



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Somatiske sygehusafdelinger

Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017
med fokus på patienter med diagnosen KOL

Juni 2018



Kolofon

Titel på udgivelsen: Somatiske sygehusafdelinger - Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017 med fokus på patienter med diagnosen KOL

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: Juni 2018

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

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Læringspotentiale	6
Journalføring af informeret samtykke	6
Procedurer for og journalføring af overvågning og vurdering af klinisk tilstand	6
Rammedelegation	7
Ernæringscreening	7
Samlede resultater	8
Formål og lovgrundlag for det risikobaserede tilsyn	10

Indledning

I 2017 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed de første risikobaserede tilsyn på en række behandlingssteder, bl.a. på somatiske sygehusafdelinger. Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men det skal ikke stå alene. Det er styrelsens mål, at både de behandlingssteder, der får tilsyn, og den gruppe, der ikke gør, skal kunne bruge styrelsen som kilde til viden og læring for at styrke patientsikkerheden. Det understøttes bl.a. gennem dialog under tilsynet, gennem tiltag, som behandlingsstederne kan sætte i værk i forlængelse af tilsynet, og gennem deling af erfaringer fra tilsyn med de forskellige typer af behandlingssteder.

De målepunkter, som tilsynet tager udgangspunkt i, er samtidig tænkt som et redskab til læring for behandlingsstederne. Målepunkterne offentliggøres på styrelsens hjemmeside www.stps.dk, og både de behandlingssteder, som udvælges til tilsynsbesøg, og de, der ikke gør, kan gennemgå målepunkterne og lære af dem i en lokal kontekst.

På baggrund af de erfaringer, der er gjort ved tilsynene i 2017, har Styrelsen for Patientsikkerhed identificeret flere områder, hvor der er et potentiale for at løfte patientsikkerheden på sygehusene.

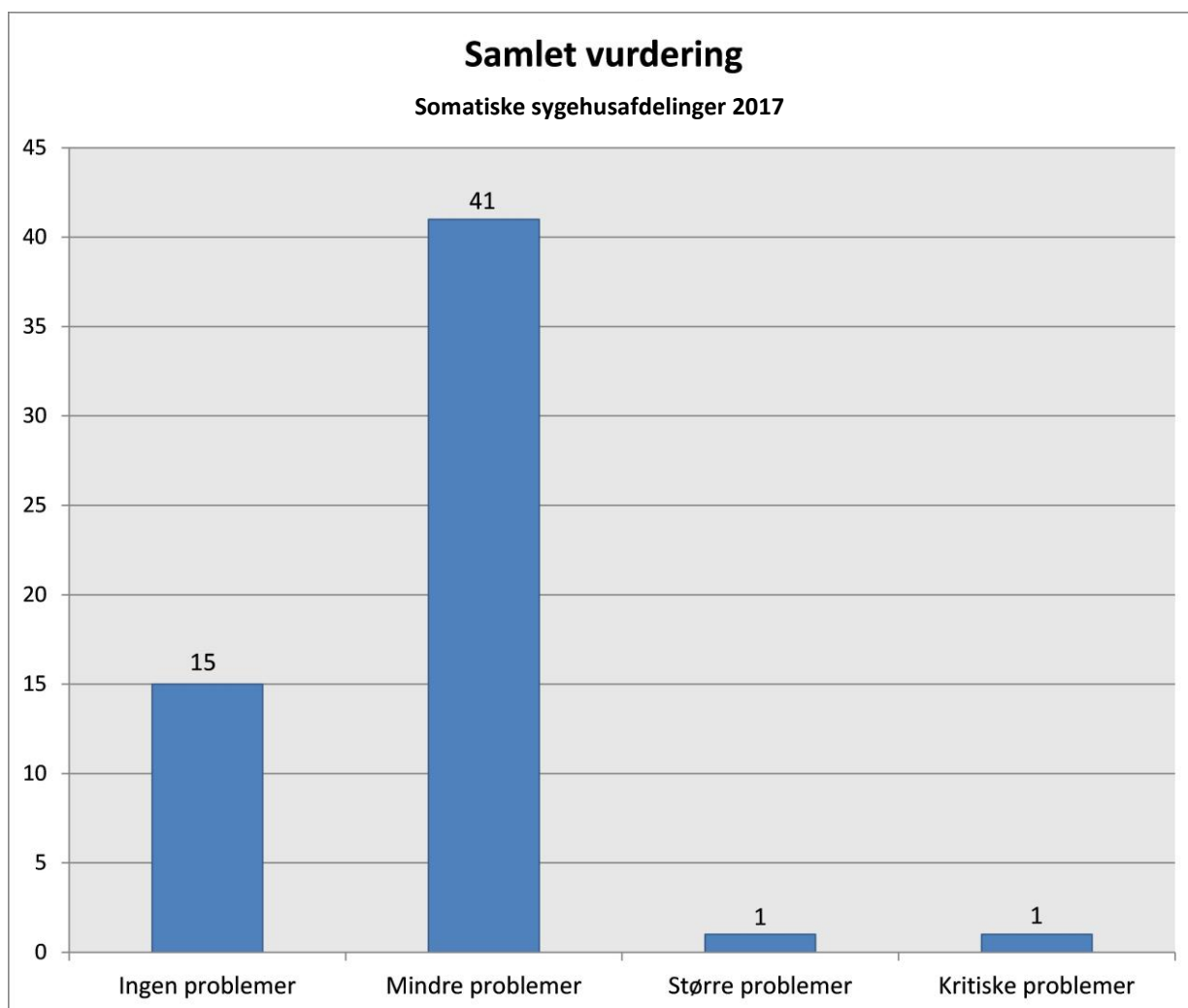
Samtidig har styrelsen som tilsynsførende myndighed indhentet megen nyttig viden dette første år med det risikobaserede tilsyn. Erfaringerne fra de enkelte tilsynsbesøg og de tilbagemeldinger, styrelsen og de tilsynsførende har fået undervejs, indgår løbende i udviklingen af fremtidige målepunkter og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

Denne rapport sammenfatter de fund, der blev gjort i forbindelse med det risikobaserede tilsyn på somatiske sygehusafdelinger i 2017. Den skitserer også de læringspotentialer, som Styrelsen for Patientsikkerhed har identificeret på baggrund af disse fund.

Overordnede konklusioner

Der blev i 2017 foretaget 58 planlagte, varslede tilsyn på somatiske sygehusafdelinger i regi af det risikobaserede tilsyn. Tilsynet havde særligt fokus på lungesygdommen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og gennemgik journaler for patienter med denne diagnose. De sygehusafdelinger, der fik tilsyn, blev vurderet på i alt 17 målepunkter, og tilsynet bedømte hvert enkelt punkt som enten opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt for hvert enkelt sygehusafdeling. Hver sygehusafdeling har derefter fået en samlet bedømmelse på baggrund af de samlede fund på den pågældende afdeling. Efter tilsynsbesøget sendes en tilsynsrapport i høring på behandlingsstedet, som har mulighed for at gøre indsigelser mod faktuelle fejl inden offentliggørelse af rapporten. Et tilsyn betragtes som afsluttet, når tilsynsrapporten med den endelige konklusion er offentliggjort.

Nedenstående figur viser fordelingen af konklusioner for tilsyn med somatiske sygehusafdelinger inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af sygehusafdelinger i kategorier efter tilsyn

56 af 58 afdelinger har altså fået vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" eller "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" 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.

De i alt 41 sygehusafdelinger i denne kategori har efterfølgende fået konkrete henstillinger om tiltag, som de skulle gennemføre. En del af disse afdelinger er derudover blevet bedt om at fremsende handleplaner for, hvordan de ville rette op på de forhold, som havde givet anledning til bemærkninger fra tilsynet. Derudover er der ingen sanktioner forbundet med kategorien "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Læringspotentiale

Tilsynet havde særligt fokus på lungesygdommen kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og gennemgik journaler for patienter med denne diagnose. På baggrund af konklusionerne fra det risikobaserede tilsyn har styrelsen identificeret foreløbig fire områder, hvor der er behov for et særligt fokus på patientsikkerheden på somatiske sygehusafdelinger.

Journalføring af informeret samtykke

Ved journalgennemgang viste det sig, at mere end en femtedel af afdelingerne ikke opfyldte det målepunkt, der drejer sig om journalføring af informeret samtykke til behandling. 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 behandlingsmulighederne, herunder om risici og 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. Dermed har patienten mulighed for at foretage en vurdering af, hvad vedkommende går ind til og evt. afslå behandlingen.

Journalføringen skal samtidig sikre, at de sundhedspersoner, der senere kommer i kontakt med patienten, ved, hvilken information patienten har fået tidligere. Bekendtgørelsen om journalføring bliver i 2018 revurderet af en arbejdsgruppe under sundheds- og ældreministeriet, som undersøger, om der er behov for en revision af reglerne.

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 fx blodtryk og puls, og her levede en del af afdelingerne ikke op til kravene. Der var bl.a. usikkerhed om, hvornår man skulle tilkalde læge. Ved journalgennemgang fandt styrelsen desuden i en del tilfælde mangelfuld journalføring af vurdering og opfølgning på målinger i de gennemgåede journaler, bl.a. var der eksempler på at der manglede begrundelse for afvigelse fra fortrykte bestemmelser om tilkald af læge og instruksernes angivelse af hvor tit, man skulle måle værdier.

Klare og systematiske arbejdsgange i forbindelse med vurdering af og opfølgning på måling af fx blodtryk og puls er afgørende for patientsikkerheden på sygehusafdelinger, hvor mange sundhedspersoner samarbejder om behandlingen og overvågningen af patienter. Flertallet af de sygehusafdelinger, som fik besøg af styrelsen, havde da også patientsikre procedurer på plads, men det er et område, hvor der stadig er potentiale for at forbedre patientsikkerheden.

Rammedelegation

Delegation af lægeforbeholdt virksomhed til faggrupper, som lægerne samarbejder med, 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, hvori det beskrives, hvem der må gøre hvad, hvornår og hvordan samt i hvilke situationer lægen skal kontaktes. I 2017 fokuserede styrelsen på anvendelse af rammedelegationer i forbindelse med medicin håndtering, og 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, kontraindikationer samt beskrivelse af behandlingens udførelse. Endvidere manglede der af og til konkrete oplysninger om lægemidlernes navn, styrke og dosering.

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. På en sygehusafdeling med mange ansatte, som skal administrere mange typer af lægemidler, er det afgørende, at der er sikre procedurer for udvælgelse og oplæring af fx sygeplejersker, som skal varetage opstart af medicin til patienter. Derudover er det vigtigt, at der løbende følges op på kompetencerne hos de sundhedspersoner, der varetager medicineringen, og at der er tæt kontakt mellem den ordinerende læge og de personer, der varetager medicineringen.

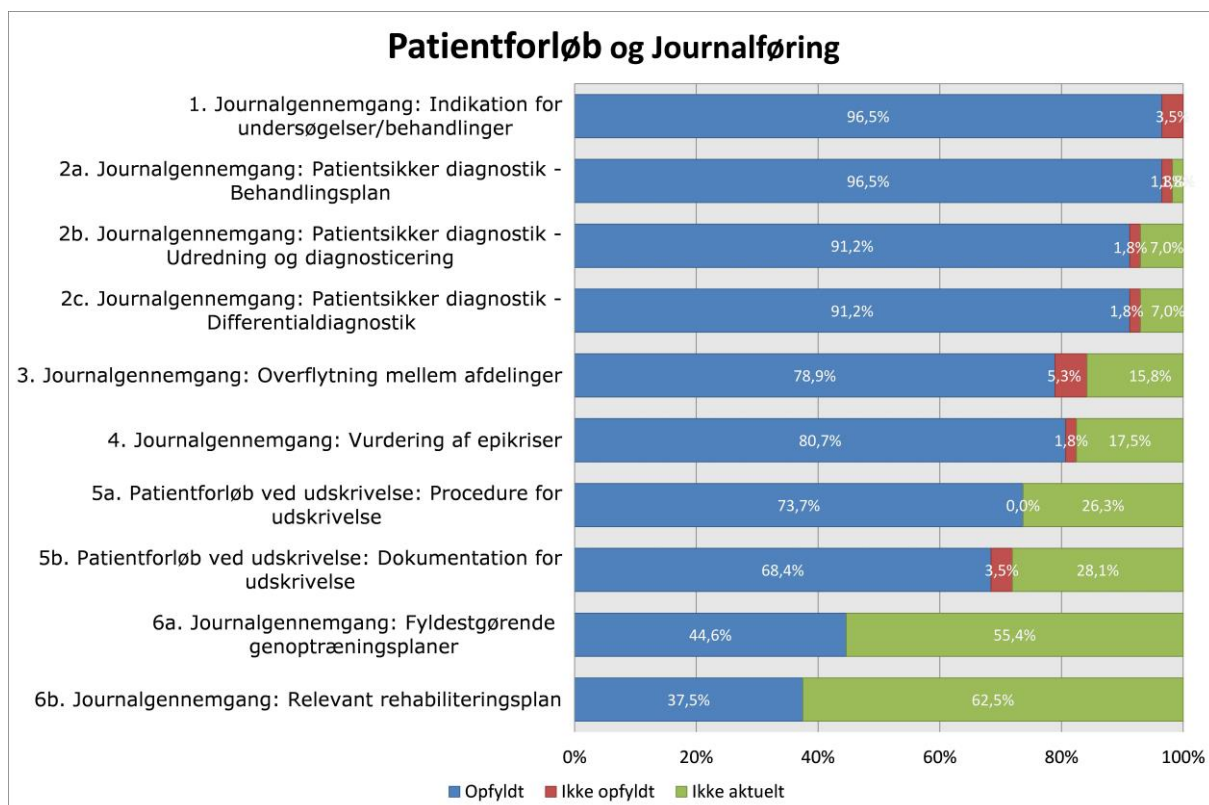
Ernæringscreening

Endelig var der også mangler inden for ernæringscreening og opfølgning herpå. Patienter blev ikke systematisk vejret og BMI ikke vurderet. Der blev desuden ikke konsekvent fulgt relevant op på vurdering af ernæringstilstanden. SuffICIENT ernæringstilstand har betydning for patientens modstandskraft og helbredelse. Nogle steder er der grund til at have større opmærksomhed på dette område.

Samlede resultater

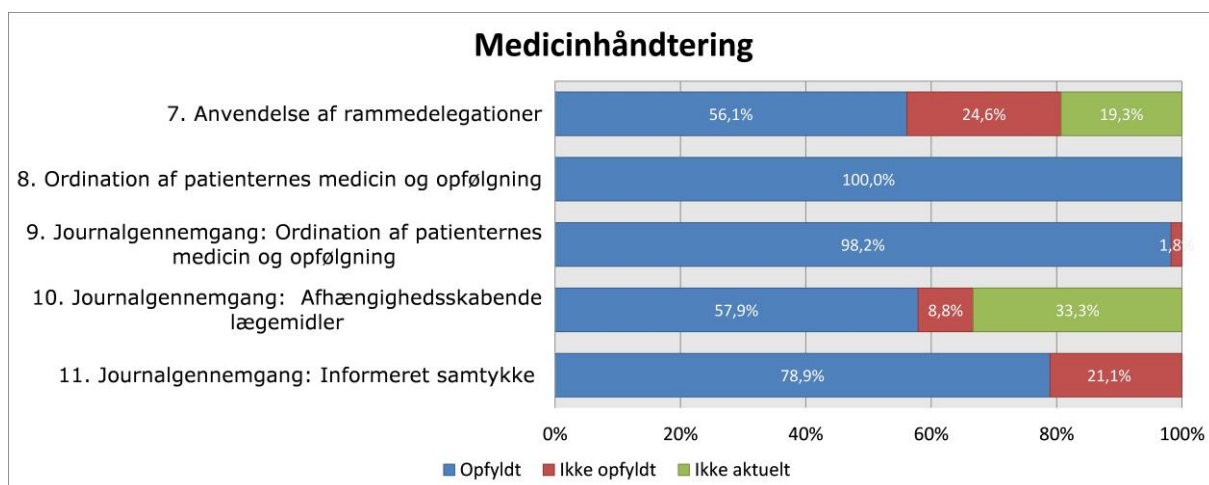
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det risikobaserede tilsyn med sygehusafdelinger i 2017. Målepunkterne for 2017 er tilgængelige på styrelsens hjemmeside under Det risikobaserede tilsyn. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige afdelinger.

Figur 2 viser fund efter emner for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring.



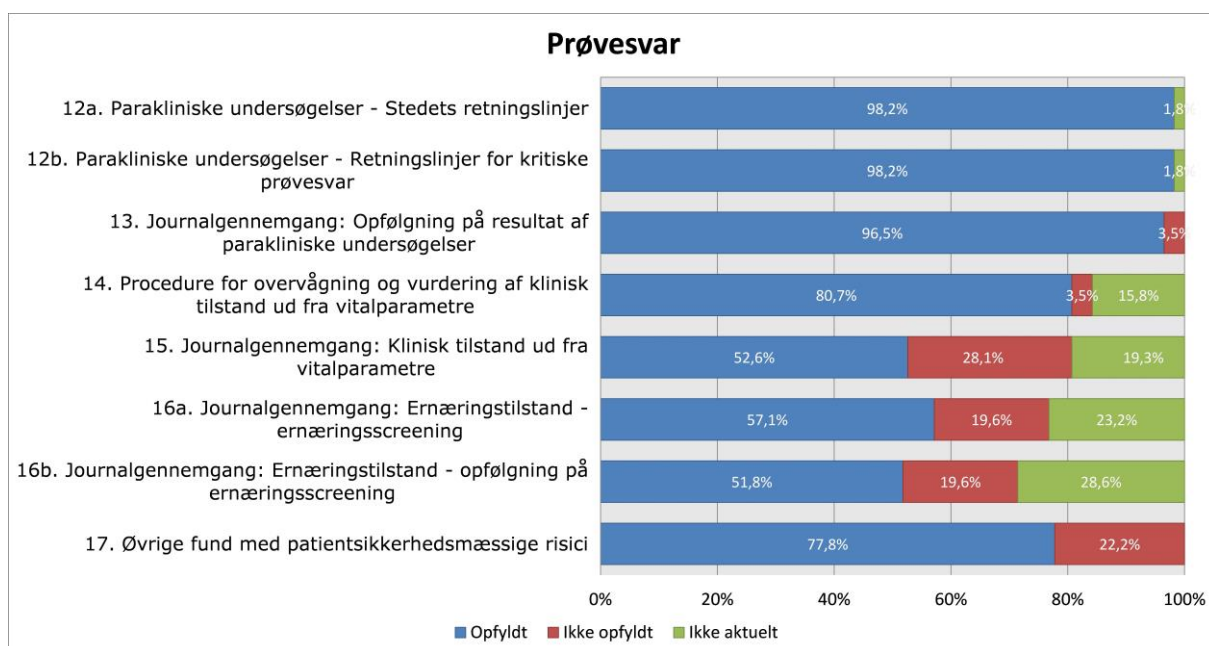
Figur 2: Patientforløb og journalføring

Figur 3 viser fund efter emner for målepunkter vedrørende medicinhandling.



Figur 3: Medicinhandling

Figur 4 viser fund efter emner for målepunkter vedrørende prøvesvar.



Figur 4: Prøvesvar

Formål og lovgrundlag for det risikobaserede tilsyn

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

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

Styrelsen lægger ved tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter overordnet vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Temaet for styrelsens tilsynsbesøg i 2017 var medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb. Temaet udgjorde hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det var relevant.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at understøtte 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 Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2