



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Børnepsykiatriske behandlingssteder

Erfaringsopsamling fra tilsynsbesøg på private
behandlingssteder 2012-2016

Kolofon

Titel på udgivelsen: Børnepsykiatriske behandlingssteder- Erfaringsopsamling fra tilsynsbesøg på private behandlingssteder 2012-2016

Udgivet af:
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Telefon: 7228 6600
E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 2.0
Versionsdato: Februar 2018

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

ISBN (digital): 978-87-93651-07-4

Indhold

Resumé og konklusion	4
Formål og lovgrundlag for styrelsens tilsyn med private behandlingssteder	5
Anvendte metoder	6
Databehandling	6
Tilsynsbesøg	7
Tilsynets metoder og målepunkter	7
Resultater	9
Overordnet konklusion	9
Målopfyldelse efter emner	9
Målopfyldelse af generelle målepunkter	10
Målopfyldelse af de specialespecifikke målepunkter	10
Konklusion	11
Bilag	12
Bilag 1: Målopfyldelse af tilsynsemner for børnepsykiatri	12
Bilag 2: Målepunkter med problematisk målopfyldelse for børnepsykiatri	13
Bilag 3: Målopfyldelse af generelle målepunkter for børnepsykiatri	14
Bilag 4: Målopfyldelse af specialespecifikke målepunkter for børnepsykiatri	16
Bilag 5: Konklusioner fra tilsynsbesøg	17

Resumé og konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet denne rapport som en videns- og erfaringsopsamling på baggrund af tilsynsbesøg på private behandlingssteder foretaget fra ultimo 2012 til og med medio 2016. Rapportens formål er at beskrive og kommentere målopfyldelsen af de anvendte målepunkter ved udførte tilsynsbesøg og herved afdække områder, hvor der er behov for en styrket indsats for patientsikkerheden.

På børne- og ungdomspsykiatriske behandlingssteder, hvilket i denne sammenhæng vil sige hos praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, blev der i perioden foretaget 43 tilsynsbesøg. Den overordnede konklusion fra disse besøg var (med resultat for alle behandlingssteder nævnt i parentes til sammenligning):

1. Ingen anmærkninger 42 % (39 %)
2. Mindre problemer 56 % (53 %)
3. Større problemer 2 % (7 %)
4. Behov for opfølgende besøg 0 % (1 %)

Det bemærkes, at ingen af specialiets behandlingssteder blev vurderet til at have behov for genbesøg. Ét behandlingssted blev vurderet at have større problemer.

Ved 37 % af tilsynsbesøgene var der problemer med målopfyldelsen vedr. journalindhold og –håndtering. Det var især journalføring af informeret samtykke og journalføring af identifikation af patient og sundhedsperson, hvor der var problemer.

To specialespecifikke målepunkter omhandlende udredning og behandling af børn/unge med ADHD viste fejl og mangler i over 10 % af tilsynsbesøgene.

Styrelsen opfordrer specialiets organisationer og behandlingssteder til at arbejde målrettet for fortsat at sikre målopfyldelse på alle områder med særligt fokus på at sikre, at behandling for ADHD iværksættes og følges efter gældende retningslinjer samt på journalføring, herunder indhentning og dokumentation af informeret samtykke fra patienterne/forældrene.

Styrelsen for Patientsikkerhed følger op med såvel læringstiltag som tilsyn inden for rammerne af det risikobaserede tilsyn for at optimere patientsikkerheden for den enkelte patient.

Formål og lovgrundlag for styrelsens tilsyn med private behandlingssteder

Formålet med styrelsens tilsyn med private behandlingssteder var at værne om patientsikkerheden gennem regelmæssige tilsynsbesøg med stikprøver til kontrol af, at behandlingsstederne overholdt sundhedsloven og sikrede et acceptabelt fagligt niveau for diagnostik, behandling, kontrol og journalføring.

I perioden 2012-2016 har Styrelsen for Patientsikkerhed foretaget 1222 tilsynsbesøg på private behandlingssteder. Ved tilsynene blev der anvendt en række målepunkter, hvoraf nogle var generelle og anvendtes ved tilsyn for alle specialer og områder. Andre var udviklet til kontrol i et enkelt speciale eller område. De specialespecifikke målepunkter var udviklet i et samarbejde med det enkelte speciale. Målepunkterne kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.stps.dk.

Private hospitaler, speciallægepraksis og andre klinikker, hvor der foregår lægelig behandling uden for det offentlige sundhedsvæsen skulle indtil 31. december 2016 være registreret hos Styrelsen for Patientsikkerhed (tidl. Sundhedsstyrelsen). Dette var en betingelse for at udføre lægelig patientbehandling. Reglerne for tilsynet med private behandlingssteder var fastlagt i sundhedsloven¹, samt bekendtgørelser² og vejledninger³ om registrering af og tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis. Alment praktiserende læger var undtaget for registreringspligt og tilsyn.

¹ Sundhedsloven, lov nr. 913 af 13. juli 2010, § 215 a

² Bekendtgørelse nr. 977 af 30. september 2011 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis

³ Vejledning nr. 9266 af 3. juni 2013 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis

Anvendte metoder

Databehandling

Data omhandler alle initiale besøg på private behandlingssteder, der er foretaget af styrelsen.

Dataindsamling stoppede i sommeren 2016, hvorfor der kan være initiale besøg, som ligger efter dette tidspunkt, der ikke er medtaget i beskrivelsen. Eventuelle genbesøg er ikke medtaget.

Data om styrelsens tilsynsbesøg i perioden 2012-2016 er leveret af NetCompany A/S og er matchet med de tilsynsførendes CRM-baserede registreringer af tilsynene.

Herefter er data systematiseret og valideret. Analyser af datasættet og tilsynsbesøgene er foretaget i statistikprogrammet SPSS.

Databehandling er foretaget således, at dataudtræk er blevet gennemgået og ved usikkerhed sammenholdt med oplysninger i tilsynsrapporterne. Efterfølgende er målepunkterne grupperet efter emner svarende til kapitelinddeling i de offentliggjorte målepunkter. Nogle målepunkter er ændret i løbet af perioden 2012-2016. Denne ændring er sket, da det blev vurderet, at der kunne være tvivl om fortolkning og forståelighed, eller at målepunkter ikke var relevante for tilsynsbesøgene. Målepunkter, som på denne baggrund kun er anvendt ved få tilsyn er udeladt af opgørelsen. Ved mindre indgribende ændringer er målepunkter før og efter ændring behandlet som ét målepunkt.

Tilsynsbesøgenes målepunkter er i denne rapport grupperet efter emner. I opgørelse per emne skal alle målepunkter inden for et givent emne være opfyldt ved et tilsynsbesøg for at emnet som helhed kategoriseres som opfyldt på behandlingsstedet.

Ved sammenligning af rapporter fra forskellige specialer og områder skal man være opmærksom på, at de specialespecifikke målepunkter er meget forskellige i antal og i indhold, og at resultater derfor ikke kan sammenlignes på tværs af de forskellige typer af behandlingssteder. Herudover er der forskel på det antal interviews, der er foretaget, og på det antal journaler, som er gennemgået, ved de enkelte tilsyn, hvilket gør det vanskeligt at sammenligne specialerne.

Tilsynsbesøg

Tilsynsbesøg var som udgangspunkt varslede med tre måneders varsel blandt andet for at reducere antallet af aflysninger for patienter hos de speciallæger, der skulle have tilsyn. Tilsynet blev foretaget af læger fra styrelsens tilsyns- og rådgivningsenheder (daværende embedslægeinstitutioner).

Styrelsens tilsynsførende udarbejdede efter et tilsynsbesøg en rapport med fund fra tilsynet og en samlet konklusion (konklusioner og baggrund for disse er nærmere beskrevet i bilag 5). Hvis styrelsen efter et tilsyn opstillede krav til et behandlingssted, udarbejdedes en foreløbig tilsynsrapport med foreløbig vurdering af behandlingsstedet og med opstilling af krav. Behandlingsstedet fik rapporten i høring i 3 uger, og skulle inden for samme frist fremsende dokumentation for opfyldelse af eventuelle krav.

Styrelsen udarbejdede herefter en endelig rapport fra tilsynsbesøget, som blev offentliggjort på styrelsens hjemmeside. Det fremgik af den endelige tilsynsrapport, hvilke målepunkter, der eventuelt ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget, og hvordan de efterfølgende var blevet opfyldt, ligesom den umiddelbare konklusion efter tilsynsbesøget fremgik.

Hvis styrelsen vurderede, at der var alvorlige problemer, som ikke kunne opfyldes ved indsendelse af supplerende dokumentation, gennemførtes et opfølgende tilsynsbesøg (genbesøg). Tilsynet med et behandlingssted blev først afsluttet endeligt, når behandlingsstedet havde opfyldt alle styrelsens krav og anvisninger.

Tilsynets metoder og målepunkter

Ved tilsynsbesøg anvendte de tilsynsførende fire tilsynsmetoder til vurdering af behandlingsstedet:

- Gennemgang af instrukser
 - Der er krav om skriftlig instruks, hvis der er flere end to ansatte til en sundhedsfaglig opgave på behandlingsstedet, eller hvis personalet udfører delegeret lægeforbeholdt procedure, der normalt er varetaget af læger. På øvrige behandlingssteder blev målepunktet registreret som *ikke relevant* ved tilsynsbesøget
- Journalgennemgang
 - Der var i målepunkter opstillet krav til journalens indhold så vel af generel karakter som specifikt for det enkelte speciale. De tilsynsførende udvalgte stilkprøver blandt behandlingsstedets journaler, dels tilfældigt, dels målrettet i forhold til indhold i målepunkter
- Inspektion
 - De tilsynsførende inspicerede blandt andet medicinbeholdning, adgang til håndvask, opbevaring af sterilvarer m.v.
- Interview
 - Personale blev interviewet om deres arbejdsgang ved udvalgte sundhedsfaglige procedurer eksempelvis håndtering af parakliniske undersøgelser og receptfornyelse

Styrelsen havde ud fra gældende sundhedslovgivning udviklet en række generelle målepunkter anvendt ved alle tilsyn. De generelle målepunkter var opdelt i 7 emner i målepunktsdokumentet, som alle omhandlede specifikke forhold af betydning for patientsikkerheden:

- Emne 1: Instrukser og procedurer
- Emne 2: Medicinhåndtering og –opbevaring
- Emne 3: Hygiejne
- Emne 4: Journalindhold og –håndtering
- Emne 5: Behandlingssteder med indlagte patienter
- Emne 6: Behandlingssteder med operationer
- Emne 7: Behandlingssteder med generel bedøvelse

Emne 5, 6 og 7 var kun aktuelle for en mindre del af behandlingsstederne.

Herudover blev der udarbejdet specialespecifikke målepunkter, som skulle afdække potentielle risikofaktorer, der var relaterede til arbejdsgange og procedurer inden for de enkelte specialer eller områder. De specialespecifikke målepunkter var udarbejdet i samarbejde med repræsentanter fra specialets organisationer samt styrelsens sagkyndige fra de relevante specialeområder.

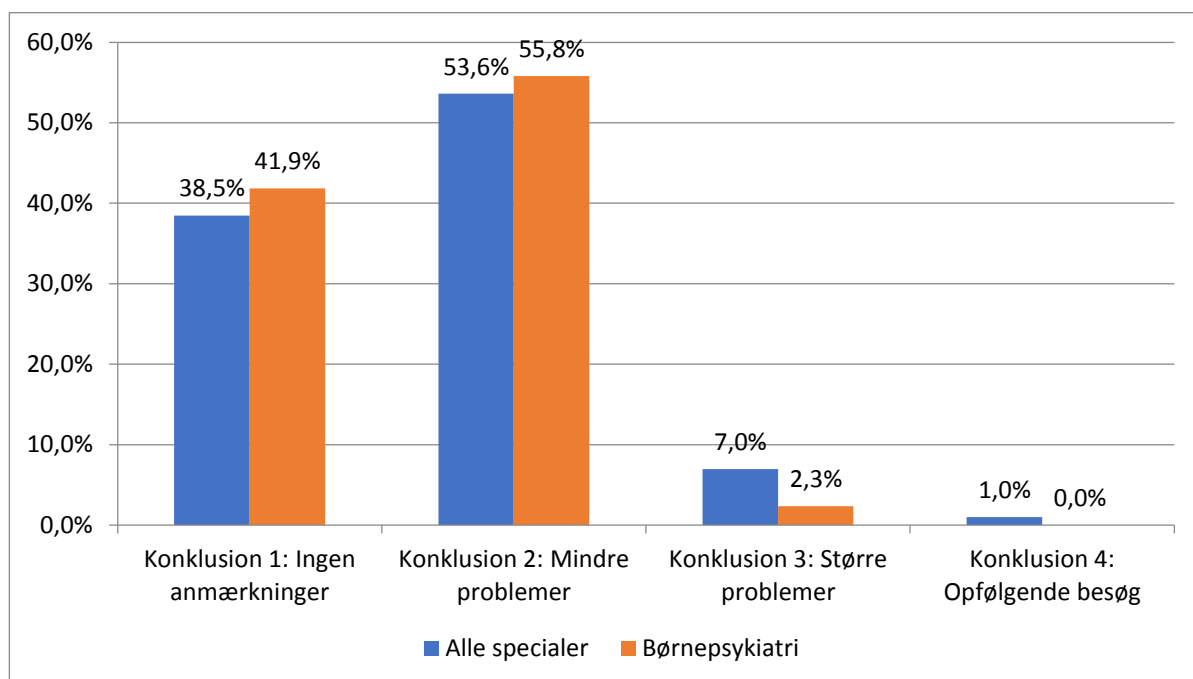
Tilsynet er nærmere beskrevet i Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer for tilsyn med private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig behandling. Retningslinjerne kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.stps.dk.

Resultater

N=43 for alle figurer i kapitlet.

Overordnet konklusion

Den overordnede konklusion for de 43 tilsyn på børnepsykiatriske behandlingssteder fremgår af nedenstående figur. Til sammenligning er anført fordeling af konklusioner for alle styrelsens tilsyn på tværs af specialer og områder:



Konklusionstyper for specialet og for alle specialer til sammenligning

De tilsynsførende har således generelt vurderet børne- og ungdomspsykiatriske behandlingssteder som alle specialer under ét. Kun ét behandlingssted blev vurderet til at have større problemer. Ingen af specialets behandlingssteder blev vurderet til at skulle have opfølgende besøg.

Målopfyldelse efter emner

Ved tilsynsbesøgene var der oftest problemer med journalindhold og –håndtering. Dette blev observeret i 37 % af tilsynsbesøgene. I 23 % af tilsynsbesøgene blev der fundet fejl vedrørende instrukser og procedurer på behandlingsstederne. Der blev fundet fejl omhandlende medicin og opbevaringen heraf i 12 % af tilsynsbesøgene, og i 2 % af besøgene blev der fundet fejl ved hygiejne. Endeligt blev der fundet fejl i forbindelse med indlæggelse i 2 % af tilsynsbesøgene

Bilag 1 viser søjlediagram med fund efter emner.

Målopfyldelse af generelle målepunkter

Der er for samtlige specialer under ét identificeret syv generelle målepunkter, som alle har haft en problematisk målopfyldelse, når disse er blevet anskuet på tværs af de specifikke specialeområder. De syv målepunkter var:

- Opbevaring af lægemidler
- Patientidentifikation og anden forveksling
- Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold
- Journalføring af lægemiddelordinationer
- Journalføring af informeret samtykke
- Identifikation af patient og sundhedsperson
- Opbevaring af sterile produkter

De tilsynsførende fandt hos behandlingssteder med speciale i børne- og ungdomspsykiatri to målepunkter, hvor flere end 10 % af de besøgte klinikker ikke opfyldte målepunktet. Det drejer sig om nedenstående:

Journalindhold og –håndtering

- Identifikation af patient og sundhedsperson
 - Ved gennemgang af journalmateriale var der 12 % af tilsynsbesøgene, hvor man af hele eller dele af journalen ikke kunne identificere patienten eller sundhedspersonen
- Journalføring af informeret samtykke
 - Ved gennemgang af journaler fremgik det ikke i 21 % af tilsynsbesøgene, at patienten forud for behandlingen havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne og om risiko for komplikationer og bivirkninger

Bilag 2 viser søjlediagram med målopfyldelse af generelle målepunkter, hvor målepunktet hos flere end 10 % af behandlingsstederne blev vurderet ikke opfyldt.

Målepunkter vedrørende kirurgiske procedurer og generel anæstesi er ikke relevante for specialet.

Bilag 3 viser målopfyldelse for alle generelle målepunkter grupperet efter emne.

Målopfyldelse af de specialespecifikke målepunkter

For børne- og ungdomspsykiatri og for pædiatri var der udviklet et fælles målepunktsæt, der anvendtes ved tilsyn på behandlingssteder i de to specialer. Dette medførte, at målepunkter rettet mod pædiatri blev registreret som ikke aktuelle på børnepsykiatriske behandlingssteder. Målepunktet vedrørende udredning og behandling af børn/unge med OCD blev kun vurderet som relevante hos færre end halvdelen af behandlingsstederne, da udredning og behandling ikke blev tilbudt, eller ikke havde fundet sted inden for seneste periode op til tilsynsbesøget.

To af de specialespecifikke målepunkter vedrørte hhv. udredning og behandling af børn/unge med ADHD. Målepunktet for udredning af børn/unge med ADHD blev vurderet som ikke opfyldt i 16 % af tilsynsbesøgene. Målepunktet om den medicinske behandling af børn/unge med ADHD blev vurderet ikke opfyldt i 12 % tilsynsbesøgene.

Bilag 4 viser søjlediagram med målopfyldelse af specialespecifikke målepunkter.

Konklusion

Da der er udmeldt fælles specialespecifikke målepunkter for de to specialer pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri er det naturligt, at den samlede del af ikke aktuelle målepunkter er stor. Det ses også, at kun få steder har udredning og behandling af OCD fundet sted i den periode, som tilsynet omfattede.

At der ved 37 % af tilsynsbesøgene blev fundet generelle problemer med journalføringen, væsentligst omkring journalføring af det informerede samtykke fra barn og/eller forældre vurderes at være et patientsikkerhedsmæssigt problem. Styrelsen må forudsætte, at retningslinjer på området er kendt og følges i specialet.

Styrelsen finder det særligt problematisk, at en stor andel af de private børnepsykiatriske behandlingssteder ikke fulgte gældende retningslinjer for udredning og behandling af ADHD eller ikke havde journalført dette korrekt.

Styrelsens tilsyn baserer sig på stikprøver, hvorfor tilsynet som metode ikke i sig selv kan give en garanti for at der ikke kan ske fejl eller opstå situationer, hvor patientsikkerheden er fuldt sikret. Imidlertid har tilsynsvirksomheden givet en sikkerhed for, at alle behandlingssteder har fået gennemgået procedurer og har fået rettet op på problemer såvel i forhold til sundhedslovgivningen som på udvalgte fagspecifikke områder.

Styrelsen for Patientsikkerhed opfordrer specialets organisationer og de enkelte behandlingssteder til at arbejde målrettet videre med at sikre målopfyldelsen på såvel specialespecifikke som generelle områder og med et særligt fokus på udredning og behandling af ADHD samt dokumentation af indhentet informeret samtykke fra patienter og/eller forældre.

Styrelsen for Patientsikkerhed følger op med såvel læringstiltag som tilsyn inden for rammerne af det risikobaserede tilsyn for at optimere patientsikkerheden for den enkelte patient.

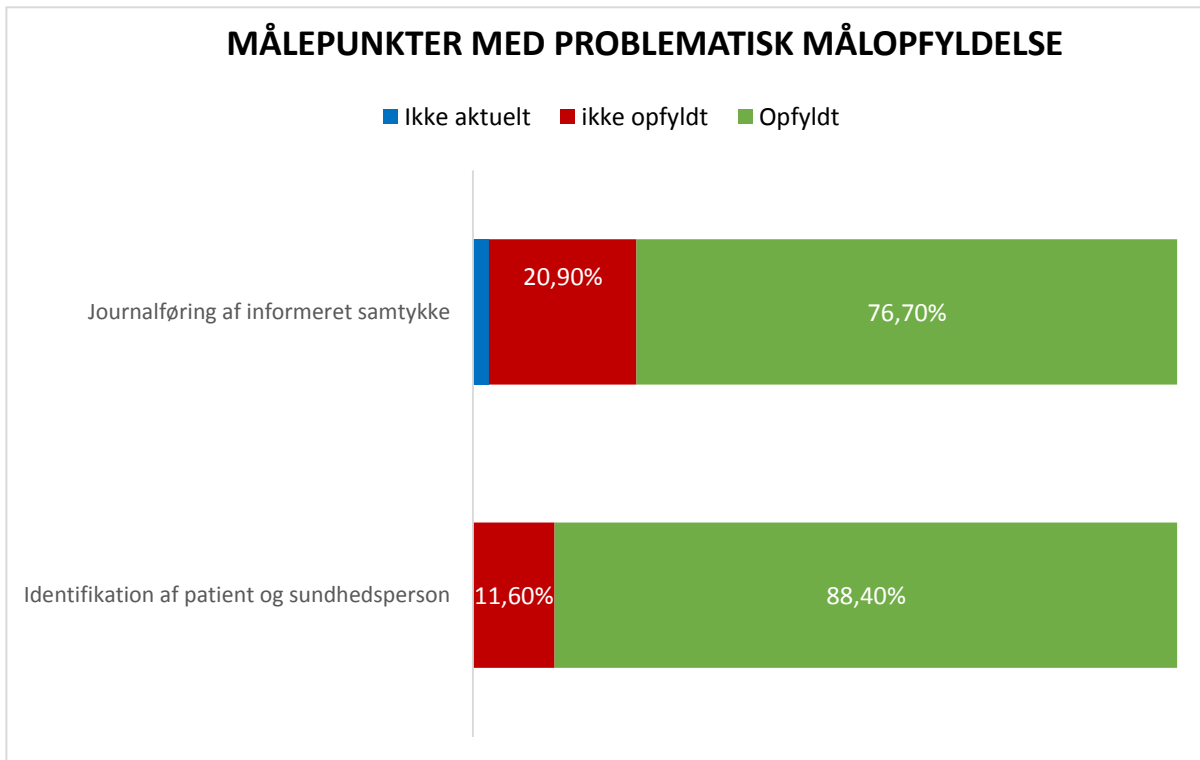
Bilag

N=43 for alle figurer i kapitlet.

Bilag 1: Målopfyldelse af tilsynsemner for børnepsykiatri

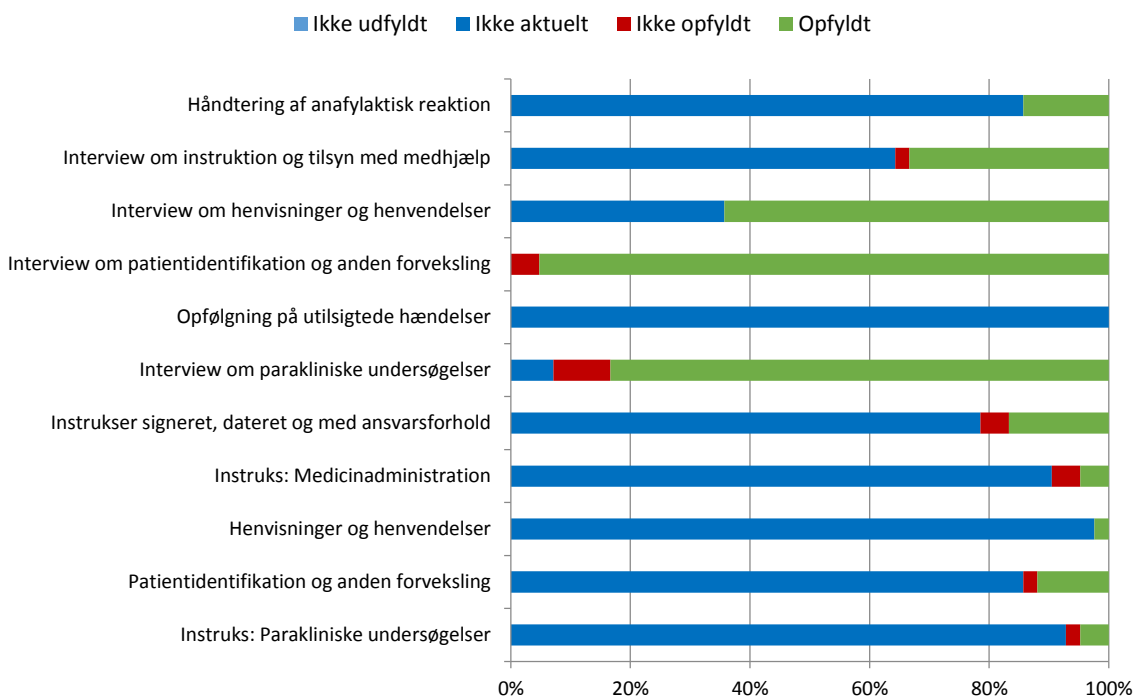


Bilag 2: Målepunkter med problematisk målopfyldelse for børnepsykiatri

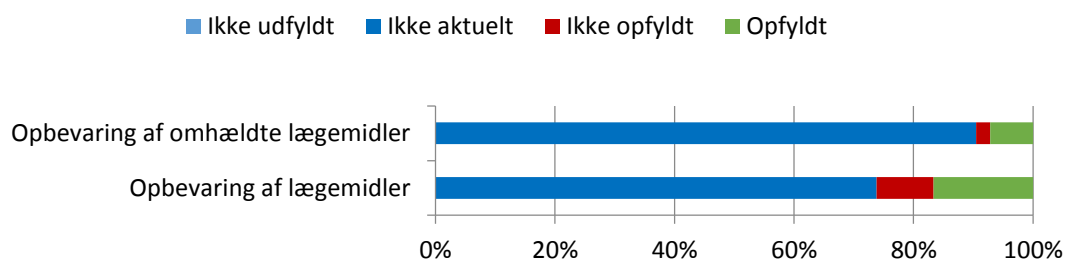


Bilag 3: Målopfyldelse af generelle målepunkter for børnepsykiatri

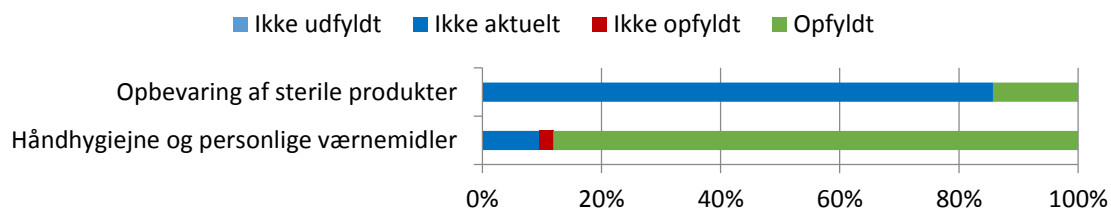
Målopfyldelse af generelle målepunkter Instrukser og procedurer



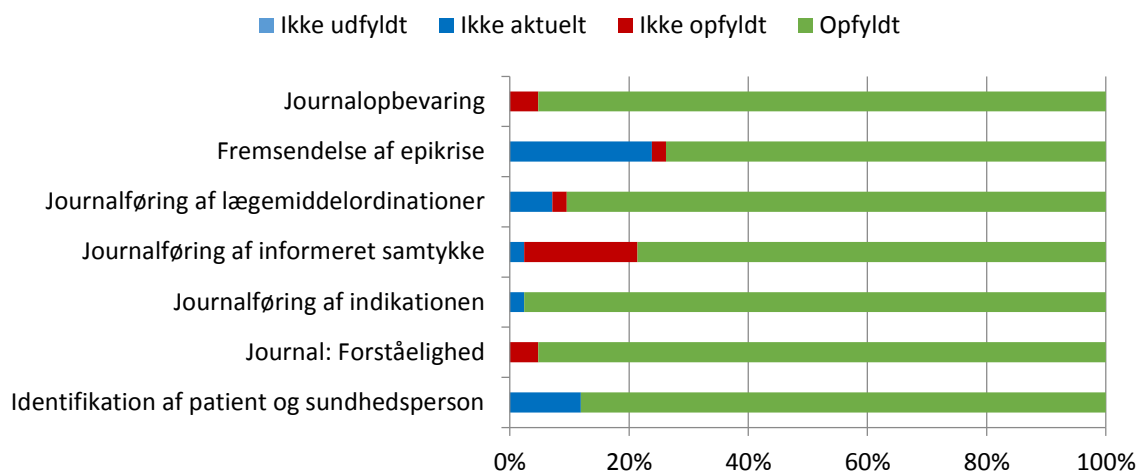
Målopfyldelse af generelle målepunkter Medicinhåndtering og opbevaring



Målopfyldelse af generelle målepunkter Hygiejne



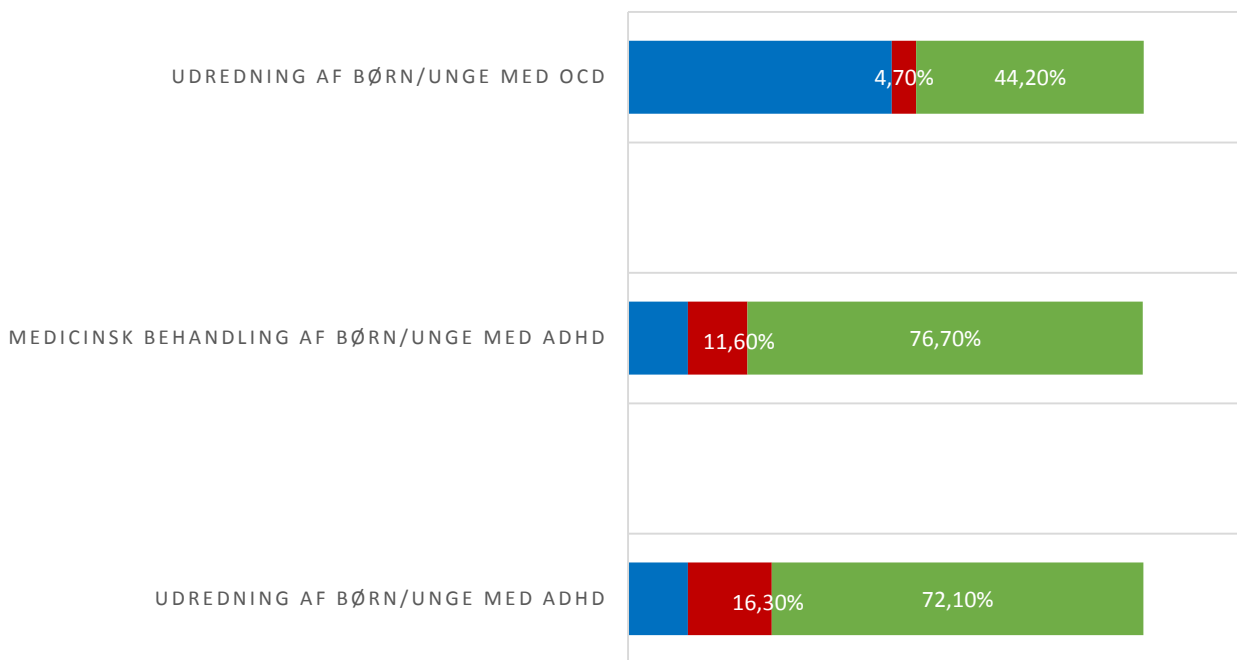
Målopfyldelse af generelle målepunkter Journalindhold og -håndtering



Bilag 4: Målopfyldeelse af specialespecifikke målepunkter for børnepsykiatri

MÅLOPFYLDELSE AF SPECIALESPECIFIKKE MÅLEPUNKTER

■ Ikke aktuelt ■ Ikke opfyldt ■ Opfyldt



Bilag 5: Konklusioner fra tilsynsbesøg

Der blev anvendt fire forskellige konklusioner som resultat af tilsynene.

Konklusion 1: Ingen anmærkninger

Denne blev opnået, når alle målepunkter var opfyldt ved det initiale besøg. Hverken gennemgangen af klage- eller tilsynssager, registeroplysninger eller det generelle indtryk af stedet havde givet anledning til en begrundet mistanke om, at patientsikkerheden kunne være i fare.

Denne kunne også opnås, hvis den foreløbige rapportering havde resulteret i krav, som efterfølgende var dokumenteret opfyldt ved mulighed for at indsende revideret materiale inden for en given tidsfrist, oftest 14 dage, og hvis manglerne var udbedret.

Det ville fremgå af rapporten, at der i forløbet havde været uopfyldte målepunkter.

Konklusion 2: Mindre problemer

Ved det initiale tilsynsbesøg var der få, som udgangspunkt færre end 10 %, af målepunkterne der var uopfyldte. Ligeledes var det den tilsynsførendes generelle vurdering, at behandlingsstedet og eventuelle klage- eller tilsynssager ikke var til fare for patientsikkerheden. Det vurderedes, at der kunne rettes op på disse procedurer inden for en given tidsfrist, hvorfor tilsynsrapporten blev færdiggjort med konklusion 2: mindre problemer.

Hvis behandlingsstedet inden den aftalte tidsfrist indsendte aftalt materiale om procedureændringer mv., blev en revideret rapport med konklusionen 1: ingen anmærkninger færdiggjort. Det fremgik, som også tidligere anført, at der initialt var mindre mangler, som blev udbedret.

Konklusion 3: Større problemer

Ved det initiale tilsynsbesøg blev der fundet flere, oftest omkring 10-20 %, af målepunkterne som var uopfyldte. Det var den tilsynsførendes generelle vurdering af behandlingsstedet og eventuelle klage- eller tilsynssager, at der ikke var risiko for patientsikkerheden.

Indsendtes tilstrækkeligt materiale inden tidsfristen og alle målepunkterne var opfyldt tilfredsstillende, udarbejdedes en ny rapport med konklusion 1: ingen anmærkninger. Det fremgik dog, at der var større problemer undervejs.

Konklusion 4: Behov for genbesøg

Denne konklusion blev opnået, når der ved det initiale besøg blev identificeret mange, som oftest mere end 20 %, af målepunkterne som var uopfyldte. Herudover var det den tilsynsførendes vurdering, at behandlingsstedet og eventuelle klage- eller tilsynssager var til risiko for patientsikkerheden.

Ydermere kunne den tilsynsførende også vurdere, at behandlingsstedet håndterede patientsikkerhedsmæssige problemstillinger utilstrækkeligt, hvorfor denne konklusion kunne gives selvom under 20 % af målepunkterne var uopfyldte.

Denne konklusion kunne også gives, hvis behandlingsstedet forholdte den tilsynsførende information, der var afgørende for indtrykket af behandlingsstedets håndtering af patientsikkerheden.

Det var den tilsynsførendes vurdering, at disse problematikker ikke ville kunne opfyldes tilstrækkeligt ved at få fremsendt diverse reviderede materialer, hvorfor der blev planlagt et genbesøg. Dette genbesøg kunne være varslet eller uvarslet, og der blev betalt selvstændigt gebyr. Skulle der mere end ét genbesøg til for at få bragt orden i problematikkerne, blev en kopi af tilsynsrapporten efter aftale med Danske Regioner sendt til den ansvarshavende region.