



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Privathospitaler

Erfaringsopsamling fra tilsynsbesøg på private
behandlingssteder 2012-2016

Kolofon

Titel på udgivelsen: Privathospitaler - 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

ISBN (digital): 978-87-93651-11-1

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

Indhold

Resumé	4
Formål og lovgrundlag for styrelsens tilsyn med private behandlingssteder	6
Anvendte metoder	7
Databehandling	7
Tilsynsbesøg	7
Tilsynets metoder og målepunkter	8
Resultater	10
Overordnet konklusion	10
Målopfyldelse efter emner	10
Målopfyldelse af generelle målepunkter	11
Målopfyldelse af specialespecifikke målepunkter	13
Konklusion	14
Bilag	16
Bilag 1: Målopfyldelse af tilsynsemner for privathospitaler	16
Bilag 2: Generelle målepunkter med problematisk målopfyldelse for privathospitaler	17
Bilag 3: Målopfyldelse af generelle målepunkter for privathospitaler	18
Bilag 4: Målopfyldelse af specialespecifikke målepunkter for privathospitaler	21
Bilag 5: Konklusioner fra tilsynsbesøg	25

Resumé

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.

I rapporten er privathospitaler afgrænset til behandlingssteder med flere end 3 specialer, der ikke er overlappende. Næsten alle har desuden indlagte patienter. På privathospitaler blev der i perioden foretaget 26 tilsynsbesøg.

Den overordnede konklusion fra disse tilsynsbesøg var (med resultat for alle behandlingssteder nævnt i parentes til sammenligning)

1. Ingen anmærkninger 8 % (39 %)
2. Mindre problemer 88 % (53 %)
3. Større problemer 4 % (7 %)
4. Behov for opfølgende besøg 0 % (1 %)

Næsten alle blev vurderet til at have mindre problemer, som efterfølgende blev rettet op via handlingsplan, reviderede instrukser m.v. Dette skal ses i lyset af, at privathospitaler ofte er vurderet på rigtigt mange målepunkter på grund af de mange specialespecifikke målepunkter knyttet til privathospitaler med mange specialer.

Fejl og mangler blev især påpeget vedrørende instrukser og procedurer, journalindhold og –håndtering, opbevaring af sterilprodukter samt vedrørende procedurer og dokumentation ved anæstesi. Journalføring af informeret samtykke til behandling blev vurderet fejlbehæftet i hele 80 % af tilsynene, hvilket styrelsen finder bekymrende.

Ordination af afhængighedsskabende lægemidler er tilknyttet som en del af de specialespecifikke målepunkter. Der er på dette område en relativ lav målopfyldelse, hvilket styrelsen anser for at være et særligt indsatsområde, som styrelsen vil følge op på fremover både på privathospitaler og på andre områder.

Den meget forskellige specialesammensætning fra hospital til hospital gør det ikke meningsfuldt at lave sammenfattende konklusioner omkring de specialespecifikke målepunkter.

Styrelsen for Patientsikkerhed opfordrer brancheorganisationer og de enkelte privathospitalers ledelser til at arbejde målrettet videre med at sikre målopfyldelsen på såvel specialespecifikke som generelle områder, herunder med et særligt fokus på journalføring generelt og dokumentation af indhentet informeret samtykke fra patienterne til risikomedicinering specifikt.

Speciallæger fra de enkelte specialer opfordres til sammen med specialets organisationer at følge op på områder identificeret med lavere målopfyldelse.

Styrelsen vil inddrage erfaringer fra tilsynene i tilrettelæggelsen af fremtidige tilsyn på privathospitaler. Desuden vil der blive fulgt 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.

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 var krav om skriftlig instruks, hvis der var flere end to ansatte til en sundhedsfaglig opgave på behandlingsstedet, eller hvis personalet udførte 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, men relevante for alle privathospitaler.

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.

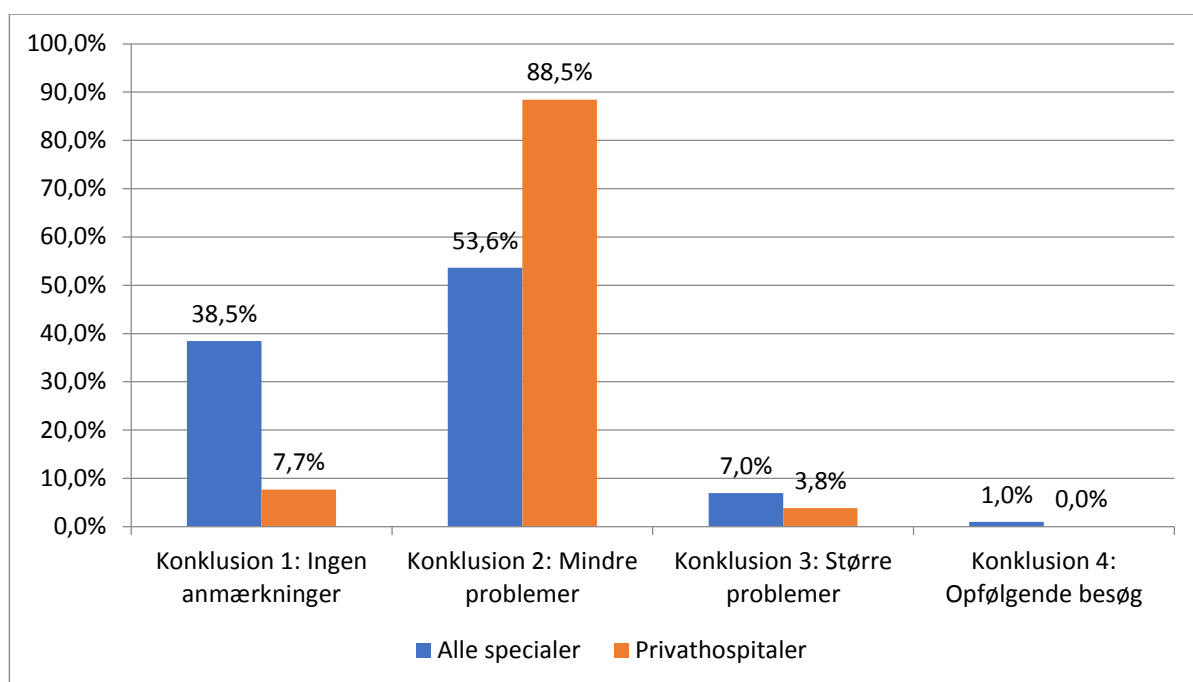
Tilsynet er nærmere beskrevet i Styrelsen for Patientsikkerheds retningslinjer for tilsyn med private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig behandling. Retningslinjerne kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.stps.dk.

Resultater

N=26 for alle figurer i kapitlet.

Overordnet konklusion

Den overordnede konklusion for de 26 tilsyn på privathospitaler 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 vurderet, at næsten alle privathospitaler vurderes i kategorien mindre problemer. Konklusionen større problemer blev kun anvendt på ét privathospital og på 2 privathospitaler var der ingen bemærkninger. Ingen privathospitaler blev vurderet til at skulle have opfølgende besøg.

Privathospitaler vurderes generelt på et meget stort antal målepunkter, idet det store antal repræsenterede specialer gør, at der indgår mange målepunkter i tilsynet.

Målopfyldelse efter emner

På privathospitaler var der oftest problemer med journalhåndtering og –indhold (85 % af tilsynene) og med instrukser og procedurer (77 %) på privathospitaler. Ved 62 % af tilsynene blev der fundet fejl og mangler i forbindelse med procedurer og dokumentation ved anæstesi og ved 50 % af tilsynsbesøgene blev der fundet fejl og mangler ved opbevaring af sterilprodukter.

Bilag 1 viser søjlediagram med fund efter emner for privathospitaler.

Målopfylde af generelle målepunkter

Der er for samtlige specialer under ét identificeret syv generelle målepunkter, som alle har haft en problematisk målopfylde, 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

På privathospitaler blev der ved tilsynsbesøg fundet 20 målepunkter, hvor flere end 10 % af de besøgte hospitaler ikke opfyldte målepunktet:

Instrukser og procedurer

- Interview om instruktion og tilsyn med medhjælp
 - Ved interview af lægerne og personalet blev der ved 27 % af tilsynsbesøgene fundet, at der manglede skriftlig instruks til personalet ved lægedelegeret arbejde, eller instrukser var mangelfulde
- Instrukser for lægetilkald og genoplivning for indlagte patienter
 - Ved 12 % af tilsynsbesøgene manglede instruks til personalet, som omhandlede lægetilkald og genoplivning af patienter, eller denne var ikke fyldestgørende
- Instrukser signeret, dateret og med ansvarsforhold
 - Ved 31 % af tilsynsbesøgene indeholdt de sundhedsfaglige instrukser ikke entydig beskrivelse af ansvarsforholdene og/eller opfyldte ikke de formelle krav til instrukser. Herunder var der problemer med overskuelighed og mulighed for at finde relevante instrukser på nogle privathospitaler
- Medicinadministration
 - I 15 % af tilsynsbesøgene manglede skriftlig instruks til personalet omhandlende medicinadministration, eller denne var ikke fyldestgørende.
- Henvisninger og henvendelser
 - Ved 50 % af tilsynsbesøgene forelå der ikke korrekt skriftlig instruks til personalet for visitation af henvisninger fra læger og henvendelser af patienter til behandlingsstedet, særligt af akutte og af uklare henvisninger/henvendelser
- Interview om patientidentifikation og anden forveksling
 - Ved interview af personale var der 12 % af tilsynsbesøgene, hvor det blev konstateret, at patienterne ikke var korrekt sikret mod patientforveksling efter gældende vejledning

Medicin og opbevaring heraf

- Opbevaring af omhædte lægemidler
 - Ved 12 % af tilsynsbesøgene levede behandlingsstedet ikke op til kravene om mærkning og opbevaring af lægemidler omhædte i poser til medgivelse ved hjemsendelse/udskrivelse

Hygiejne

- Opbevaring af sterile produkter
 - Ved 50 % af tilsynsbesøgene blev der fundet sterile produkter, som havde overskredet holdbarhedsdatoen

Journalhåndtering og –indhold

- Journalføring af lægemiddelordinationer
 - Ved gennemgang af journaler var der fejl og mangler i angivelse af indikation eller lægemidlets navn, styrke og dosering på nye lægemiddelordinationer ved 46 % af tilsynsbesøgene
- Journalføring af informeret samtykke
 - Ved gennemgang af journaler fremgik det ikke i 81 % 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
- Journalføring af indikationen
 - Ved 19 % af tilsynsbesøgene var indikation for undersøgelser/behandlinger ikke journalført korrekt
- Journal: Forståelighed og systematik
 - Ved 23 % af tilsynsbesøgene var journalmaterialet ikke udfyldt således, at sundhedspersoner med samme speciale umiddelbart ville kunne forstå udrednings- eller behandlingsforløbet eller eventuelle diagnoser på baggrund af det, eller journalen manglede systematik og overskuelighed
- Identifikation af patient og sundhedsperson
 - Ved gennemgang af journalmateriale var der 35 % af tilsynsbesøgene, hvor man af hele eller dele af journalen ikke kunne identificere patienten eller sundhedspersonen

Behandlingssteder med operationer

- Kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb
 - Ved 12 % af tilsynsbesøgene manglede der korrekt skriftlig instruks til personalet vedrørende kontrolforanstaltninger i forbindelse med kirurgiske indgreb, eller denne var ikke fyldestgørende
- Tromboseprofylakse
 - Ved gennemgang af journaler og interview af lægerne om procedurerne for tromboseprofylakse til patienter, som gennemgår større kirurgiske indgreb, blev der fundet fejl og mangler i 12 % af tilsynsbesøgene

Behandlingssteder med generel anæstesi/central blokade/sedation ved operative indgreb

- Postoperativ opvågning (instruks)
 - Ved 27 % af tilsynsbesøgene forelå der ikke korrekt eller fyldestgørende skriftlig instruks til personalet for postoperativ overvågning af patienter efter generel anæstesi/central blokade/sedation
- Postoperativ opvågning og udskrivelse (journalgennemgang)
 - Ved gennemgang af journaler og sygeplejefaglige optegnelser var der 39 % af tilsynsbesøgene, hvor det blev vurderet, at den postoperative overvågning ikke var patientsikkerhedsmæssig forsvarlig, eller det fremgik ikke af journalen, om patientens tilstand ved udskrivelse var patientsikkerhedsmæssig forsvarlig
- Peroperativ opvågning
 - Ved gennemgang af journaler blev det vurderet, at patienterne ikke var relevant overvåget under anæstesen/sedationen ved 23 % tilsynsbesøgene
- Medicingivning ved anæstesi/sedation
 - Ved 15 % af tilsynsbesøgene forelå der ikke korrekt eller fyldestgørende skriftlig instruks til personalet med henblik på at sikre entydig identifikation ved medicingivning i forbindelse med anæstesi/sedation
- Præanæstesiologisk vurdering
 - Ved gennemgang af journalnotater/anæsthesiskemaer var der ved 27 % af tilsynsbesøgene ikke foretaget korrekt anæstesiologisk vurdering

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

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

Målopfyldelse af specialespecifikke målepunkter

Der er meget store forskelle mellem privathospitalerne i forhold til, hvilke specialer der er repræsenteret på hospitalet. Derfor kan hospitalerne ikke umiddelbart sammenlignes.

Der blev ved tilsynene sammenlagt anvendt 87 specialespecifikke målepunkter. De hyppigst repræsenterede specialer var ortopædkirurgi, der var repræsenteret på samtlige privathospitaler, karkirurgi (åreknudekirurgi i denne sammenhæng), kirurgi, urologi og diagnostisk radiologi, der var repræsenteret på flertallet af hospitalerne, samt otologi, kardiologi, samt lungemedicin på godt en tredjedel. I mindre omfang blev der anvendt målepunkter fra målepunktssættene for dermatologi, neurologi, oftalmologi, gynækologi og psykiatri.

En stor del af målepunkterne blev registreret som ikke aktuelle eller blev ikke registreret, idet det pågældende privathospital ikke dækkede specialet. Derfor er nedenstående tal for andel af tilsyn med ikke

opfyldte målepunkter ikke direkte sammenlignelige, da der er tale om andele af alle tilsyn og ikke om andel af tilsyn, hvor det pågældende speciale er repræsenteret.

Flest målepunkter blev vurderet som ikke opfyldte ved følgende målepunkter:

Neurologi

- Kontrol af medicinsk behandling efter opstart af Parkinsonbehandling (39%)

Kirurgi

- Forsvarlig undersøgelse ved endoskopi (39 %)
- Forsvarlig undersøgelse inden elektiv galdeoperation (19%)

Ortopædisk kirurgi

- Indhentelse af anamnese før stillingtagen til kirurgi (16 %)

Urologi

- Forsvarlig undersøgelse før stillingtagen til TUR-P (23%)

Diagnostisk radiologi

- Instruks til personalet for anvendelse af intravenøst kontrastmiddel (19 %)

I tilsynet med private behandlingssteder er målepunkter for behandling med afhængighedsskabende lægemidler registreret som specialespecifikke (smertebehandling). Disse er vurderet på privathospitaler i forbindelse med smertebehandling efter operation. De tilsynsførende vurderede, at målepunktet ikke var opfyldt i 16 % af tilsynene på privathospitaler.

Bilag 4 viser søjlediagram med målopfyldelse for privathospitaler af specialespecifikke målepunkter.

Konklusion

Der foretages meget forskelligartet lægefaglig behandling på privathospitaler, da privathospitalerne involverer mange forskellige specialer, og der er stor variation både i antal specialer, og i hvilke specialer der er repræsenteret på de enkelte hospitaler.

Privathospitaler vurderes derfor også på flere målepunkter samlet set end øvrige behandlingssteder.

Den høje andel af privathospitalerne, der ikke levede op til kravene til indhentning af og/eller dokumentation af patientens informerede samtykke til behandling kræver en særlig indsats fra privathospitalernes ledelse. Det samme gælder øvrige problemer i generel journalføring. Privathospitalerne var for størstedelens vedkommende akkrediteret forud for tilsynet. Derfor var det overraskende, at så stor en andel havde problemer med opbevaring af sterilvarer, der også er en del af akkrediteringsprocessen. Også dette kræver en løbende opmærksomhed. Det samme gør dokumentationen af præ- og peroperative vurderinger og observationer, ligesom status før udskrivelse skal være beskrevet for at sikre et forsvarligt patientforløb.

Endelig skal ledelserne have fokus på at sikre en forsvarlig praksis omkring ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler, særligt ved påtænkt kortvarig postoperativ smertebehandling.

Behandling startet under indlæggelse videreføres ofte i almen praksis, hvorfor det er vigtigt med klar beskrivelse af plan for behandlingen og videreformidling af denne til almen praksis og til patienten selv. Den læge, der ordinerer afhængighedsskabende lægemidler, er forpligtet til at overveje og evt. give patienten et lægeligt kørselsforbud og at journalføre dette.

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 brancheorganisationer og de enkelte privathospitalers ledelser til at arbejde målrettet videre med at sikre målopfyldelsen på såvel specialespecifikke som generelle områder, herunder med et særligt fokus på journalføring generelt og dokumentation af indhentet informeret samtykke fra patienterne til risikomedicinering specifikt.

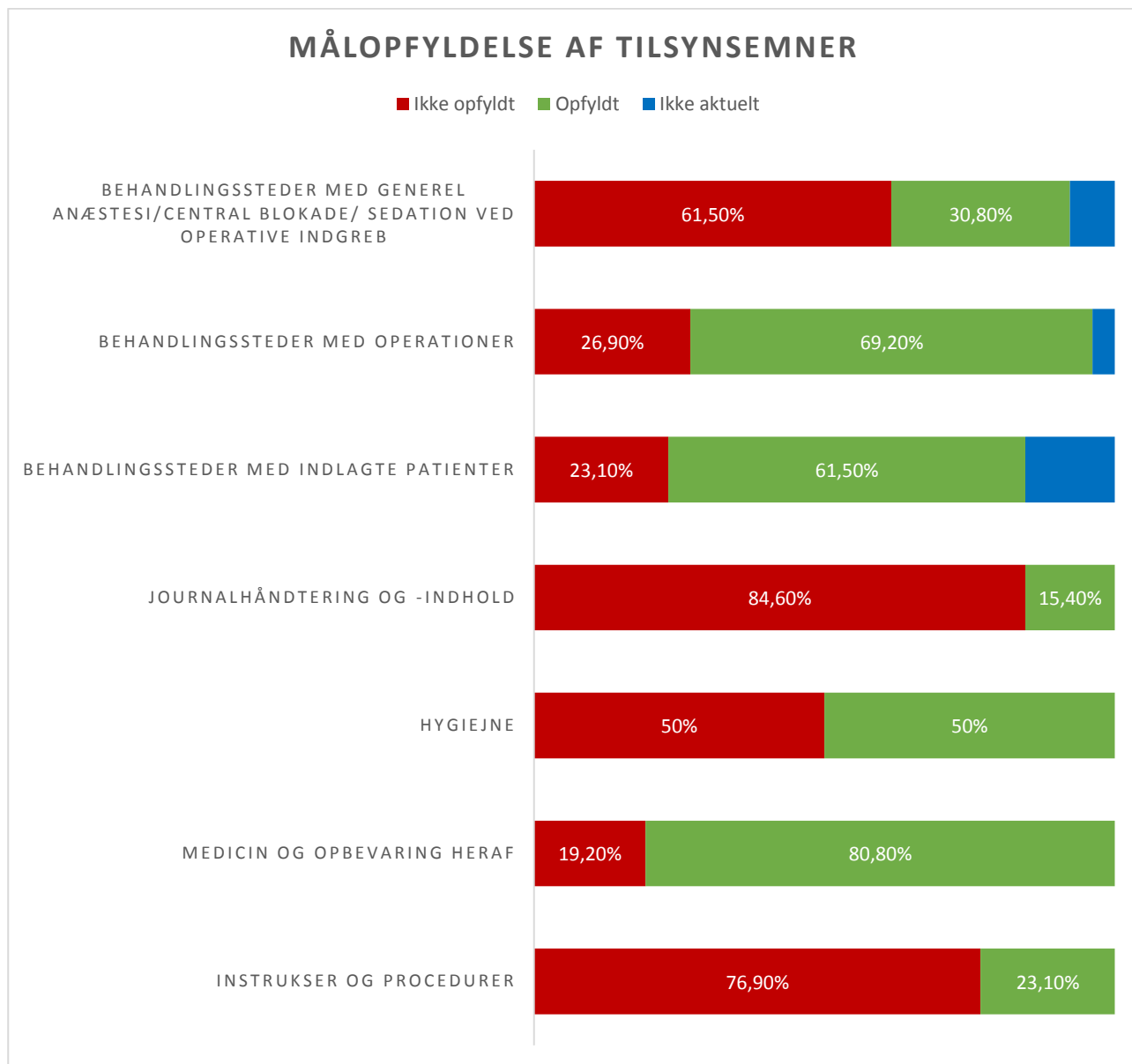
Speciallæger fra de enkelte specialer opfordres til sammen med specialets organisationer at følge op på områder identificeret med lavere målopfyldelse.

Styrelsen vil inddrage erfaringer fra tilsynene i tilrettelæggelsen af fremtidige tilsyn på privathospitaler. Desuden vil der blive fulgt op med såvel læringstiltag som tilsyn inden for rammerne af det risikobaserede tilsyn for at optimere patientsikkerheden for den enkelte patient.

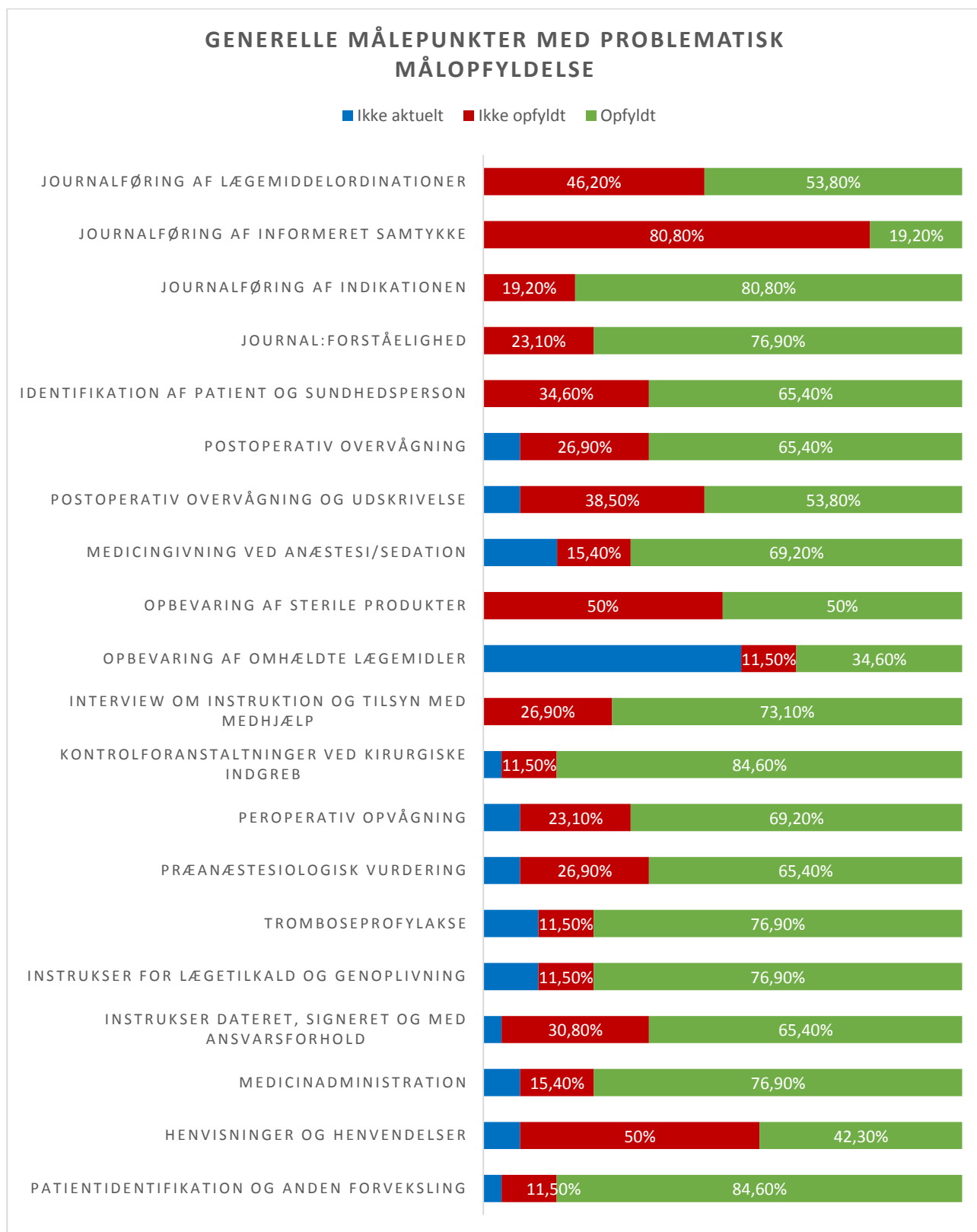
Bilag

N=26 for alle figurer i bilagene

Bilag 1: Målopfyldelse af tilsynsemner for privathospitaler



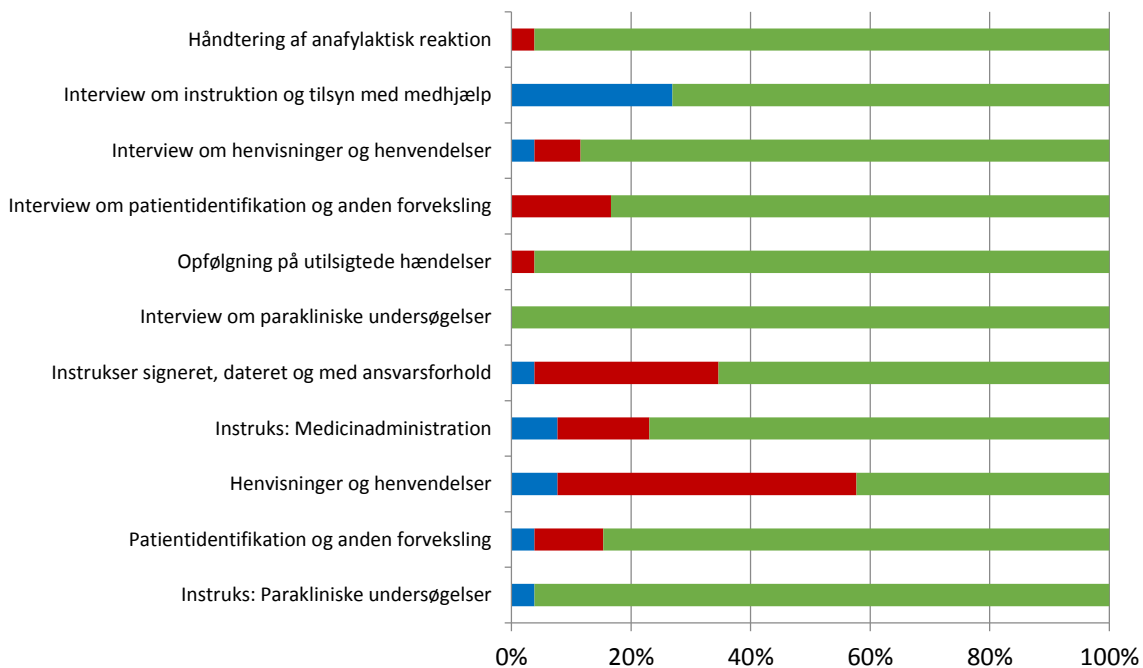
Bilag 2: Generelle målepunkter med problematisk målopfyldelse for privathospitaller



Bilag 3: Målopfyldelse af generelle målepunkter for privathospitaler

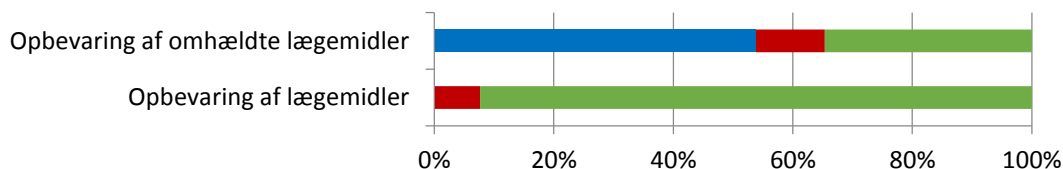
Målopfyldelse af generelle målepunkter Instrukser og procedurer

■ Ikke udfyldt ■ Ikke aktuelt ■ Ikke opfyldt ■ Opfyldt

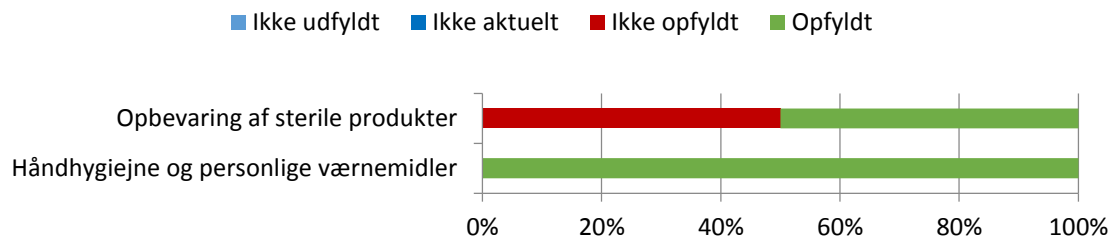


Målopfyldelse af generelle målepunkter Medicinhandling og opbevaring

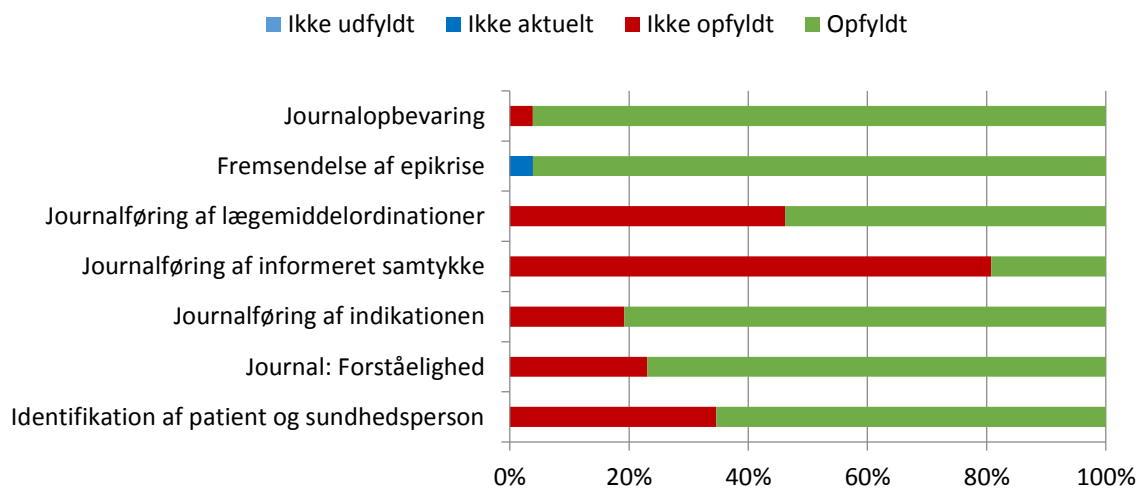
■ Ikke udfyldt ■ Ikke aktuelt ■ Ikke opfyldt ■ Opfyldt



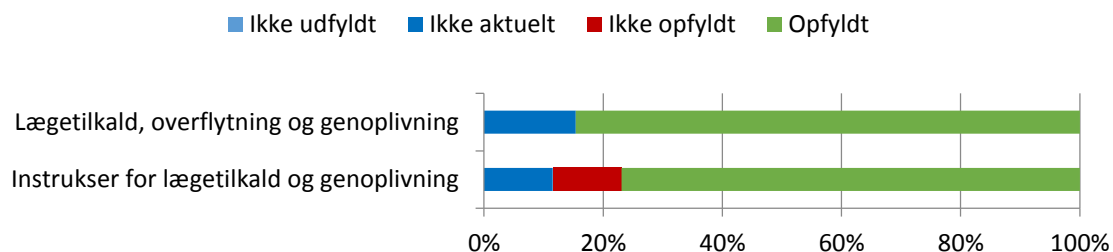
Målopfyldelse af generelle målepunkter Hygiejne



Målopfyldelse af generelle målepunkter Journalindhold og -håndtering

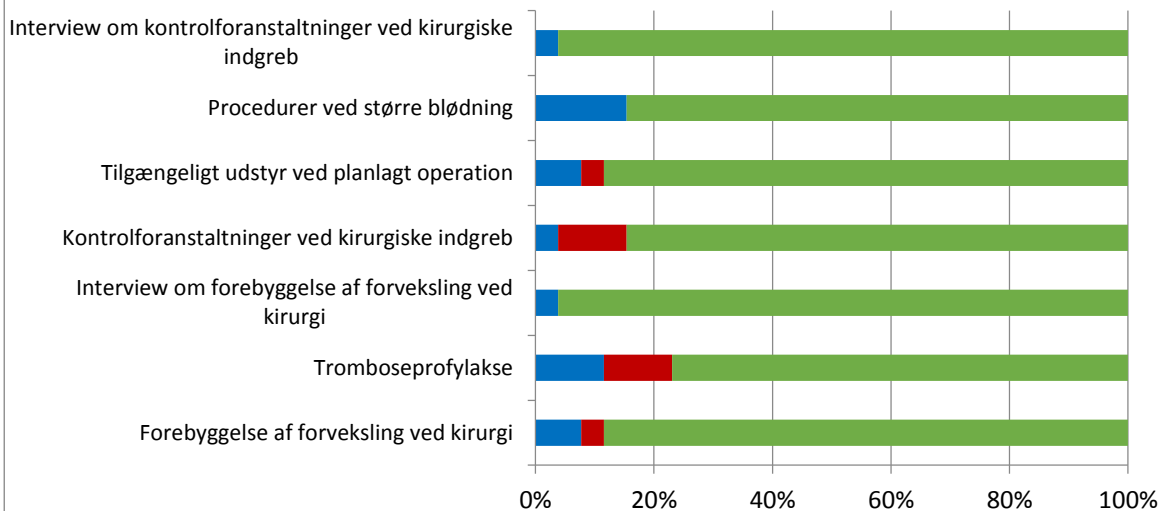


Målopfyldelse af generelle målepunkter Behandlingssteder med indlagte patienter



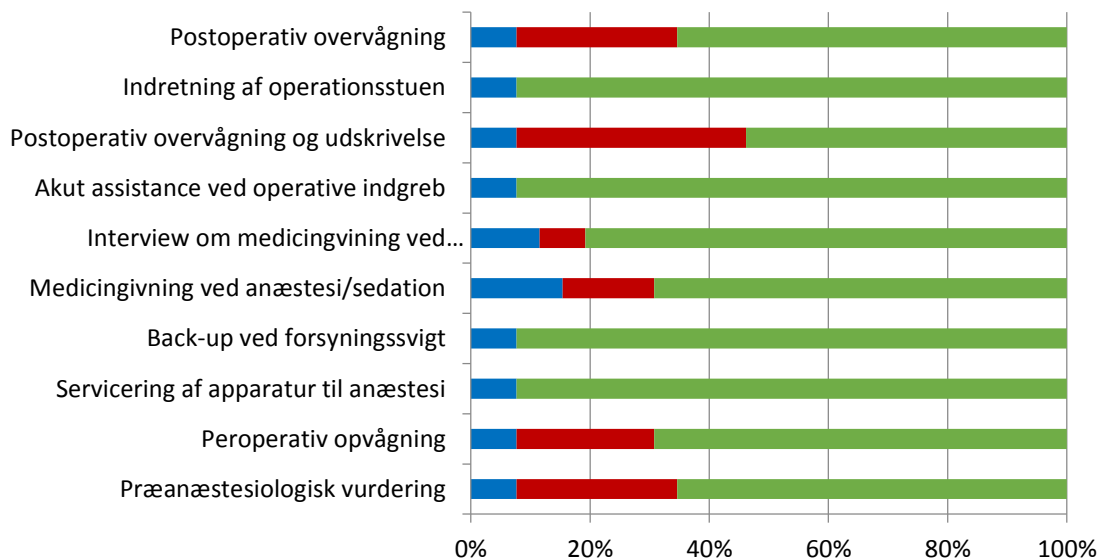
Målopfyldelse af generelle målepunkter Behandlingssteder med operationer

Ikke udfyldt Ikke aktuelt Ikke opfyldt Opfyldt

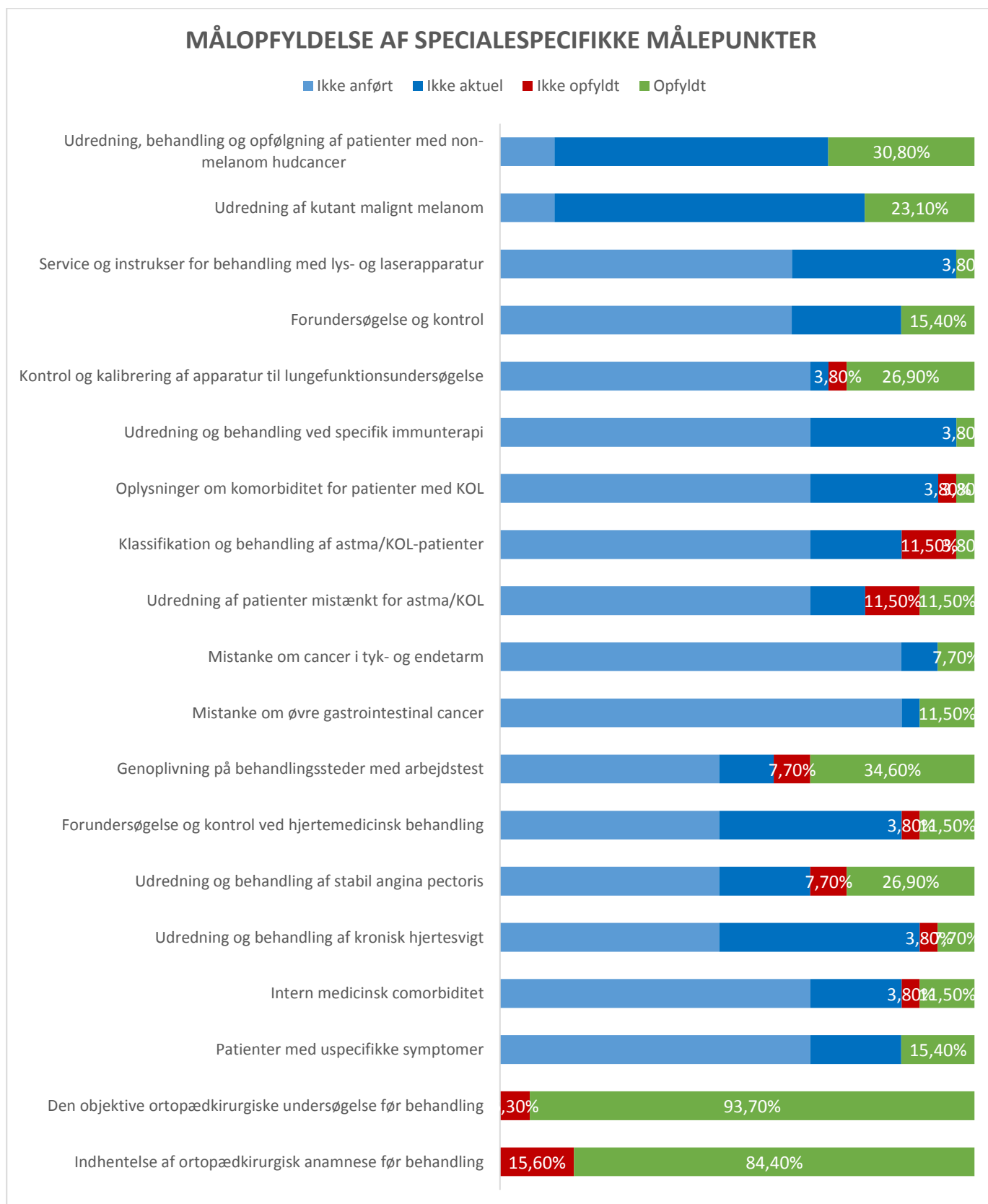


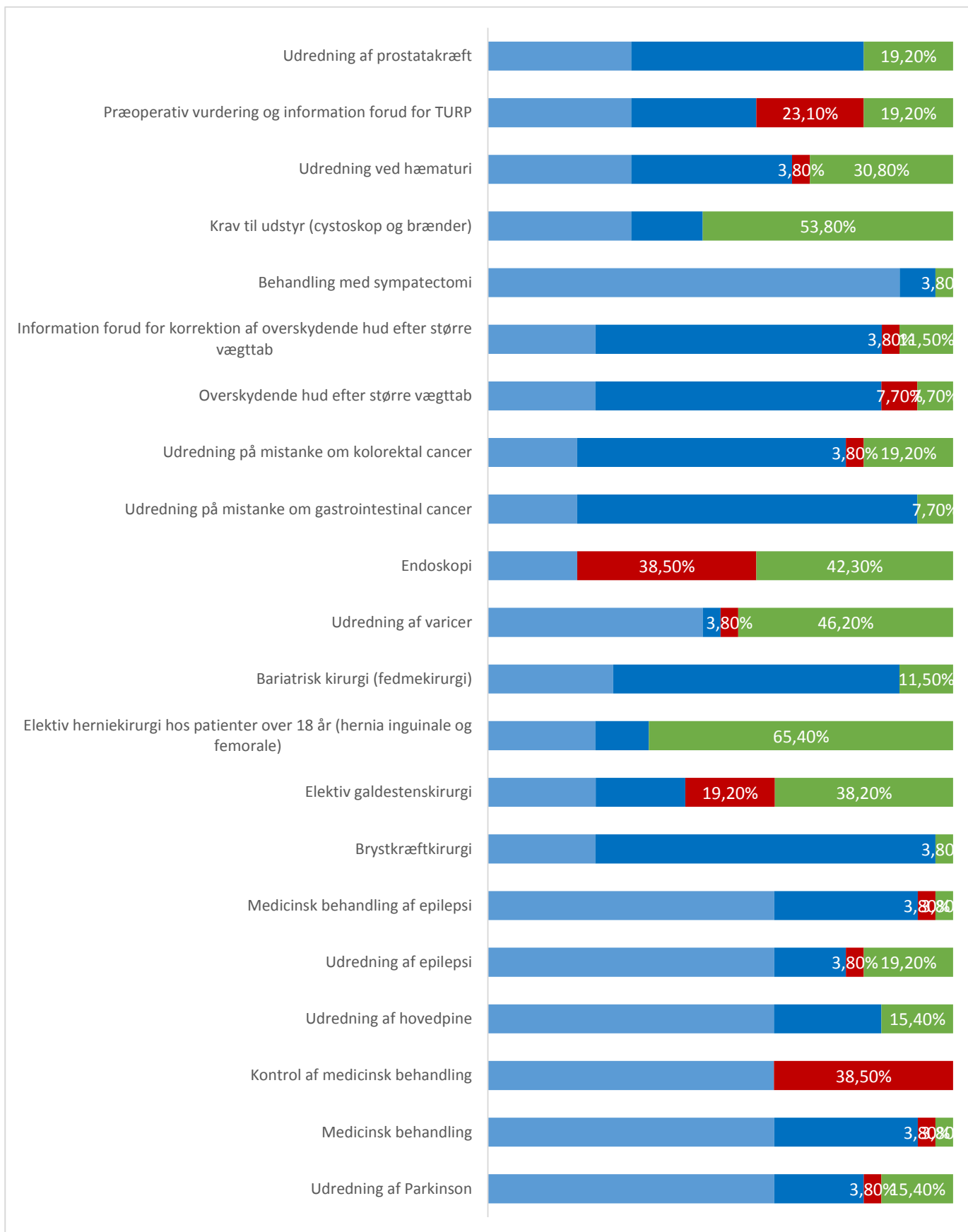
Målopfyldelse af generelle målepunkter Behandlingssteder med generel bedøvelse

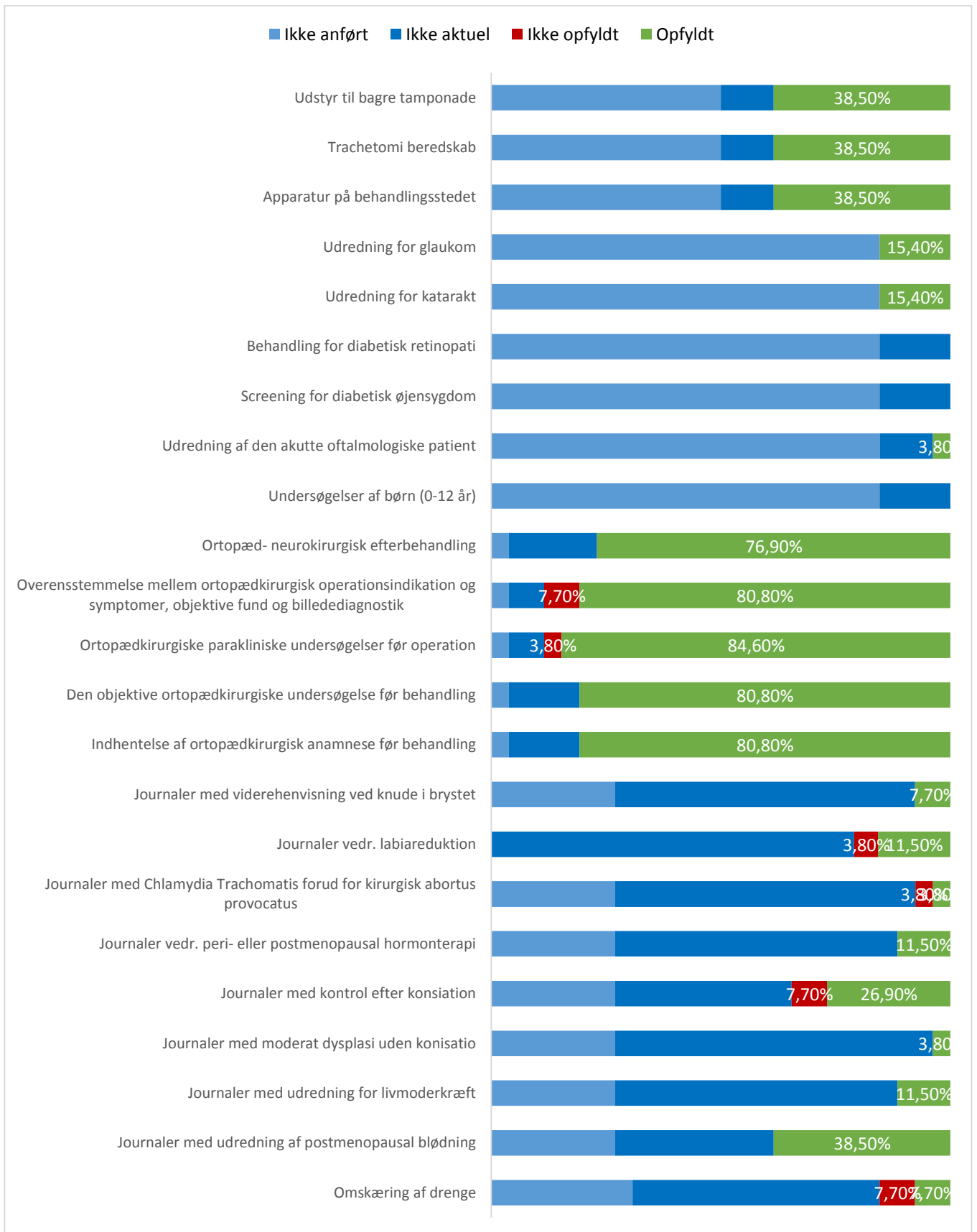
Ikke udfyldt Ikke aktuelt Ikke opfyldt Opfyldt

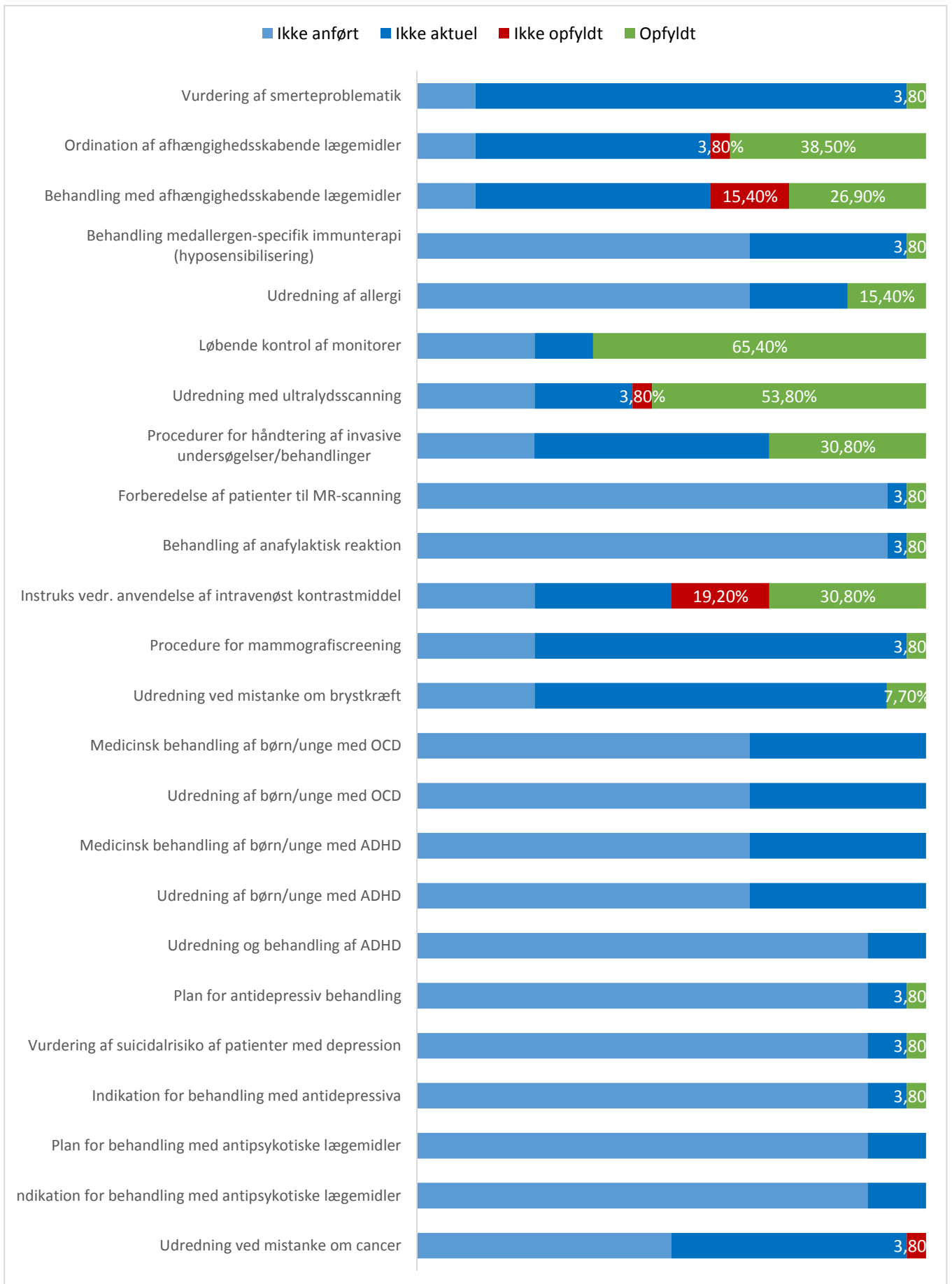


Bilag 4: Målopfyldelse af specialespecifikke målepunkter for privathospitaler









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 initalt 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.