



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED



# Psykiatriske sygehusafdelinger

Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Juni 2018



# Kolofon

---

Titel på udgivelsen: Psykiatriske sygehusafdelinger - Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0.

Versionsdato: Juni 2018

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

# Indhold

---

<b>Indledning</b>	<b>3</b>
<b>Overordnede konklusioner</b>	<b>4</b>
<b>Læringspotentialer</b>	<b>6</b>
Systematisk vurdering af suicidalrisiko og planer for opfølgning	6
Informeret samtykke	6
Ernæringscreening	6
Generelle observationer	7
<b>Samlede resultater</b>	<b>8</b>
<b>Formål og lovgrundlag for det risikobaserede tilsyn</b>	<b>10</b>

# Indledning

---

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

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

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

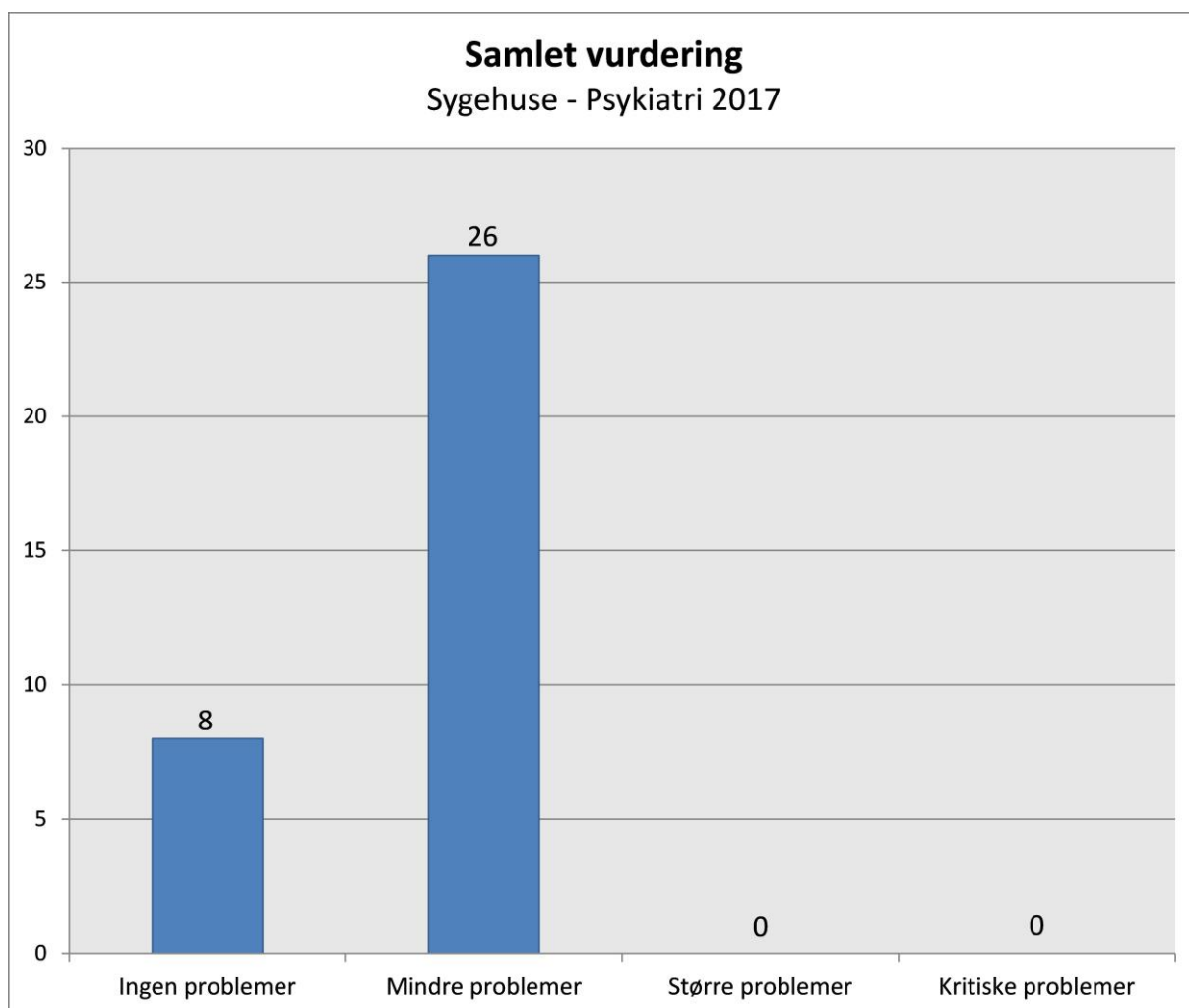
Samtidig har styrelsen som tilsynsførende myndighed indhentet megen nyttig viden dette første år med det risikobaserede tilsyn. Erfaringerne fra de enkelte tilsynsbesøg og de tilbagemeldinger, styrelsen og de tilsynsførende har fået undervejs, indgår løbende i udviklingen af fremtidige målepunkter og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

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

## Overordnede konklusioner

Der blev i 2017 foretaget 34 tilsyn på psykiatriske sygehusafdelinger i regi af det risikobaserede tilsyn. De sygehusafdelinger, der fik planlagte tilsyn, blev vurderet på i alt 16 målepunkter, og Styrelsen for Patientsikkerhed bedømte hvert enkelt punkt som enten opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt for hver enkelt afdeling. Hver afdeling har derefter fået en samlet bedømmelse på baggrund af de samlede fund på den pågældende afdeling. Efter tilsynsbesøget sendes en tilsynsrapport i høring på behandlingsstedet, som har mulighed for at gøre indsigelser mod faktuelle fejl inden offentliggørelse af rapporten. Et tilsyn betragtes som afsluttet, når tilsynsrapporten med den endelige konklusion er offentliggjort.

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



Figur 1: Fordeling af sygehusafdelinger i kategorier efter tilsyn

Et flertal af afdelingerne har fået vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Denne vurdering indebærer, at der på den enkelte afdeling var et eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynsbesøget, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en alvorlig risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at den enkelte afdeling ville kunne rette op på disse forhold uden større problemer. De 26 afdelinger i denne kategori har efterfølgende fået konkrete henstillinger om tiltag, som de skulle gennemføre for at opfylde de uopfyldte målepunkter. En del af disse er derudover blevet bedt om at fremsende handleplaner for, hvordan de ville rette op på de forhold, som havde givet anledning til bemærkninger fra tilsynet. Derudover er der ingen sanktioner forbundet med kategorien "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Overordnet set har tilsynene vist, at der er et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau på landets psykiatriske sygehusafdelinger. Det har dog også vist sig, at der er udfordringer på visse områder, fx i forhold til journalføring, hvor der er konstateret en relativt stor variation på tværs af afdelingerne i opfyldelsen af visse af tilsynets målepunkter (se de samlede resultater fra tilsynsrækken på side 8). På den baggrund har styrelsen identificeret nogle læringspotentialer, der kan danne grundlag for lokale og centrale tiltag.

# Læringspotentialer

---

På baggrund af konklusionerne fra det risikobaserede tilsyn har styrelsen identificeret foreløbig fire områder, hvor der er behov for et særligt fokus på patientsikkerheden på psykiatriske sygehusafdelinger.

## **Systematisk vurdering af suicidalrisiko og planer for opfølgning**

Tilsynet konstaterede ved journalgennemgang, at der på en del afdelinger var mangler i den systematiske vurdering af suicidalrisiko og i planer for opfølgning hos patienter med depression. Der var relativt stor variation mellem afdelingerne i forhold til opfyldelsen af dette målepunkt, og Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer på den baggrund, at der en del steder er et potentiale for at arbejde mere systematisk med observationer og screening af patienter med depression for at vurdere selvmordsrisiko, ligesom der bør være fokus på at lægge planer for opfølgning på disse.

## **Informeret samtykke**

Ved journalgennemgang viste det sig, at en relativt stor del af afdelingerne ikke opfyldte det målepunkt, der drejer sig om journalføring af informeret samtykke til behandling. Patientens ret til selvbestemmelse er et grundlæggende princip i sundhedsloven, og i forbindelse med undersøgelser og behandling skal det fremgå af journalen, at patienten er blevet informeret om undersøgelses- og behandlingsmulighederne, herunder om risici og komplikationer ved den tilbudte undersøgelse eller behandling. Journalføringen skal samtidig sikre, at de sundhedspersoner, der senere kommer i kontakt med patienten, ved, hvilken information patienten har fået tidligere.

På psykiatriske afdelinger kan der være særlige udfordringer i forhold til at indhente informeret samtykke fra alle patienter, men tilsynet viste en relativt stor variation i opfyldelsen af dette målepunkt på tværs af de afdelinger, der fik tilsyn. Konklusionerne efter tilsynsrækken er, at der nogle steder kan være behov for at arbejde mere systematisk med at tydeliggøre indhentelsen af det informerede samtykke i det omfang, det er muligt.

## **Ernæringscreening**

Det målepunkt, der gav anledning til flest anmærkninger, drejede sig om ernæringscreening. En del af de lægemidler, der typisk anvendes til psykiatriske patienter, kan påvirke patientens sultfølelse og stofskifte, hvilket medfører en særlig forhøjet risiko for komplikationer og følgesygdomme for disse patienter. Samtidig kan det være vanskeligt for sundhedspersonalet at få lov til at måle og veje nogle patienter og dermed følge deres tilstand. En mangelfuld ernæringscreening og opfølgning kan medføre en forringet sundhedstilstand og livskvalitet for i forvejen sårbare patienter. Styrelsens konklusion efter tilsynsrækken er, at der her er et væsentligt potentiale for forbedring af patientsikkerheden på de psykiatriske afdelinger, fordi ernæringstilstanden spiller en væsentlig rolle for patienternes generelle tilstand, samtidig med at medicineringen kan påvirke ernæringstilstanden negativt. Alt i alt er der altså god grund til at øge afdelingernes fokus på ernæringscreening og opfølgning på de psykiatriske patienters ernæringstilstand.

## Generelle observationer

Under tilsynsbesøg er styrelsens tilsynsførende i dialog med ledelse og medarbejdere på behandlingsstedet om de målepunkter, tilsynet tager udgangspunkt i, men også om andre forhold af betydning for patientsikkerheden. I dialogen under tilsyn på psykiatriske sygehusafdelinger har styrelsen en del steder noteret, at medarbejderne har oplevet en ændring i patienternes generelle misbrugsmønstre over ganske få år. Personalet oplever mange steder en stigning i forekomsten af aggressiv og voldelig adfærd udløst af misbrug. Denne stigning stiller større krav til skærmning af patienter og indebærer samtidig en øget risiko for personalet, som risikerer at blive udsat for vold.

Styrelsen har desuden bemærket, at man nogle steder i forbindelse med brugerstyrede senge, dvs. sengepladser, som visse patienter efter aftale selv kan lade sig indlægge på efter behov, ikke har været tilstrækkeligt opmærksom på journalføringspligten. Journalføringspligten er uændret, hvad enten der er tale om en almindelig indlæggelse eller en indlæggelse med en brugerstyret seng. Der kan altså være grund til at præcisere, at der skal journalføres i samme omfang ved anvendelse af brugerstyrede senge som ved alle andre indlæggelser.

Delegation af lægeforbeholdt virksomhed til faggrupper, som lægerne samarbejder med, er helt central for effektiv behandling på en sygehusafdeling og dermed for patientsikkerheden. Når der er flere, som varetager en delegeret opgave, er en skriftlig rammedelegation et vigtigt værktøj, hvori det beskrives, hvem der må gøre hvad, hvornår og hvordan samt i hvilke situationer lægen skal kontaktes. Det gælder ikke mindst ved opstart og justering af medicinering. På nogle psykiatriske afdelinger påpegede tilsynet, at de skriftlige instrukser ikke var tilstrækkeligt udførlige når det fx gjaldt beskrivelser af valg af lægemiddel, angivelse af styrke og dosering samt indikation og kontraindikationer. Fejlmedicinering er en af de hyppigste årsager til alvorlige utilsigtede hændelser, og der er god grund til at holde fokus på dette område.

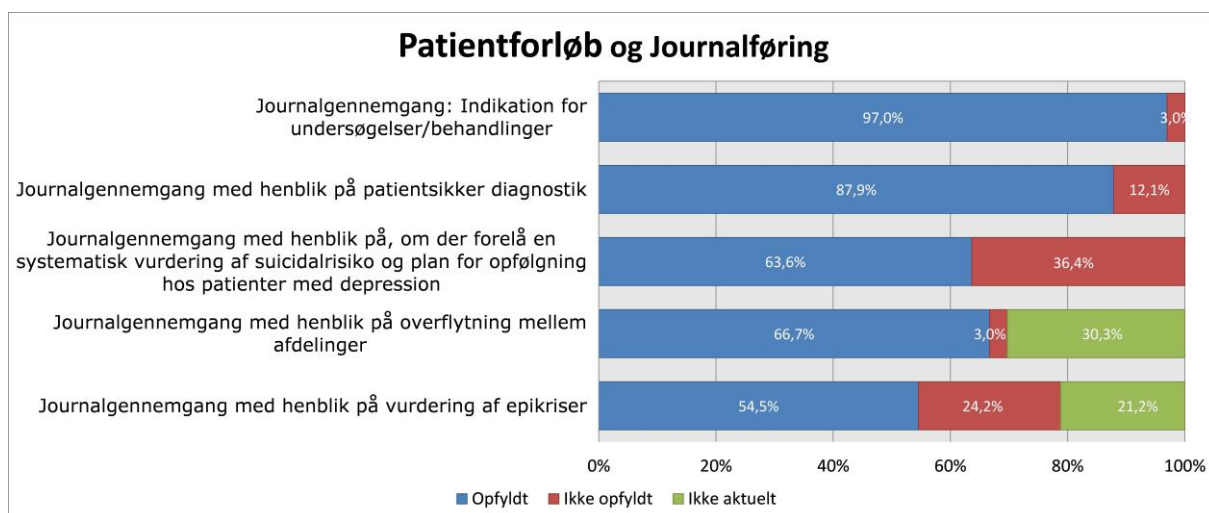
Efter udskrivelse har mange patienter brug for opfølgning og monitorering af bl.a. medicinering hos egen læge. Derfor er det vigtigt, at egen læge får den nødvendige information om patientens tilstand og behov for opfølgning, og epikrisen er et centralt redskab til kommunikation mellem hospitalet og patientens egen læge. I gennemgangen af epikriser fra de psykiatriske sygehusafdelinger fandt tilsynet eksempler på manglende angivelse af diagnose, manglende angivelse af patientens medicin ved udskrivelse og manglende information om behov for fremtidige blodprøvekontroller.



# Samlede resultater

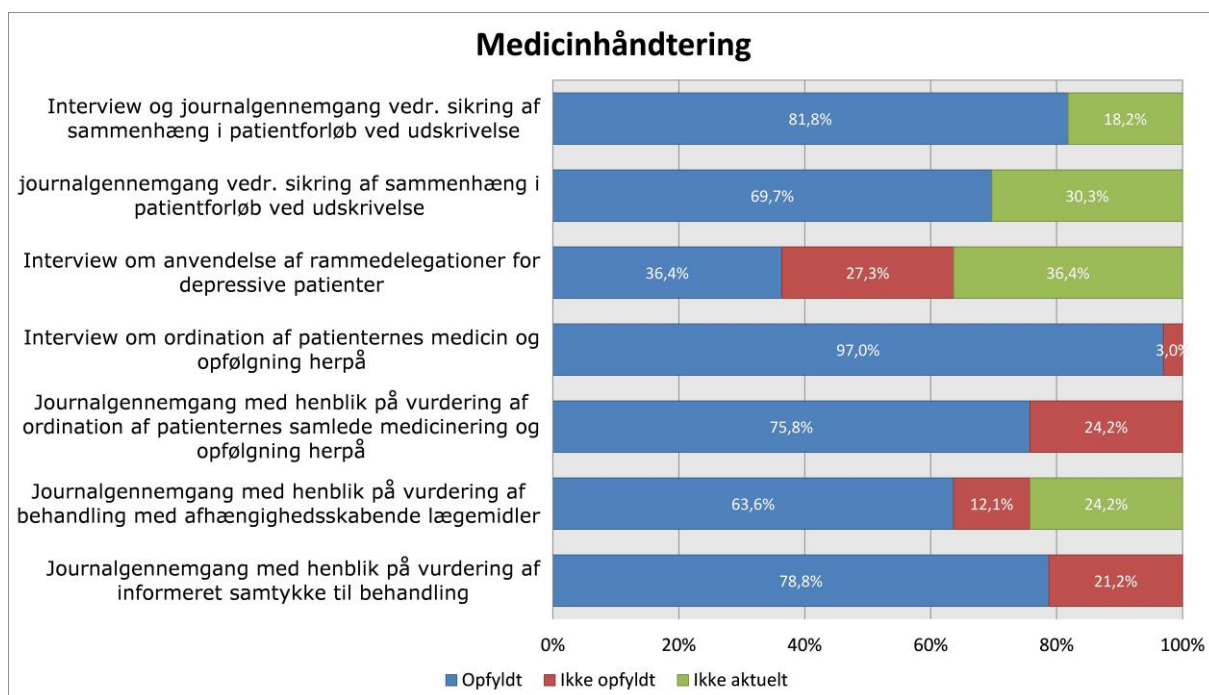
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det risikobaserede tilsyn med psykiatriske sygehusafdelinger i 2017. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige afdelinger.

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



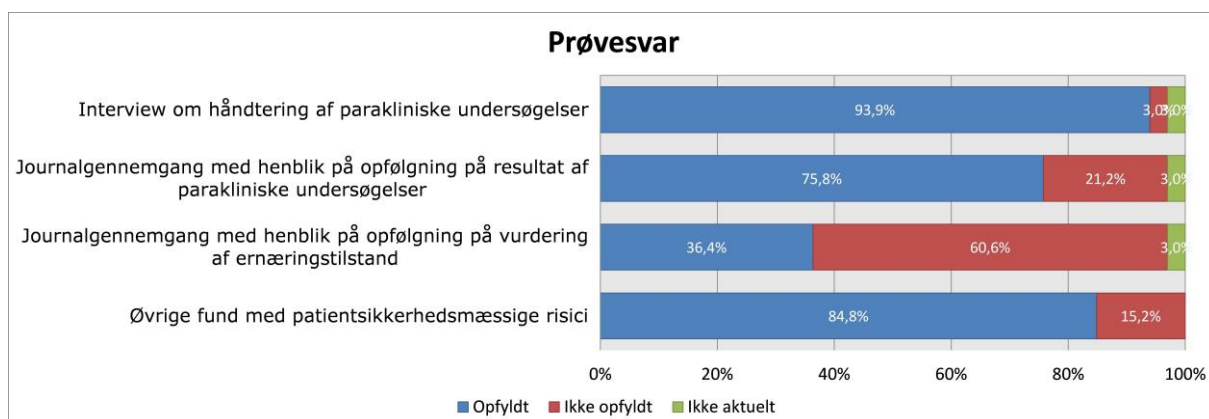
Figur 2: Patientforløb og journalføring

Figur 3 viser fund efter emner for målepunkter vedrørende medicinhandling.



Figur 3: Medicinhandling

Figur 4 viser fund efter emner for målepunkter vedrørende prøvesvar.



Figur 4: Prøvesvar

# Formål og lovgrundlag for det risikobaserede tilsyn

---

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

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

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

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at understøtte læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<sup>1</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2