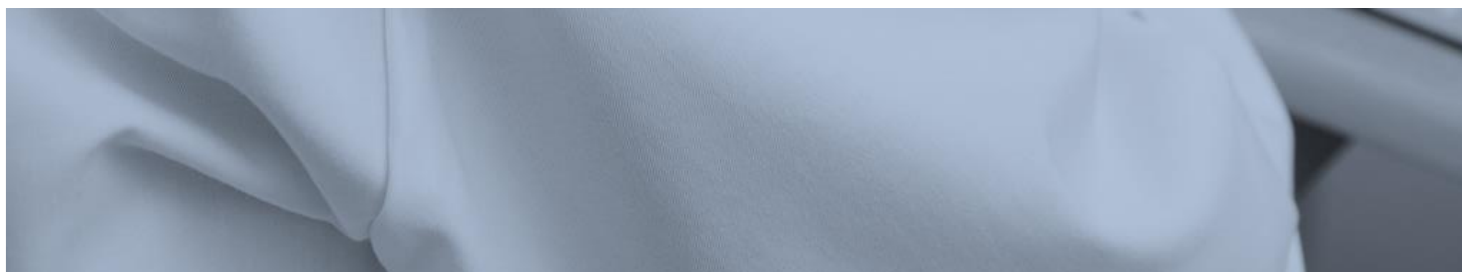




Almen praksis

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

September 2019



Kolofon

Titel på udgivelsen: Almen praksis - 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: September 2019

Publikationen er tilgængelig på stps.dk/da/udgivelser

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Læringspotentialer	6
Delegation af lægeforbeholdt virksomhed	6
Behandling med antipsykotika	6
Behandling med afhængighedsskabende lægemidler	6
Informeret samtykke	7
Parakliniske undersøgelser	7
Samlede resultater	8
Om det sundhedsfaglige tilsyn	13

Indledning

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 100 tilsyn med almen praksis. Formålet med det sundhedsfaglige tilsyn er at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring i almen praksis. Der er tale om et organisationstilsyn. Det er altså praksis som sådan, 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 i antipsykotisk behandling. Disse temaer 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 almen praksis i 2018 omfattede både generelle målepunkter, der vedrørte organisatoriske forhold, fx ansvars- og kompetenceforhold, faglige målepunkter om fx ordination og opfølgning på medicin og sygdomsspecifikke målepunkter, der vedrørte behandlingen af patienter med diabetes og patienter med skizofreni i antipsykotisk behandling. Det var ikke alle målepunkter, der direkte vedrørte årets tema, og visse målepunkter var ikke relevante for alle praksis.

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

Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt i den enkelte praksis og på tværs af landet.

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

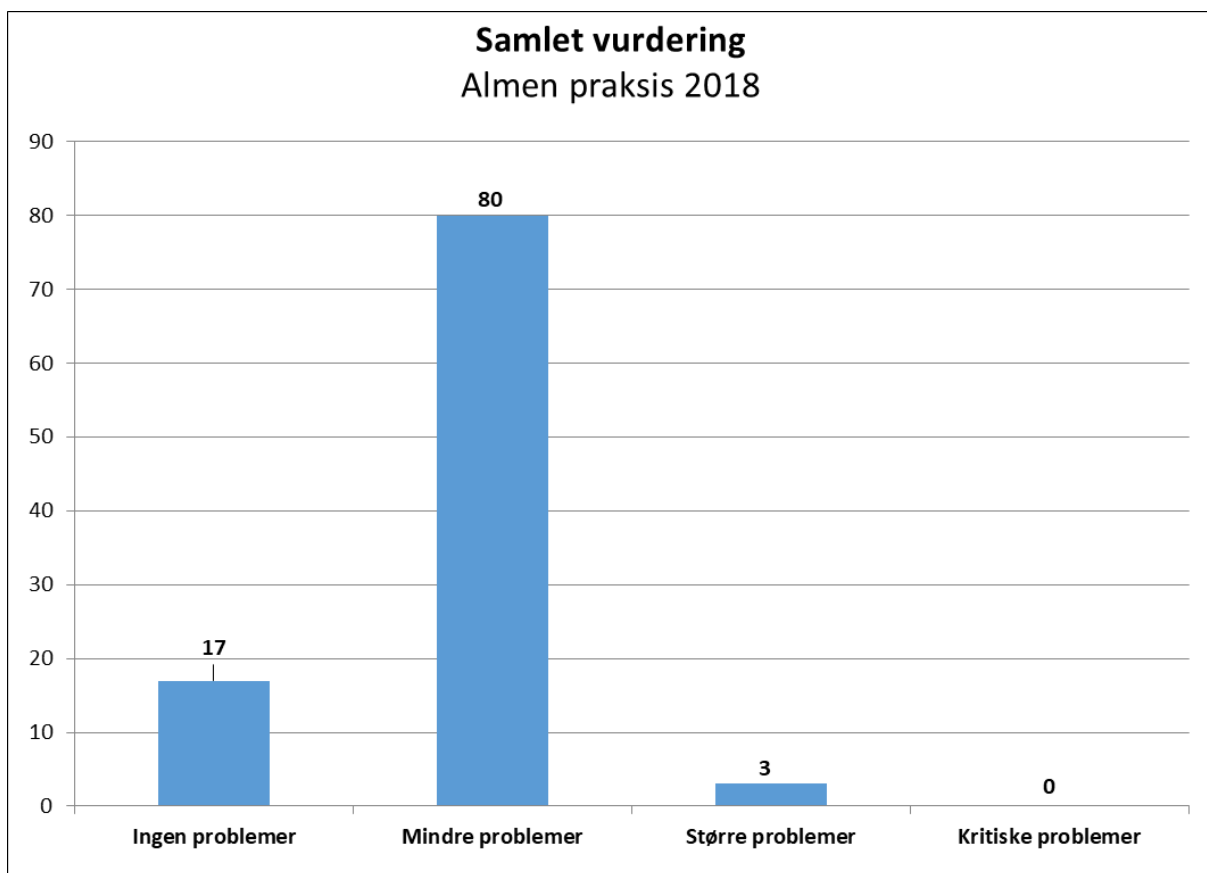
For de praksis, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter,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

Overordnede konklusioner

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 100 tilsyn med almen praksis. Den overordnede konklusion fra tilsynene er, at patientsikkerheden i almen praksis generelt er god.

I en del almen praksis har der dog været problemer med at opfylde nogle af tilsynets målepunkter, og der er altså et potentiale for at iværksætte initiativer, der kan styrke patientsikkerheden i almen praksis.

Nedenstående figur viser fordelingen af almen praksis inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af almen praksis 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.

Læringspotentialer

På baggrund af resultaterne fra tilsynet med almen praksis har Styrelsen for Patientsikkerhed identificeret nogle områder, hvor der er basis for at arbejde videre med indsatser, som kan styrke patientsikkerheden.

Delegation af lægeforbeholdt virksomhed

Delegation af lægeforbeholdte opgaver, fx i form af rammedelegationer, giver mulighed for en god og effektiv arbejdsdeling i almen praksis, men stiller også krav til både læger og praksispersonale. Delegerede opgaver kan fx være vaccinationer, blodprøver eller øreskylning, der bliver udført af en sygeplejerske på delegation af en læge. Dialogen under tilsynsbesøgene har i nogle tilfælde afdækket et behov for afklaring af, hvad det vil sige at delegerer lægeforbeholdt virksomhed, og hvad det indebærer at fungere som medhjælp. Når opgaver delegeres, har den person, der delegerer opgaverne, det fulde ansvar for, at medhjælpen er grundigt instrueret og oplært i arbejdet, og at medhjælpen har forstået instruktionen.

Under tilsynet var der særligt fokus på de skriftlige instrukser, som er vigtige redskaber i en almen praksis, hvor flere arbejder sammen. Instrukserne skal sikre, at der er klarhed over, hvordan opgaverne skal udføres, og hvilke beføjelser praksispersonalet har i forskellige situationer. Det er også vigtigt, at det er beskrevet, hvordan eventuelle komplikationer skal behandles, og hvornår personalet skal tilkalde hjælp.

Behandling med antipsykotika

Antipsykotisk medicin kan påvirke patientens sultfornemmelse og stofskifte, hvilket medfører en særlig forhøjet risiko for komplikationer og følgesygdomme for disse patienter. En mangelfuld opfølgning på behandlingen kan derfor medføre en forringet sundhedstilstand og livskvalitet for i forvejen sårbare patienter. Derfor skal lægen bl.a. følge vægt, BMI og taljeomfang og kontrollere lipider. Derudover skal lægen tale med patienten om kost, rygning, alkohol og motion, og når det er relevant, skal patienten have information om relevante forebyggelsestilbud. Ved abnorme fund i forbindelse med screening og kontrol skal lægen reagere med fx dosisregulering, skift af præparat eller overvejelser om konference med eller henvisning til speciallæge i fx kardiologi, nefrologi, endokrinologi eller lungemedicin.

Behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Af de almen praksis, der fik tilsyn, havde 64 pct. problemer med at leve op til kravene i forbindelse med ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Det var især manglende behandlingsplaner og manglende fremmøde ved fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, der gav anledning til, at målepunktet ikke var opfyldt i 2018. Til sammenligning var det året før 84 pct. af de almen praksis, der fik tilsyn, der havde problemer med at leve op til kravene på dette område.

Ved behandling med afhængighedsskabende medicin er det vigtigt, at der er lagt en behandlingsplan med en tidshorisont for, hvornår behandlingen skal revurderes. Mange patienter bliver afhængige af medicinen, og der er derfor god grund til, at den behandlingsansvarlige læge jævnligt skal være i

kontakt med patienten for at vurdere virkning, bivirkninger og mulighed for nedtrapning. Derfor skal receptfornyelse også som udgangspunkt ske ved personligt fremmøde, når det gælder afhængighedsskabende medicin. Der skal desuden tages stilling til, om patienten er i stand til at køre bil eller betjene maskiner mens han eller hun er i behandling med afhængighedsskabende medicin. Denne vurdering skal journalføres.

Sundhedsstyrelsen har i 2018 offentliggjort en ny vejledning på området, som lægger vægt på patientsikker ordination og forebyggelse af afhængighed. Vejledningen er yderligere blevet præciseret i 2019.

Informeret samtykke

Patienter har ret til selvbestemmelse. Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, som kommer til udtryk ved kravet om informeret samtykke. Ved tilsyn i almen praksis har styrelsen konstateret, at der mange steder er tvivl om, hvor omfattende informationen og journalføringen af patientens samtykke skal være. Det vil altid afhænge af den konkrete situation, hvordan patienten skal informeres, og hvor detaljeret journalføringen af samtykket skal være.

Ved mindre indgreb, for eksempel fjernelse af hudelementer, skal patienten informeres om selve behandlingen og om risiko for komplikationer og bivirkninger. Informationen vil typisk ikke være så omfattende, fordi der ikke er så mange risici for alvorlige komplikationer ved et sådant indgreb. Det vil derfor også være tilstrækkeligt at skrive i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici og accepterer behandlingen, uden nærmere specifikation. Kravene til journalføringen øges, jo mere alvorlig og jo større risikoen for komplikationer er. Ved behandling med afhængighedsskabende medicin skal det fx fremgå specifikt af journalen, at patienten er informeret om risiko for afhængighed og for kørselsbegrænsninger, hvis patienten har kørekort.

Hvis patienten har fået den samme medicinske behandling flere gange tidligere eller for ganske nylig, kan informationsniveauet tilpasses dette. Det vigtige er, at patienten kender virkningen og bivirkningerne ved behandlingen, og at det fremgår af journalen, hvilken information patienten har fået.

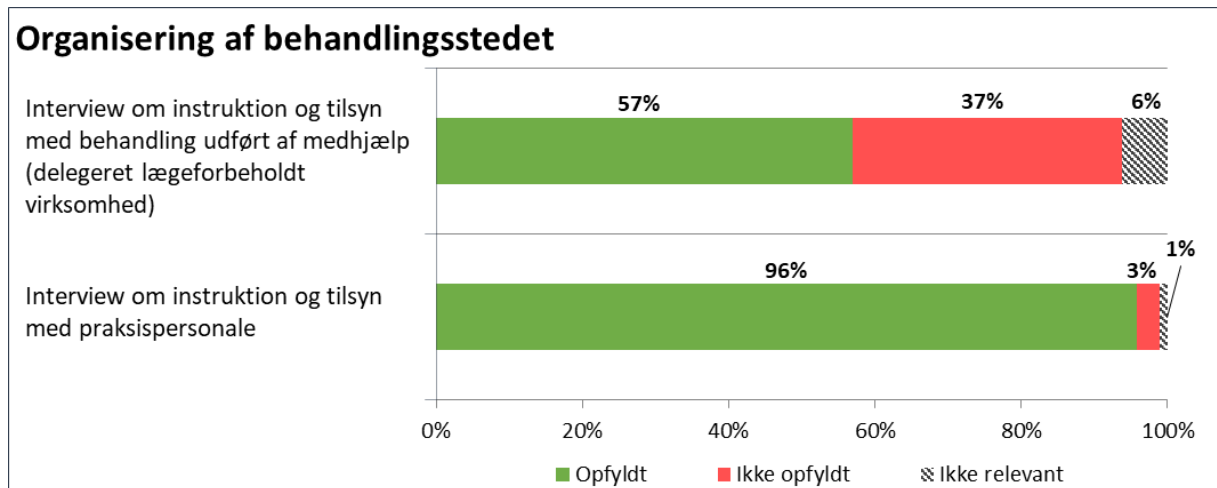
Parakliniske undersøgelser

En del praktiserende læger påpegede i forbindelse med tilsynene, at de it-systemer, de har til rådighed til at håndtere prøvesvar og opfølgning, ikke understøtter arbejdsgangene optimalt. Under tilsynsbesøgene blev det i mange tilfælde klart, at der fra de praktiserende lægers side er stor opmærksomhed på opfølgning på prøvesvar, men at det ikke altid fremgår af journalerne, at der er fulgt op, eller hvad prøverne har vist. Mangelfuld journalføring kan skabe usikkerhed om, hvorvidt en patient har fået tilstrækkelig information om prøvesvar og evt. videre foranstaltninger i den anledning. Det er vigtigt – uanset et ikke-optimalt it-system – at der er sikre arbejdsgange for at se prøvesvar og få handlet korrekt på dem. Også her skal det sikres, at praksispersonalet ved præcis, hvordan prøvemateriale og prøvesvar håndteres.

Samlede resultater

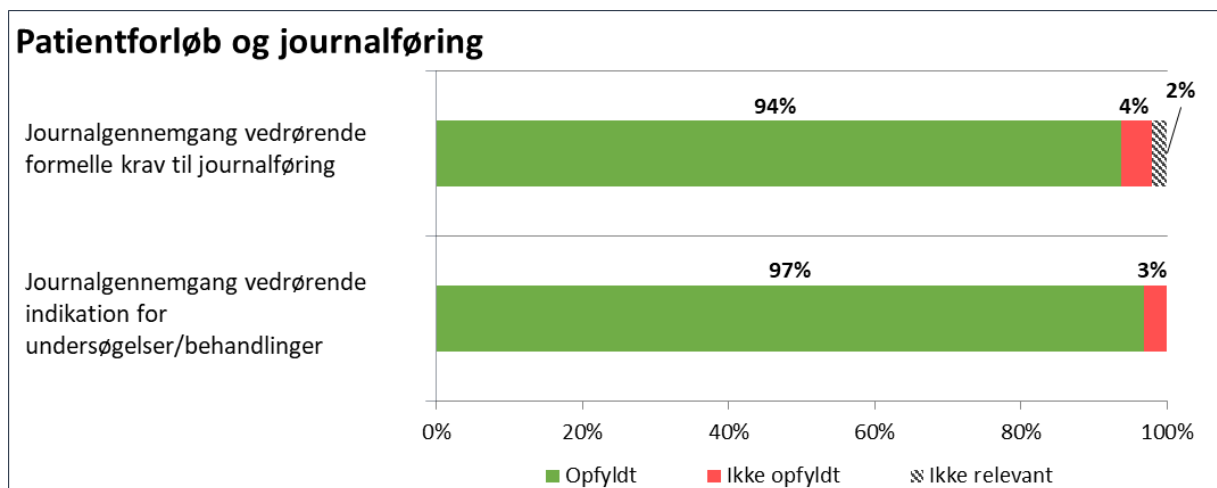
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det sundhedsfaglige tilsyn med almen praksis. Opgørelserne inkluderer de almen praksis, der har fået besøg i forbindelse med det sundhedsfaglige tilsyn i 2018. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige almen praksis.

Figur 2 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for organisering af behandlingsstedet.



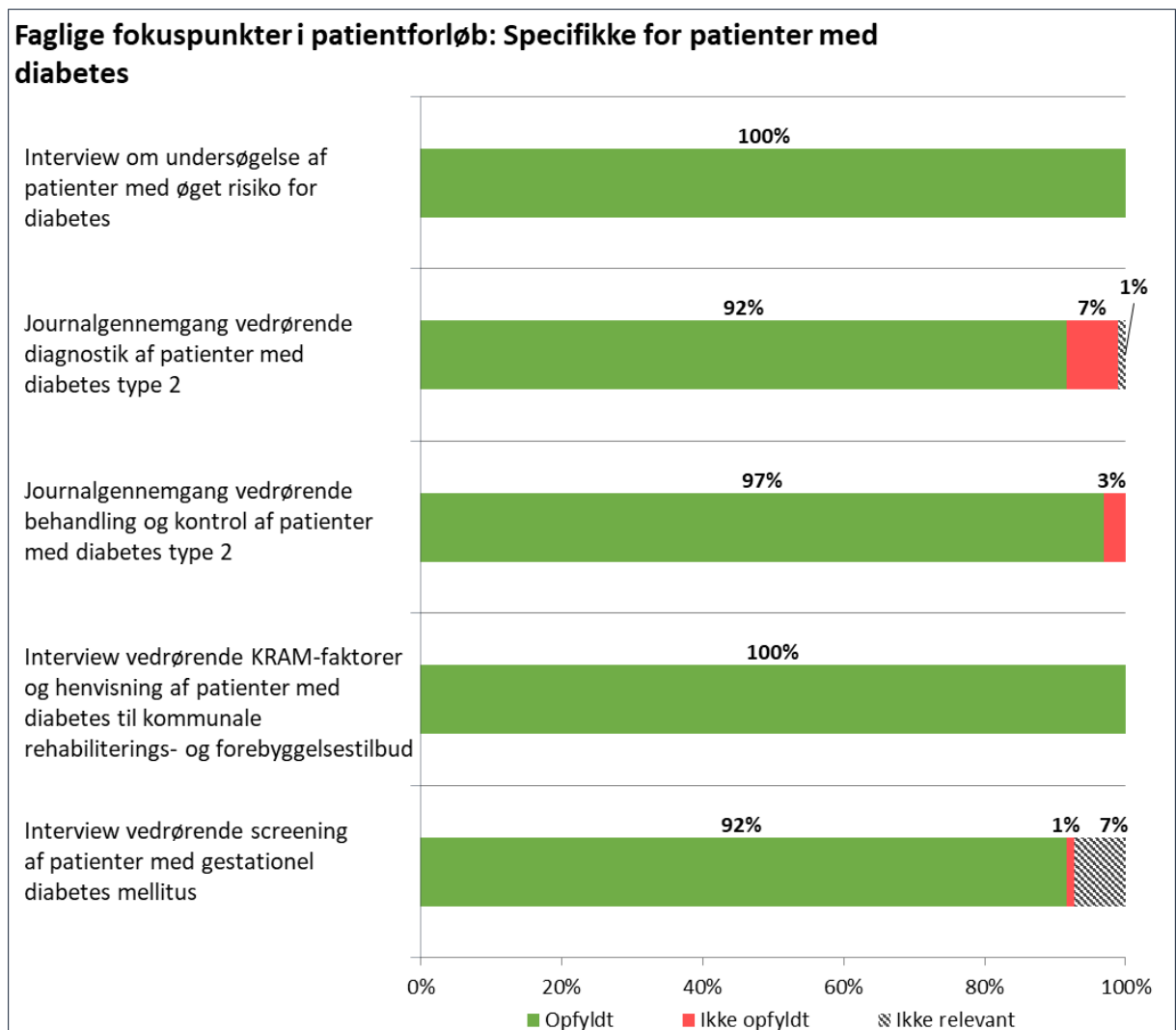
Figur 2: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende organisering af behandlingsstedet

Figur 3 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring.



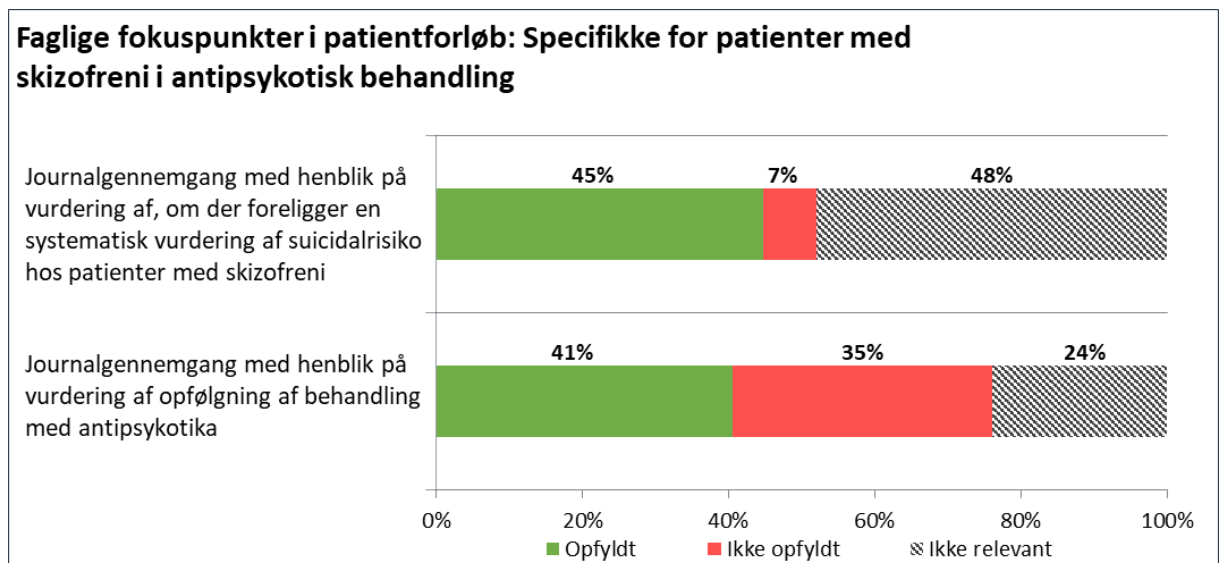
Figur 3: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring.

Figur 4 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter specifikt for patienter med diabetes.



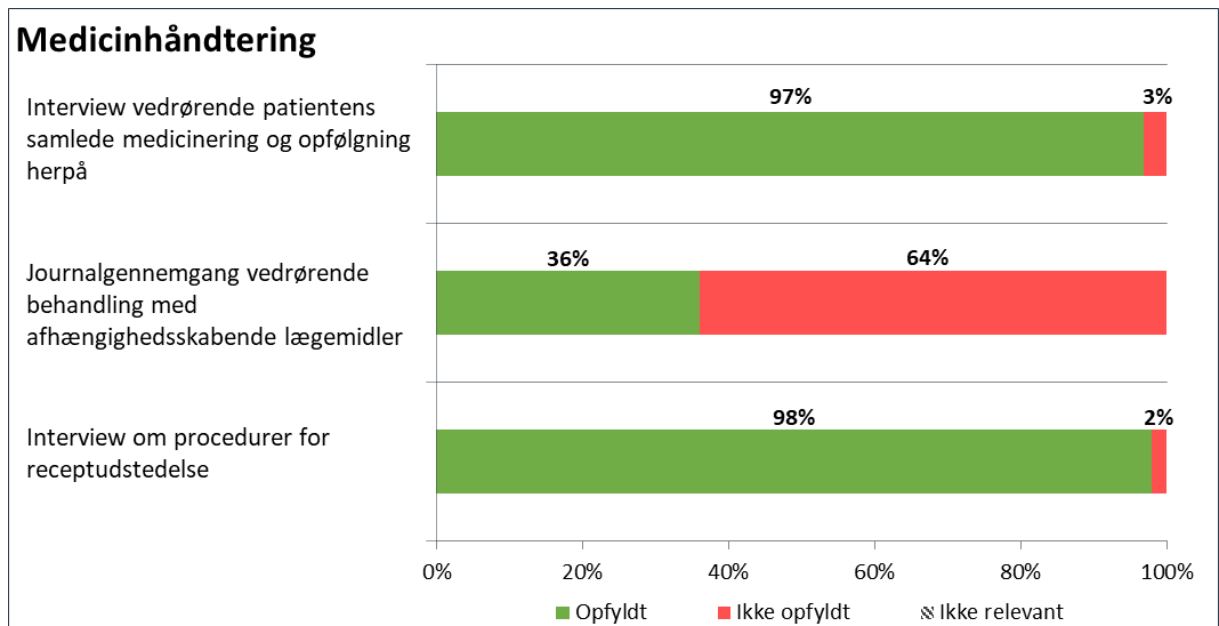
Figur 4: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter specifikt for patienter med diabetes

Figur 5 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter specifikt for patienter med skizofreni i antipsykotisk behandling.



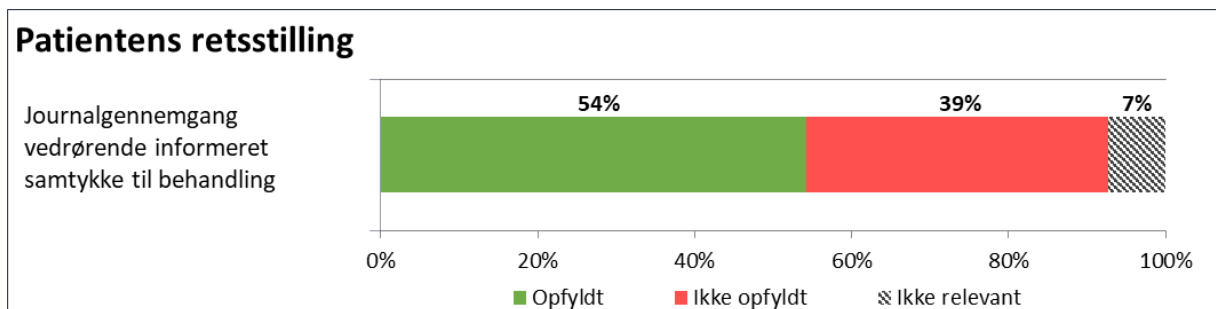
Figur 5: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter specifikt for patienter med skizofreni i antipsykotisk behandling.

Figur 6 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling.



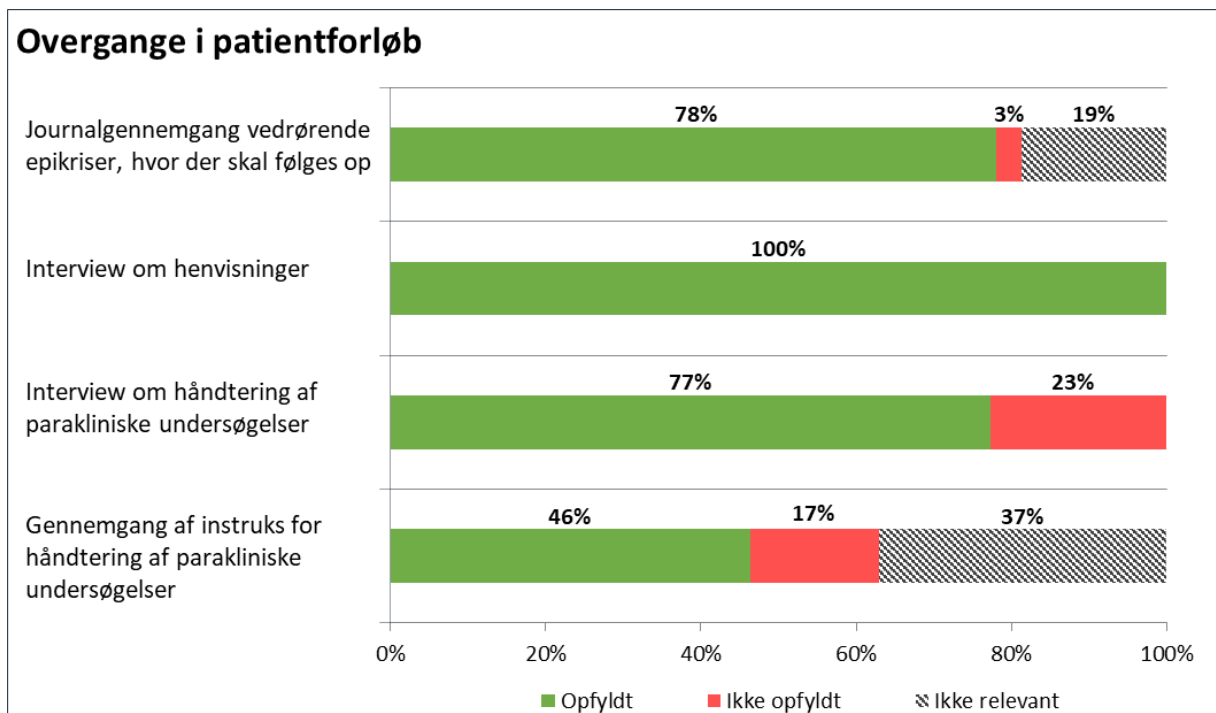
Figur 6: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling

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



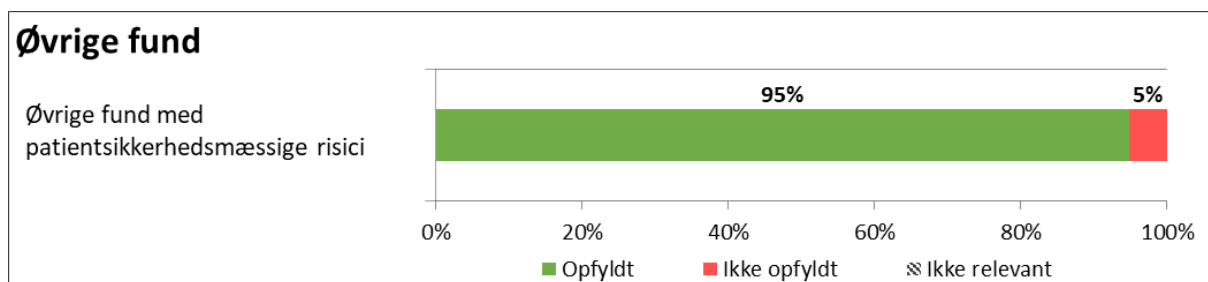
Figur 7: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientens retsstilling

Figur 8 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende overgange i patientforløb



Figur 8: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende overgange i patientforløb

Figur 9 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici.



Figur 9: Samlet målopfyldelse for øvrige fund

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.