



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

November 2019



Kolofon

Titel på udgivelsen: Plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser - 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 på baggrund af konkret mistanke	5
Reaktive tilsyn som opfølgning på påbud	6
Læringspotentialer	7
Journalføring	7
Sundhedsfaglig dokumentation	7
Medicinhåndtering	8
Informeret samtykke	9
Resultater	10
Om det sundhedsfaglige tilsyn	15

Indledning

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 124 tilsyn med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser. Formålet med det sundhedsfaglige tilsyn er at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring på behandlingsstederne. Der er tale om et organisationstilsyn. Det er altså behandlingsstederne, der er genstand for tilsynet, ikke individuelle sundhedspersoner.

Temaerne for årets tilsyn var medicin håndtering og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt patienter med type 1- og type 2-diabetes eller patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom. Temaerne blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb, og fordi disse faktorer bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden.

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

Målepunkterne for tilsynet med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser i 2018 omfattede både generelle målepunkter, der vedrørte organisatoriske forhold, fx ansvars- og kompetenceforhold og faglige målepunkter om fx sundhedsfaglig dokumentation og medicin håndtering. Det var ikke alle målepunkter, der direkte vedrørte årets tema, og visse målepunkter var ikke relevante for alle plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser.

Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere, gennemgang og dialog vedrørende udvalgte patientjournaler samt gennemgang af medicinlister og medicinbeholdning for udvalgte patienter.

Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt på behandlingsstedet 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 behandlingsstederne 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.

Overordnede konklusioner

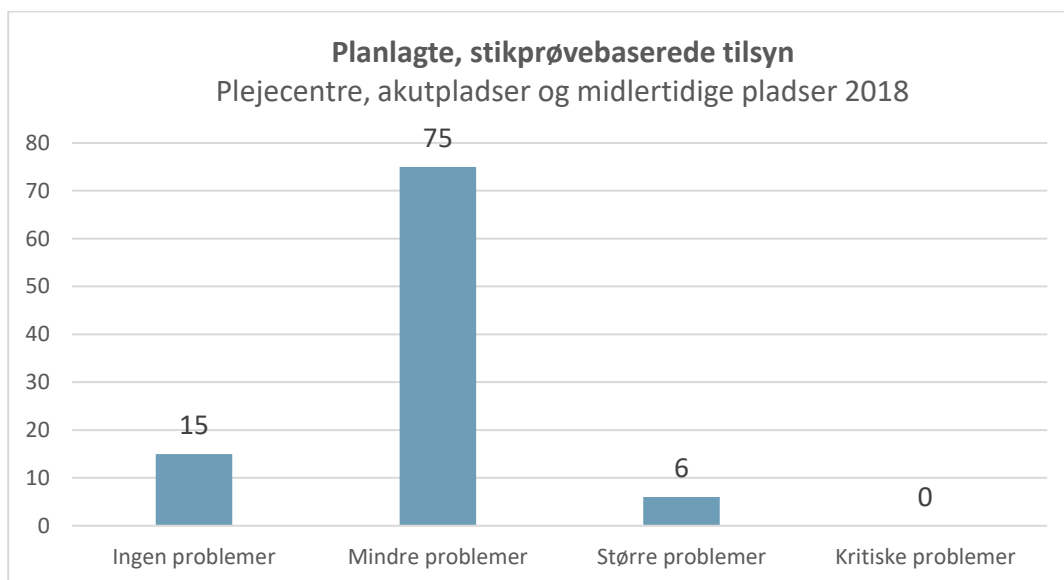
I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 124 tilsyn med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser, heraf 96 planlagte tilsyn med plejeenheder udtrukket ved en stikprøve og 28 reaktive tilsyn. Reaktive tilsyn kan ske som opfølgning på tidligere tilsyn, hvor der er konstateret større eller kritiske problemer for patientsikkerheden. I disse tilfælde udsteder vi et påbud til behandlingsstedet om at rette op på problemerne. Vi følger op på alle påbud med et eller flere genbesøg for at konstatere, om behandlingsstedet har rettet op på de forhold, der udløste påbuddet. Vi foretager desuden reaktive tilsyn ved en konkret mistanke om brister i patientsikkerheden, fx på baggrund af bekymringshenvendelser.

Resultaterne fra tilsynene viser, at der en del steder er udfordringer med at leve op til de målepunkter, tilsynet tager udgangspunkt i. Det gælder særligt i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation og i forhold til medicin håndtering. De it-systemer, som er til rådighed, kan have stor betydning for mulighederne for at etablere patientsikre arbejdsgange. It-systemer kan understøtte patientsikkerheden ved fx at give mulighed for et hurtigt overblik over nødvendige oplysninger om en patient, men de kan også besværliggøre sikre arbejdsgange, hvis der fx ikke er tilstrækkeligt gode muligheder for at dokumentere potentielle problemer.

Planlagte, stikprøvebaserede tilsyn

Ved 6 af de 96 varslede, stikprøvebaserede tilsyn, svarende til 6 pct., fandt vi så store problemer for patientsikkerheden, at vi udstedte et påbud til behandlingsstedet.

Nedenstående figur viser fordelingen af de 96 planlagte, stikprøvebaserede tilsyn inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser udtrukket til tilsyn på baggrund af en stikprøve i kategorier efter tilsyn

Vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at samtlige de målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, var opfyldt.

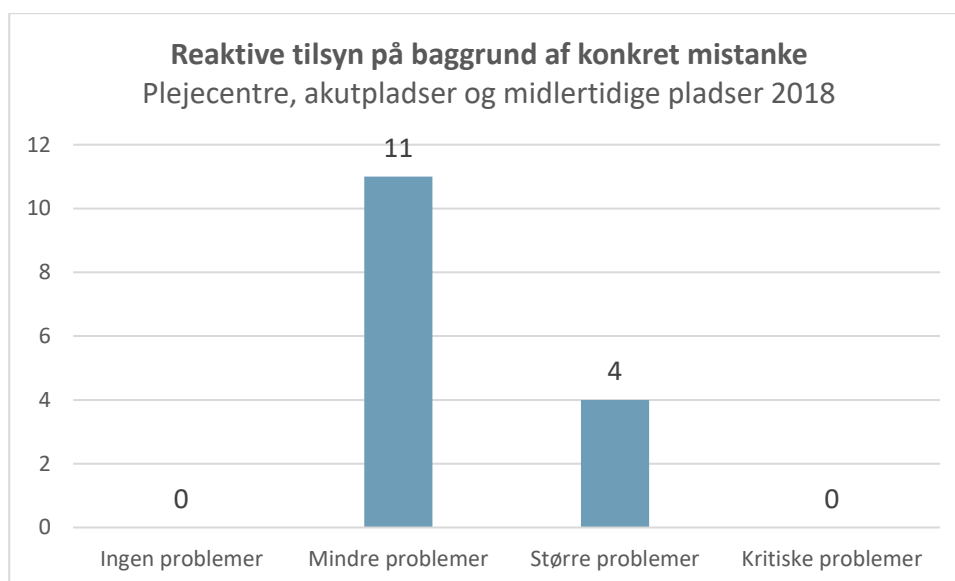
Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynsbesøget var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at det enkelte behandlingssted 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 behandlingsstedet 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 behandlingsstedet, 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 på baggrund af konkret mistanke

15 reaktive tilsyn blev foretaget på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden på et plejecenter eller en akut-/midlertidig plads, bl.a. på baggrund af bekymringshenvendelser fra borgere, sundhedspersoner eller andre, som kontaktede os med en konkret bekymring for patientsikkerheden på et behandlingssted. Ved 4 af de reaktive tilsyn, vi foretog på baggrund af en konkret bekymring i 2018, konstaterede vi større problemer af betydning for patientsikkerheden.



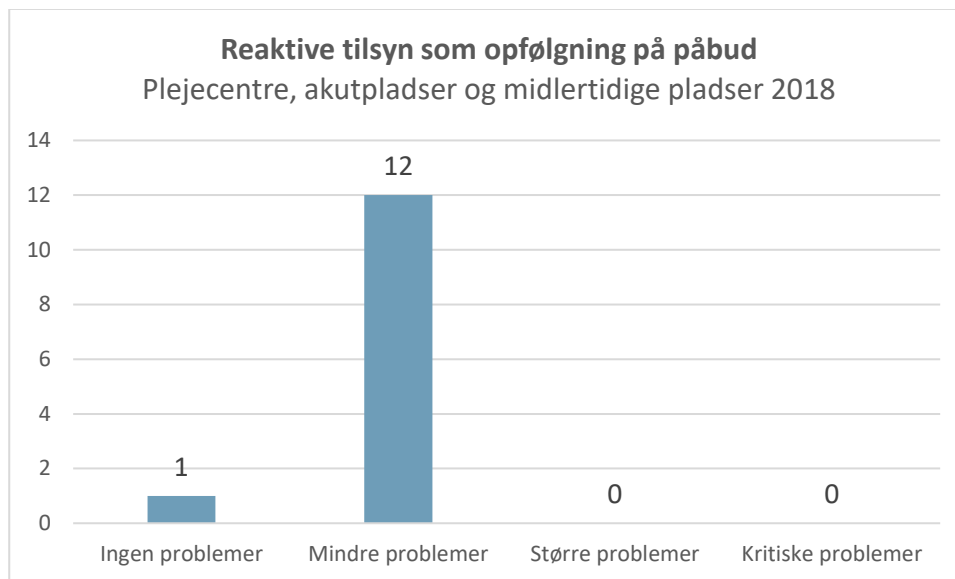
Figur 2: Fordeling af tilsyn med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser på baggrund af en konkret mistanke

Reaktive tilsyn som opfølgning på påbud

Ved alle de tilsyn, hvor vi vurderer, at der er tale om større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, og hvor vi altså udsteder et påbud, følger vi op med et reaktivt tilsyn. Vi foretog 13 opfølgende, reaktive tilsyn med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser i 2018.

Ved samtlige af de opfølgende tilsyn kunne vi konstatere, at behandlingsstederne havde rettet op på de problemer, der udløste et påbud, og vi kunne altså ophæve påbuddet efter et enkelt, opfølgende tilsynsbesøg.

Nedenstående figur viser fordelingen af opfølgende, reaktive tilsyn med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 3: Fordeling af reaktive tilsyn med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser som opfølgning på påbud

Læringspotentialer

På baggrund af resultaterne fra tilsynet har Styrelsen for Patientsikkerhed identificeret et antal områder, hvor der er basis for at arbejde videre med indsatser, som kan styrke patientsikkerheden på landets plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser yderligere.

Journalføring

Patientjournalen er et vigtigt kommunikationsredskab for personale på plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser. Her er typisk mange forskellige sundhedspersoner involveret i pleje og behandling af patienter, som ofte har flere behandlingskrævende tilstande, og det stiller store krav til journalføringen. Den skal være systematisk og overskuelig, så de involverede sundhedspersoner let kan danne sig et overblik over patienternes udrednings- og behandlingsforløb samt diagnoser. Det er også nødvendigt for at personalet kan handle i pleje- og behandlingsforløb samt i akutte situationer.

De seneste år har mange kommuner indført nye journalsystemer og implementeret metoden Fælles Sprog III (FSIII), som er en fælles standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet. Det har på mange plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser givet forskellige udfordringer. Det gælder fx i forhold til opsætning af systemer, så der er mulighed for en overskuelig og systematisk journalføring. Det gælder også i forhold til overførsel af oplysninger fra gamle systemer, så alle informationer er tilgængelige i ét system, og det gælder i forhold til oplæring af personale, så der på det enkelte behandlingssted er en ensartet og patientsikker praksis for brug af det nye system.

En del af disse processer håndteres centralt i kommunerne, bl.a. i forbindelse med indkøb af systemerne. En del af de udfordringer med journalføringen, der er identificeret under tilsynene, kan derfor ikke umiddelbart løses lokalt på det enkelte plejecenter, men skal håndteres centralt i kommunerne, ofte i samarbejde med udbydere af systemerne. Det er vores opfattelse, at der er sket en del forbedringer i forhold til de første implementeringer af nye journalsystemer, men der er god grund til fortsat at have opmærksomhed på dette område, både lokalt på det enkelte behandlingssted og centralt i kommunerne.

Det er særlig vigtigt at have fokus på vikarers adgang til både at læse og dokumentere i journalen. Det er afgørende for kontinuiteten i patientbehandlingen, at alle, der er i kontakt med patienterne, kan orientere sig og dokumentere observationer og handlinger i forhold til den aktuelle situation.

Sundhedsfaglig dokumentation

En god praksis for vidensdeling om den enkelte patient gør det muligt for forskellige sundhedspersoner og faggrupper at følge op på observationer og behandling. En god journalføring er midlet hertil og det kræver, at man ikke kun forholder sig til de tilstande og diagnoser, der er koblet til konkrete ydelser, 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 sundhedsfaglige 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. Ved mere end en tredjedel af tilsynene med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser var der mangler i forhold til de målepunkter, der vedrører den sundhedsfaglige dokumentation.

Oversigt over patienternes sygdomme og aftaler med de behandlingsansvarlige læger

Hvis den sundhedsfaglige dokumentation ikke indeholder en oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser, har sundhedspersonalet ikke tilstrækkelige oplysninger til at vurdere patienten i akutte situationer eller ved ændringer i patientens tilstand.

Ved en del tilsyn blev der konstateret mangelfulde oplysninger om aftaler med den behandlingsansvarlige læge i den sundhedsfaglige dokumentation. Det gør det ligeledes svært for sundhedspersonalet at reagere relevant og konkret i akutte situationer eller ved ændringer i patientens tilstand. Hvis der ikke er klare aftaler med den behandlingsansvarlige læge, fx i form af behandlingsplaner, er der risiko for, at patienten ikke får den rette behandling i tide, og at behandlinger ikke følges op som planlagt. Det gælder fx i forhold til kroniske sygdomme som diabetes og KOL.

Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

I mange af de journaler, der er blevet gennemgået under tilsynene, var patienternes potentielle problemer ikke beskrevet. Det kan betyde, at sundhedspersonalet ikke har et tilstrækkeligt og fyldestgørende overblik over patientens helbreds-mæssige situation. Dermed er personalet ikke nødvendigvis i stand til at vurdere, om der fx er sket ændringer i patientens tilstand, og om der skal handles på disse ændringer.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Mangler i dokumentationen af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering medfører, at det er vanskeligt for sundhedspersonalet at følge aktuelle pleje- og behandlingsforløb. Hvis personalet ikke kan danne sig et overblik over nuværende og tidligere behandlingsforløb, er det svært at tilpasse den rette pleje og behandling ved et aktuelt problem, fx ved gentagne urinvejsinfektioner eller sår. Dette er ofte et problem, der hvor sundhedspersonalet ikke får koblet de rette oplysninger sammen. Det kan betyde, at alle oplysninger om et forløb – handlinger, tilstande, observationer og evalueringer – er noteret som enkeltstående observationer, og oplysninger derfor må fremsøges som enkeltstående journalnotater uden tydelig sammenhæng.

Medicin håndtering

Medicinering er et kendt risikoområde, og der sker hvert år alvorlige medicineringsfejl, også på plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser. Derfor har det sundhedsfaglige tilsyn også i 2018 haft fokus på medicinering. Vi har ved tilsynene konstateret, at mere end halvdelen af de plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser, der fik tilsyn, havde problemer med at leve op til målepunktet vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring.

Der er bl.a. krav om, at det aktuelle handelsnavn på et præparat fremgår af den lokale medicinliste, at der er angivet en maksimal døgndosis for pn-medicin på den lokale medicinliste, at patienternes aktuelle medicin skal være adskilt fra ikke-aktuel medicin, at holdbarhedsdato på medicin ikke må være overskredet, og at der skal være anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

Mere end halvdelen af plejecentrene, akutpladserne og de midlertidige pladser havde problemer med at leve op til kravene til dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste.

Mange patienter på plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser får flere forskellige slags medicin for forskellige sygdomme og tilstande. Samtidig er der typisk mange forskellige medarbejdere involveret i medicinhåndteringen, fra modtagelse af medicin fra apoteket over dispensering til administration. Opgaven bliver ikke mindre kompleks, når en patient har været indlagt og udskrives fra sygehuset med medicin, som også skal håndteres af plejepersonalet. Der er altså mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt, før den rigtige pille havner i den rigtige mund på det rigtige tidspunkt. En enkelt fejl ét sted i processen kan få alvorlige konsekvenser, især for ældre, svækkede patienter, som er særligt sårbare over for fx over- eller underdosering.

Tilsynene har mange steder givet anledning til dialog og refleksion om sikker medicinhåndtering, og vi oplever, at der generelt er stor opmærksomhed på de risici, der er forbundet med medicinhåndtering, men der er behov for et stærkt og fortsat fokus på korrekt medicinhåndtering på plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser. Der skal være helt særlig opmærksomhed på risikosituationslægemidler. Læs mere om risikosituationslægemidler på www.stps.dk.

Se også vores guide til korrekt håndtering af medicin: stps.dk/da/udgivelser/2019/korrekt-medicinhaandtering

Informeret samtykke

Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, at patienter har ret til selvbestemmelse i forbindelse med egen behandling. Derfor skal der indhentes et informeret samtykke, inden man påbegynder sundhedsfaglig behandling, pleje, undersøgelse eller genoptræning. Der skal også indhentes et informeret samtykke, før man iværksætter tiltag med henblik på forebyggelse og sundhedsfremme for den enkelte patient. Det informerede samtykke skal journalføres. Ved journalgennemgang under tilsynene viste det sig, at der i mange tilfælde manglede journalføring af informeret samtykke for en konkret behandling.

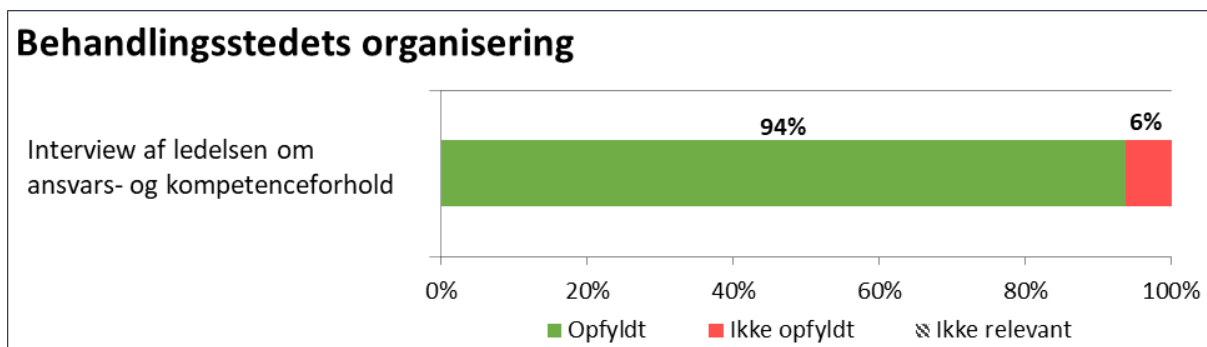
Som sundhedsperson skal man vurdere patientens evne til at afgive informeret samtykke. Kan en patient ikke selv varetage sine interesser, kan borgerens nærmeste pårørende eller en værge give et stedfortrædende samtykke til behandling eller undersøgelse. På plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser skal det derfor noteres i journalen, at der er taget stilling til patientens evne til at give informeret samtykke. Hvis det er patientens pårørende eller værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal det fremgå af journalen.

Hvis der ikke er klarhed over, hvem der kan give samtykke til en behandling, risikerer man, at opstart af en behandling bliver forsinket, fordi det ikke tydeligt, hvem man skal spørge. Derudover er det vigtigt for den videre behandling, at patienten og eventuelt pårørende eller værge er indforstået med, hvad der skal ske, så lægens og personalets anvisninger bliver fulgt.

Resultater

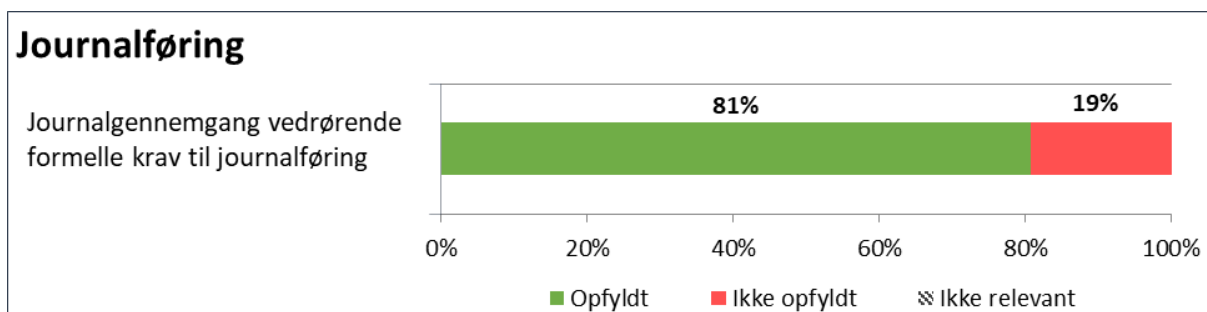
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for de planlagte, stikprøvebaserede tilsyn med plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser i 2018. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige behandlingssteder.

Figur 4 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for behandlingsstedets organisering.



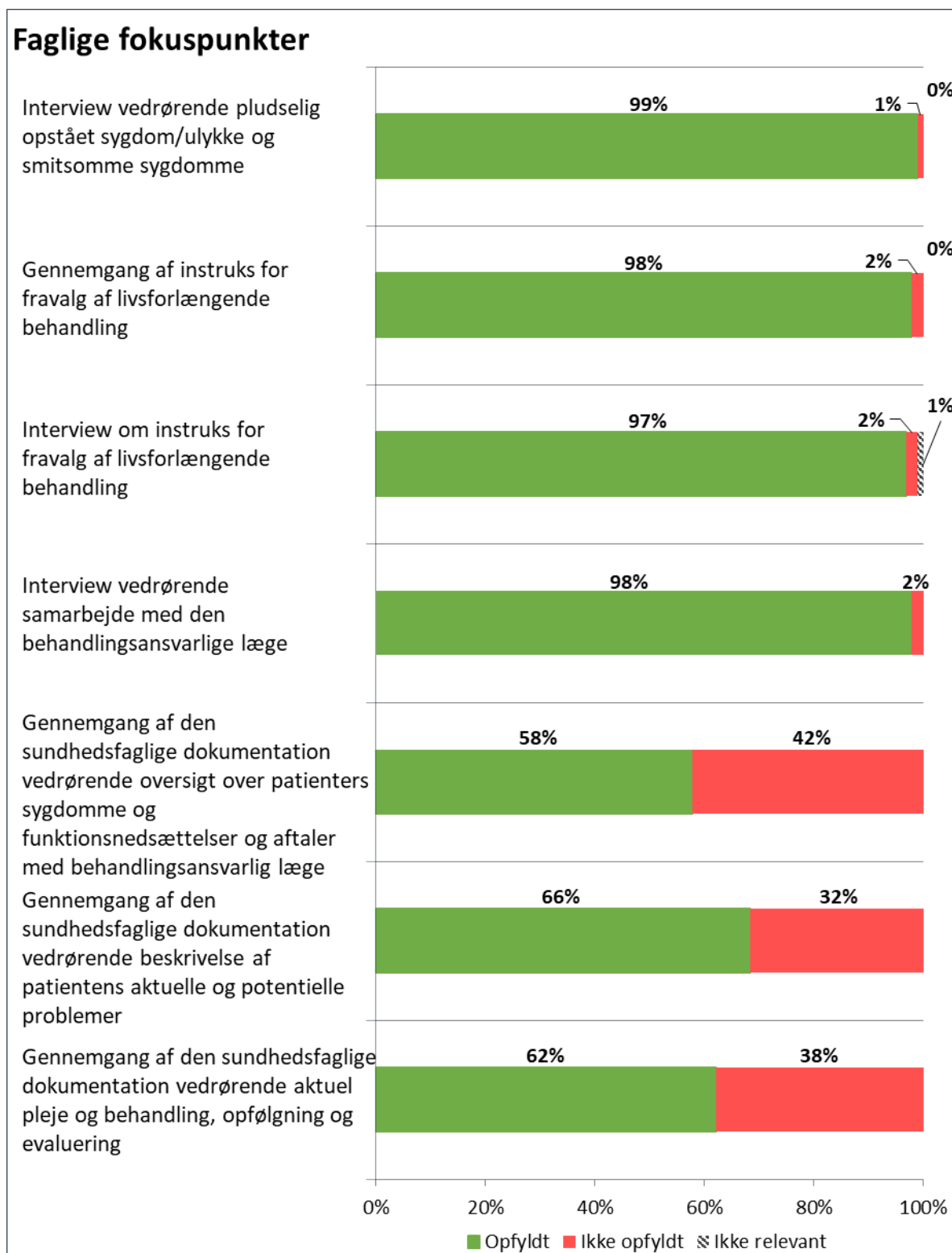
Figur 4: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende behandlingsstedets organisering

Figur 5 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunktet vedrørende journalføring.



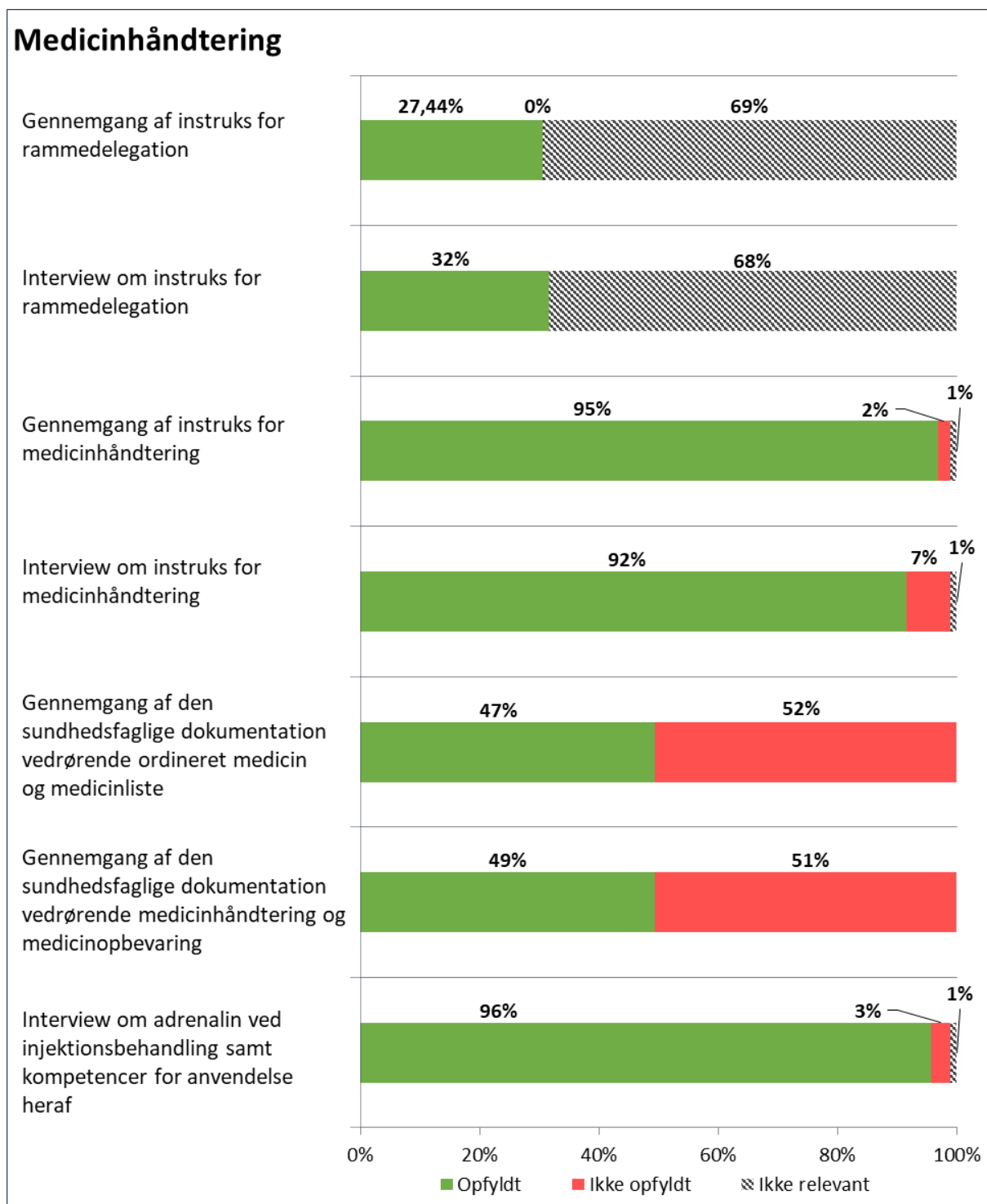
Figur 5: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende journalføring.

Figur 6 viser søjlediagrammer med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter.



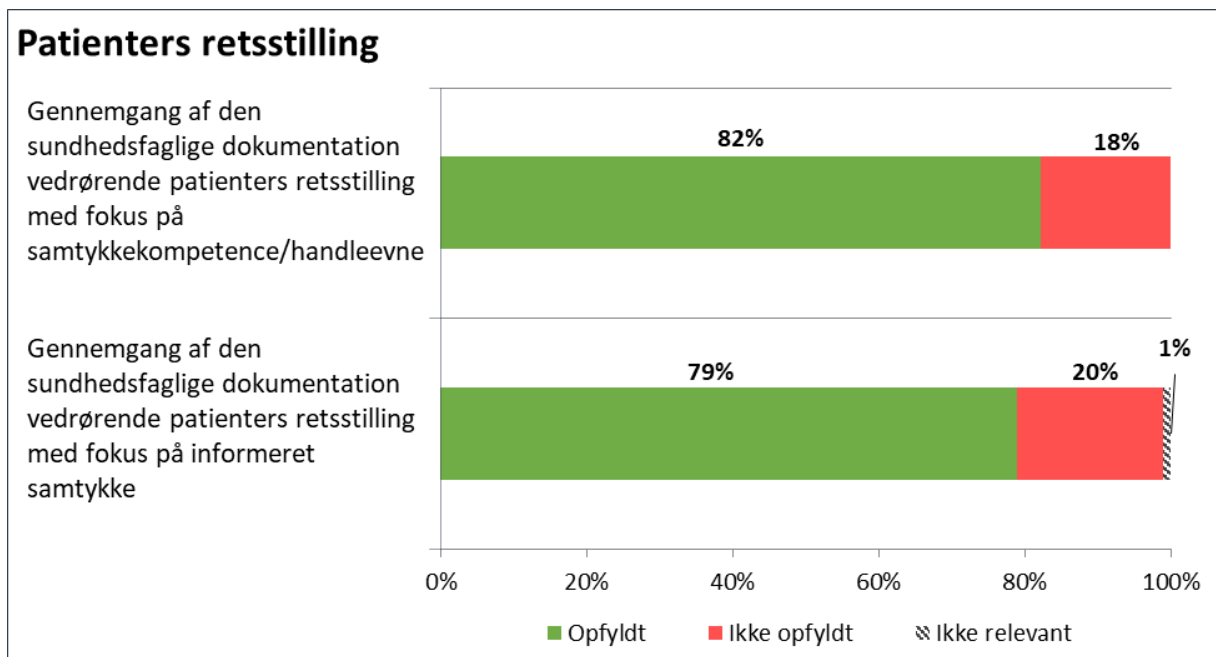
Figur 6: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter

Figur 7 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling.



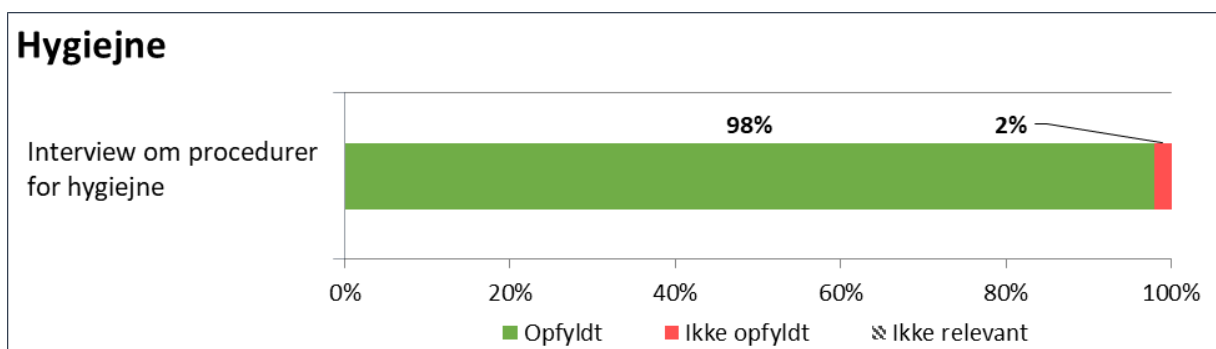
Figur 7: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling

Figur 8 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientens retsstilling.



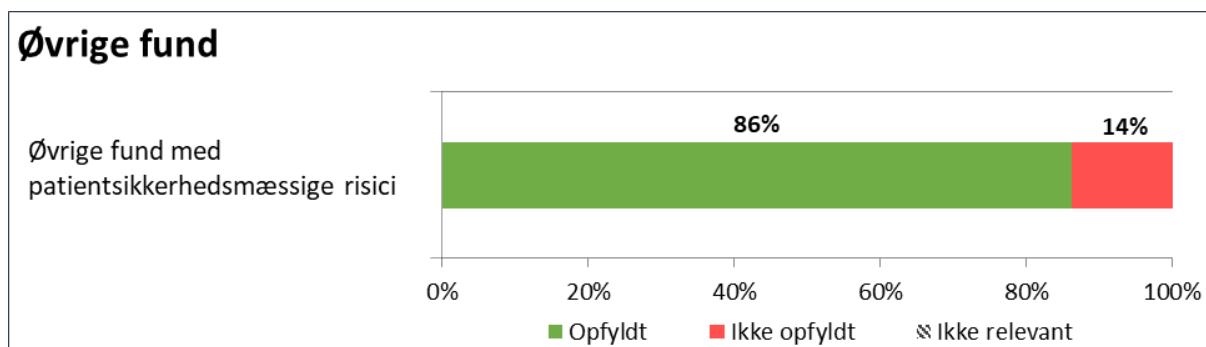
Figur 8: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientens retsstilling

Figur 9 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunktet vedrørende hygiejne



Figur 9: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende hygiejne

Figur 10 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici.



Figur 10: Samlet målopfyldelse for 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 for Patientsikkerhed gennemfører tilsynsbesøg på typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering. Behandlingssteder udtrækkes endvidere 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. Eksempler på temaer er medicinhandling og prøvesvar, medicinering og overgange og diagnostik og behandling. 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.

Cirka 10 procent af alle behandlingssteder får 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.