end hver femte afdeling var der mangelfuld opfyldelse af spørgsmålet om informeret samtykke. Det er fra klagesager et kendt klagepunkt, at patienten ikke mener at have fået god nok information. En fare er en automatiseret proces for dokumentation i journalen med fraser.

Information kan evt. udleveres skriftligt. Særligt for områder, hvor patientens egen opfølgning er vigtigt for et godt operationsresultat, kan skriftlig information anbefales.

Overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Overvågning og vurdering af patienters kliniske tilstand er afgørende for at den rette behandling iværksættes og følges op. Mange sundhedspersoner samarbejder om behandlingen og overvågningen af patienter. Det gælder i særlig grad patienter med en kronisk sygdom som diabetes. Disse patienter har ofte komplekse behov på grund af tilstødende komplikationer som nyre- og hjertekarsygdom.

På 13 pct. af afdelingerne fandt styrelsen i en række af gennemgåede journaler mangelfuld journalføring af vurdering og opfølgning på resultater af undersøgelser, hvilket kan være kritisk for den videre behandling af patienten. Det kan fx dreje sig om, at blodsukker ikke blev målt som

ordineret under en indlæggelse, eller manglende relevant reaktion på afvigende vitalparametre, herunder kontakt til læge.

Sygeplejefaglig beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle 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 i en del af de journaler, der blev gennemgået under tilsynene. Her er et område, hvor der er potentiale for at styrke patientsikkerheden på mange sygehusafdelinger.

Håndtering af patienter med diabetes ved operative indgreb og procedurer

Når en patient med diabetes skal have udført et operativt indgreb, skal der ske en lægelig vurdering af, hvordan patientens sygdomssituation bedst varetages, så vedkommende ikke udsættes for unødige risici. For patienter med diabetes er det afgørende, at der på forhånd udarbejdes et diabetesregime, som læger og sygeplejersker kan handle ud fra for bedst muligt at sikre kontrol med blodsukkeret. Det er desuden vigtigt, at der er taget højde for eventuelle diabeteskomplikationer som nedsat nyrefunktion eller forhøjet blodtryk.

Ordinationen af regimet skal journalføres, så alle involverede sundhedspersoner har mulighed for at se, hvordan patienten skal håndteres. I nogle af de gennemgåede journaler manglede der dokumentation for, hvilket diabetesregime der skulle anvendes i forbindelse med operativt indgreb. Der blev fundet mangler på ca. en tredjedel af de kirurgiske afdelinger. Sikkerheden for patienterne bør på dette punkt højnes.

Medicin håndtering

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 såfremt patienter har behov for flere lægemidler. Patienter med diabetes får ofte flere samtidige lægemidler, som kræver lægefaglig stillingtagen i forbindelse med deres kontakt med sygehuset. Det skal vurderes, om patienten skal fortsætte eller have justeret sin medicin i forbindelse med indlæggelsen på sygehuset, og ved udskrivelse skal det afklares, hvilken medicin patienten skal fortsætte med eller eventuelt have i stedet.

Sikker håndtering af medicin under og efter indlæggelse stiller store krav til sikre procedurer, både ved indlæggelse, under indlæggelsen og i forbindelse med udskrivelsen. Det indebærer, at lægen i forbindelse med modtagelsen af patienten får indhentet en aktuel medicinstatus. På baggrund af

denne status og den aktuelle situation skal lægen tage stilling til patientens samlede behov for lægemidler under indlæggelsen, og patienten skal inddrages i beslutningsprocessen i det omfang, det er relevant.

Under tilsynene var der derfor fokus på, at afdelingerne havde procedurer for at sikre sig, at patienternes medicinstatus var indhentet, og at ordinationer i det fælles medicinkort, FMK, var afstemt med journaloplysningerne ved udskrivelsen. Der skal være en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og denne plan skal tydeligt fremgå af epikrise og ved sygeplejefaglig overlevering til kommunen ved udskrivelse. Der blev konstateret mangler på 25 pct. af de besøgte afdelinger.

Der blev endvidere lagt vægt på, at der var klare aftaler med den enkelte patient om selvadministration af insulin, herunder måling af blodsukker m.v., og på, at patienten fik en klar forståelse af, hvorfor de skal tage medicinen samt overholde råd om opfølgning.

Parakliniske undersøgelser

Overlevering af prøver og opfølgning på kritiske prøvesvar er et kendt patientsikkerhedsmæssigt risikoområde. Tilsynet så bl.a. på opfølgningen på parakliniske undersøgelser. På næsten hver femte afdeling blev der fundet mangler, som kan have alvorlige konsekvenser for patienter på grund af forsinket eller helt udebleven behandling.

Manglerne drejede sig typisk om, at der ikke blev reageret relevant på prøvesvar, fx en lav serum kalium eller stigende serum kreatinin forud for operation. Manglende opfølgning på en CT-scanning eller andet prøvesvar, inden patienten blev udskrevet, er andre eksempler på, hvor dette område kan være kritisk for patientsikkerheden. Ligeledes er det vigtigt at sikre, at patienten orienteres om afvigende blodprøvesvar, hvilket ikke altid skete.

Epikriser

Der er en særlig risiko for, at patientsikkerheden svigter, når ansvaret for en patient skifter mellem behandlingssteder. Derfor havde tilsynet fokus på overgange mellem afdelinger og ved udskrivelsen, hvor behandlingsforløbet i de fleste patientforløb overgår til den praktiserende læge. Patientens egen læge har behov for relevant og tilstrækkelig information for at kunne sikre den rette behandling i det videre forløb.

Typisk er der vigtig information om fx medicin, behandlingsforløb og behov for opfølgning, der skal formidles, for at patienten kan få en sammenhængende og sikker behandling. Epikrisen er i den forbindelse et centralt kommunikationsværktøj mellem lægerne på sygehuset og den praktiserende læge til opfølgning på behandlingen.

Tilsynet konstaterede en del mangler i epikriser fra sygehusene, bl.a. i forhold til information om justering af risikosituationslægemidler som afhængighedsskabende lægemidler, herunder morfika og lægemidler, der bruges i behandlingen af patientens sukkersyge og afledte tilstande.

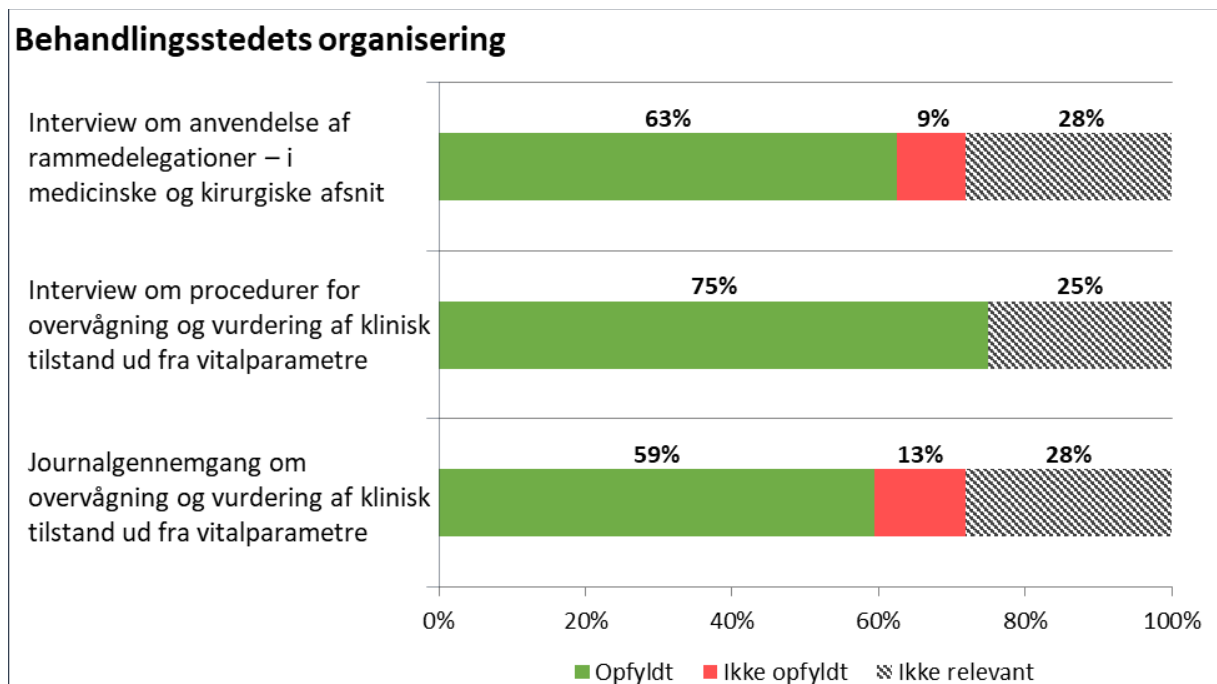
I juli 2019 trådte en nye epikrisevejledning i kraft, som bl.a. indebærer, at sygehuslægen skal markere de epikriser, hvor der er anbefalinger om opfølgning hos egen læge. På de epikriser, hvor der skal følges op, skal sygehuslægen udfylde et særligt felt med anbefalingerne til patientens egen læge. Formålet er en mere sikker overlevering ved udskrivelse af patienter fra sygehus til egen læge.

Resultater

Figurene nedenfor viser den samlede målopfyldelse for de målepunkter, som de planlagte, stikprøvebaserede tilsyn med somatiske sygehusafdelinger tog udgangspunkt i.

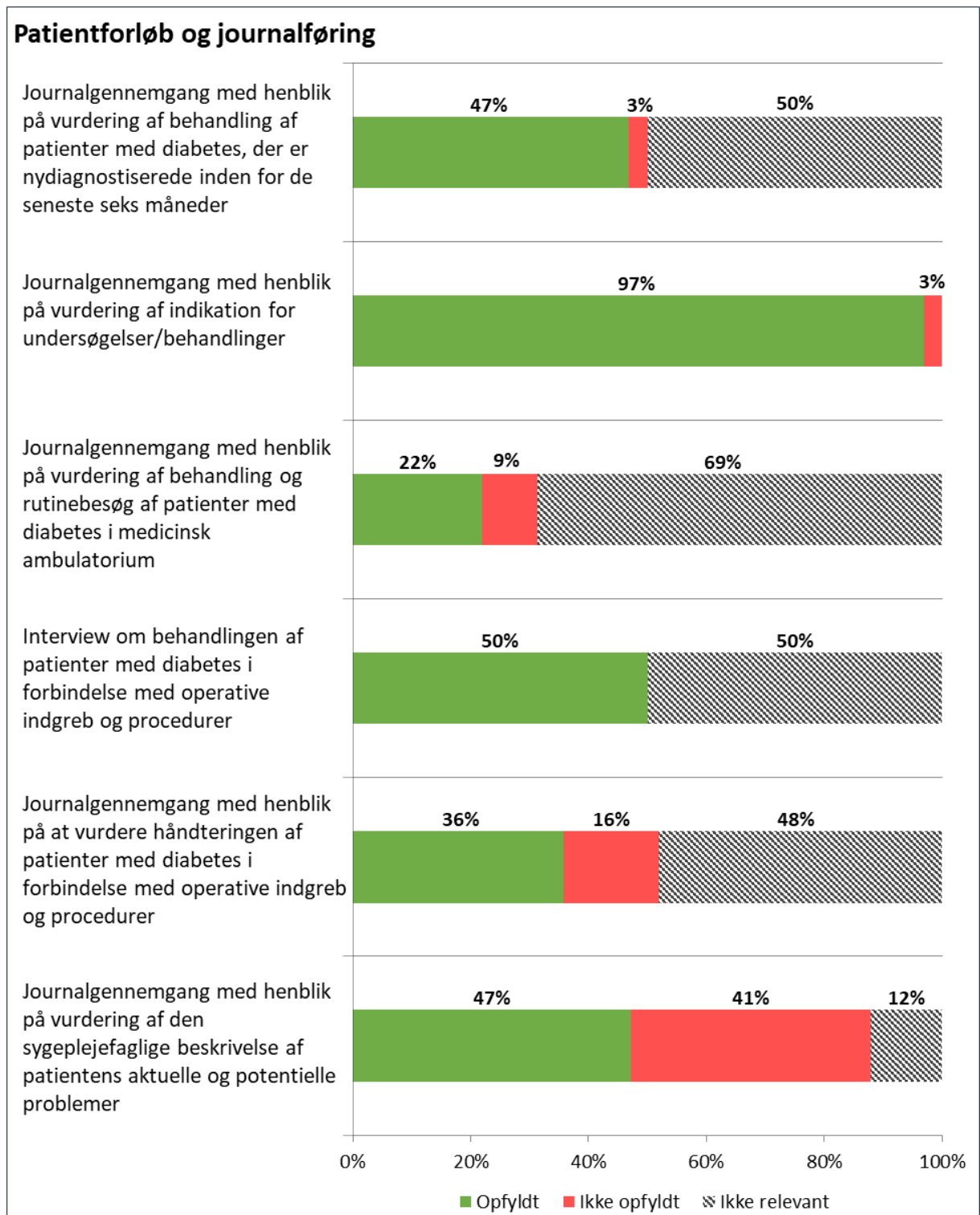
Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige afdelinger.

Figur 2 viser søjlediagram med målopfyldelse vedrørende behandlingsstedets organisering.



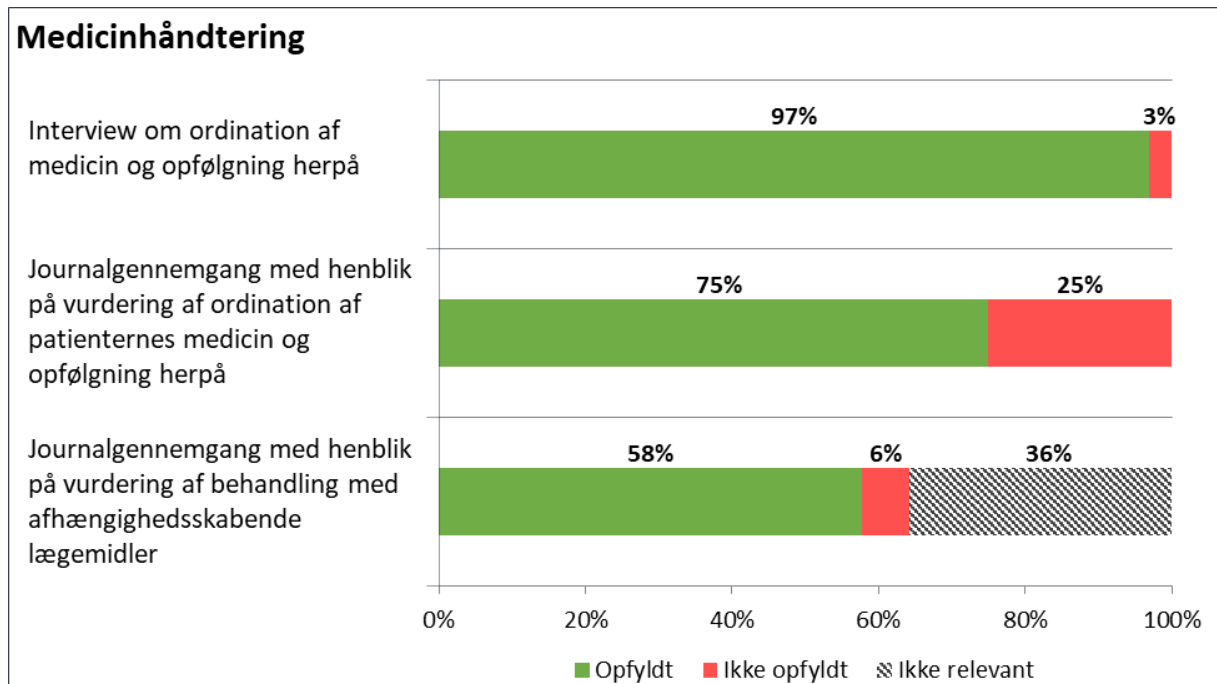
Figur 2: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende behandlingsstedets organisering

Figur 3 viser søjlediagram med målopfyldelse vedrørende patientforløb og journalføring.



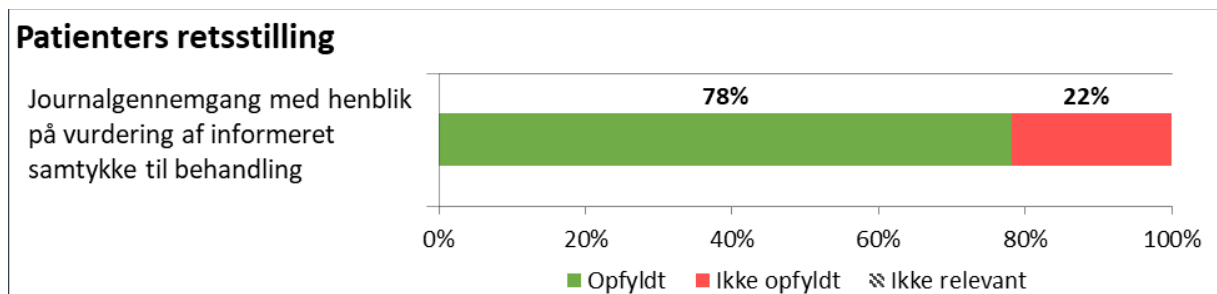
Figur 3: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring

Figur 4 viser søjlediagram med målopfyldelse vedrørende medicinhandling.



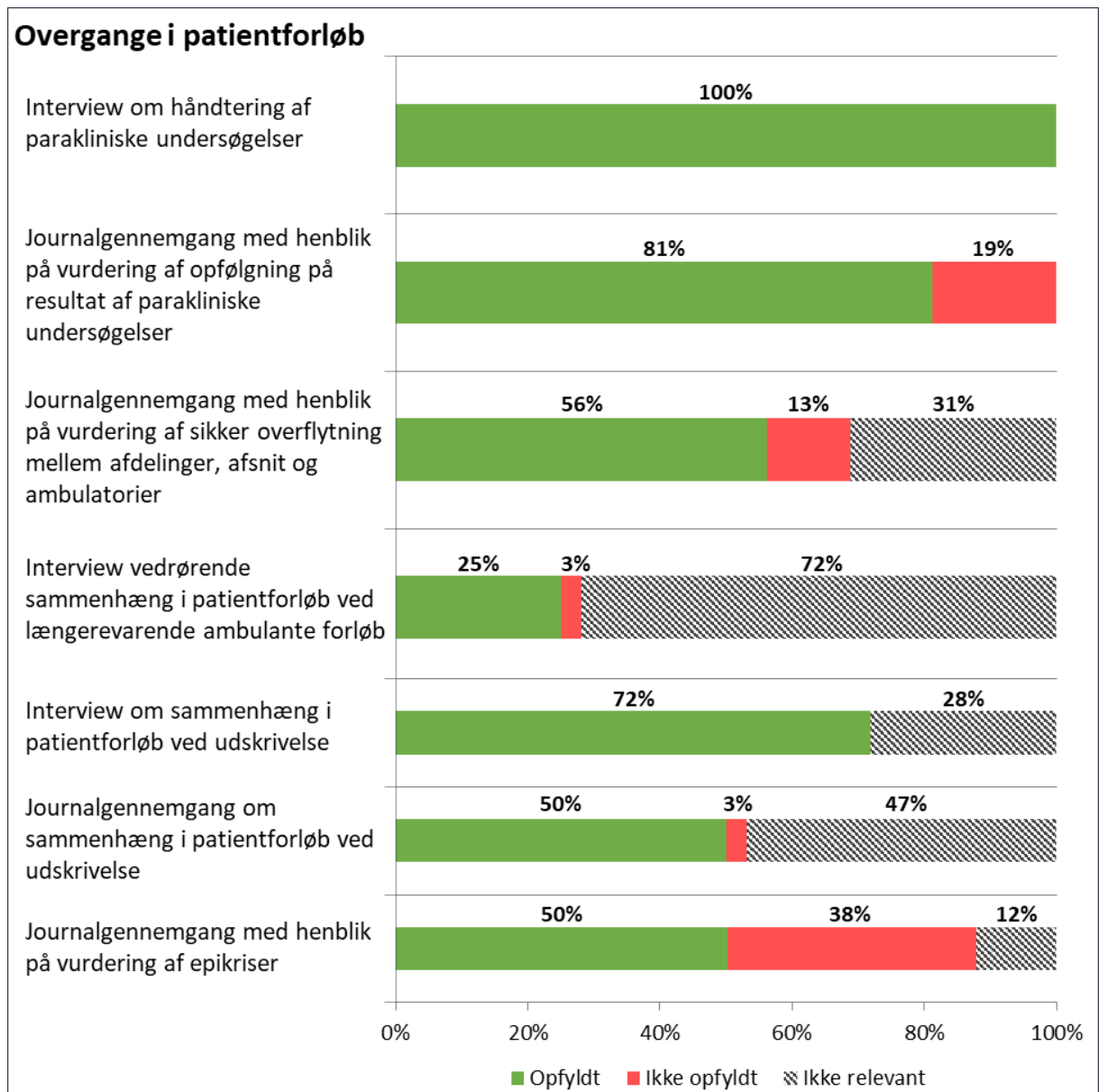
Figur 4: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling

Figur 5 viser søjlediagram med målopfyldelse vedrørende patienters retsstilling.



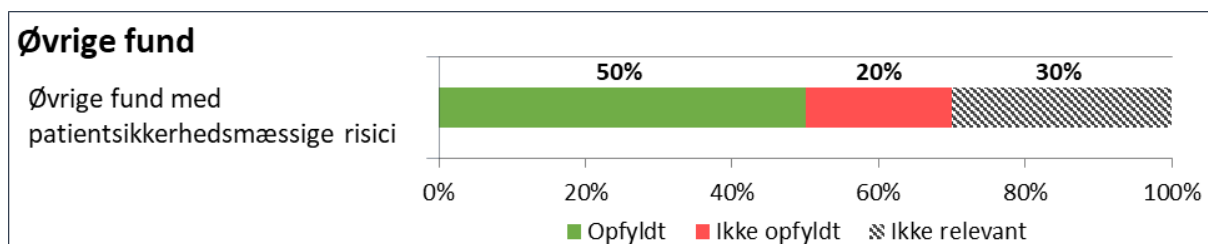
Figur 5: Målopfyldelse for målepunktet vedrørende patienters retsstilling

Figur 6 viser søjlediagram med målopfyldelse vedrørende overgange i patientforløb.



Figur 6: Målopfyldelse for målepunkter vedrørende overgange i patientforløb

Figur 7 viser søjlediagram med målopfyldelse vedrørende øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici.



Figur 7: Målopfyldelse for målepunktet vedrørende øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

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 2018 var medicinbehandling og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt patienter med type 1- og type 2-diabetes. Dette fokus blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb, og 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.

Hvert år får cirka 10 procent af alle behandlingssteder i Danmark et tilsynsbesøg. 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 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.129 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 950 blev gennemført som planlagte tilsyn og 179 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det andet 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.