



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Bosteder

Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Juni 2018



Kolofon

Titel på udgivelsen: Bosteder - 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

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: Juni 2018

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

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Læringspotentiale	6
Sundhedsfaglig dokumentation og instrukser	6
Medicinhåndtering	6
Samtykkekompetence/handleevne	7
Resultater	8
Formål og lovgrundlag for det risikobaserede tilsyn	11

Indledning

I 2017 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed de første risikobaserede tilsyn på en række behandlingssteder, bl.a. bosteder. 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.

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, 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 en række områder, hvor der er et potentiale for at løfte patientsikkerheden på bostederne.

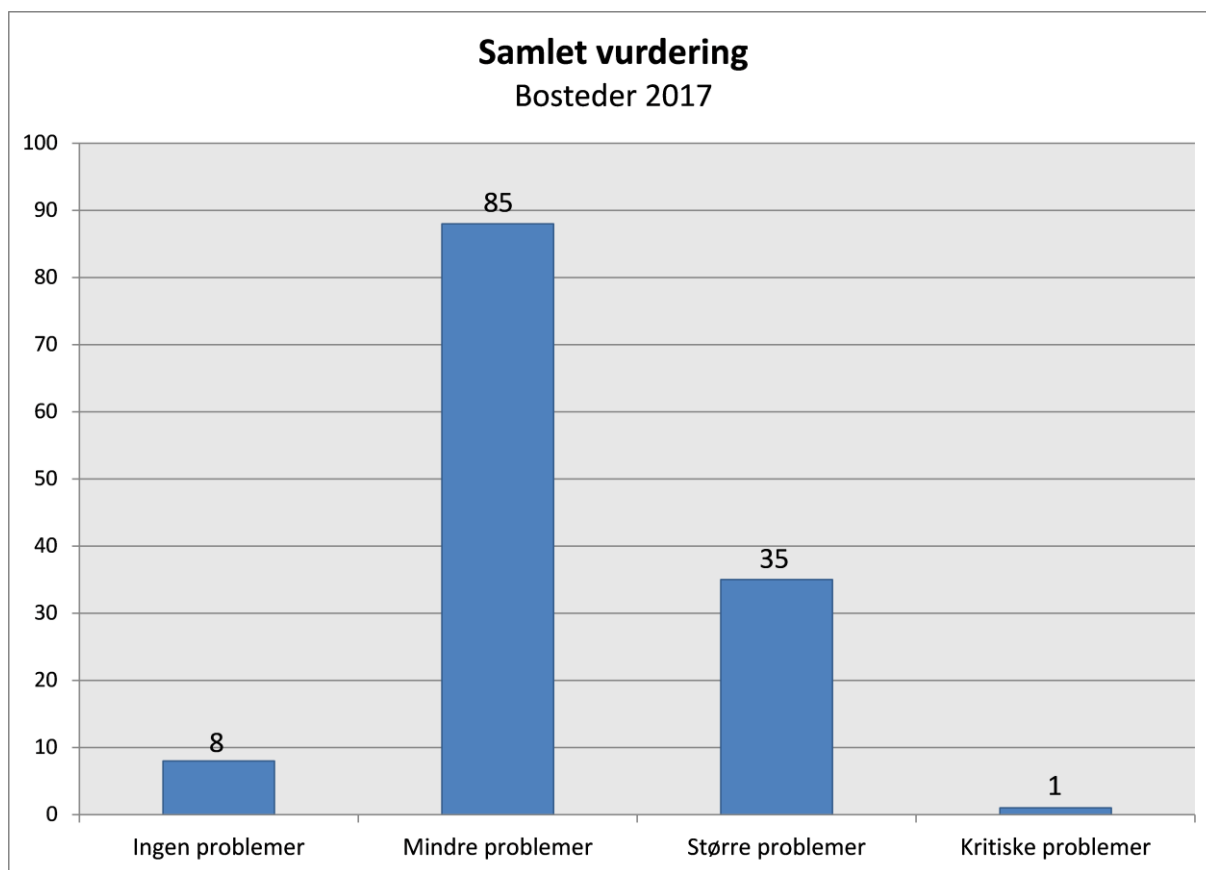
Samtidig har styrelsen som tilsynsførende myndighed indhentet megen nyttig viden dette første år med det risikobaserede tilsyn. Erfaringerne fra de enkelte tilsynsbesøg og de tilbagemeldinger, styrelsen og de tilsynsførende har fået undervejs, indgår løbende i udviklingen af fremtidige målepunkter og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

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

Overordnede konklusioner

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte 136 tilsyn med bosteder i regi af det risikobaserede tilsyn i 2017. De bosteder, der var udtrukket til tilsyn, blev vurderet på i alt 35 målepunkter, og tilsynet bedømte hvert enkelt punkt som enten opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt for hvert enkelt bosted. Hvert bosted har derefter fået en samlet bedømmelse på baggrund af de samlede fund på det pågældende bosted.

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 de 132 tilsyn med bosteder, der pr. 8. juni 2018 har fået en konklusion inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af konklusioner for bosteder

2017 var det første år, hvor bosteder var omfattet af styrelsens tilsyn, og tilsynene bar præg af, at bosteder traditionelt ikke opfatter sig som behandlingssteder i sundhedsfaglig forstand, på trods af, at der foregår sundhedsfaglig behandling, herunder medicinering, af mange beboere på landets bosteder. Mange ansatte på bostederne har en pædagogfaglig baggrund og er ikke nødvendigvis vant til at arbejde med sundhedsfaglig behandling. Det afspejler sig i, at hele 36 bosteder (svarende til 28 %) har fået et påbud. Især for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring var der en meget høj andel af bosteder, som ikke levede op til kravene. Ved tilsynsbesøgene bruges en del af tiden på dialog om og formidling af basal viden omkring sundhedslovens bestemmelser og tilhørende vejledninger.

Der er konstateret en række ret alvorlige brist i sikkerheden på mange bosteder, og på den baggrund er bosteder igen i 2018 udpeget som et af områderne for det risikobaserede tilsyn. I den forbindelse er det værd at pointere, at det risikobaserede tilsyn fører tilsyn med behandlingssteder, ikke med enkelte medarbejdere, og at det er behandlingsstedets ledelse, som har ansvaret for, at den sundhedsfaglige behandling kan varetages forsvarligt og at de nødvendige kompetencer, instrukser og systemer er til rådighed på behandlingsstedet.

Styrelsen har på baggrund af tilsynet i 2017 identificeret et antal læringspotentialer, som kan danne grundlag for det videre arbejde med at forbedre patientsikkerheden på landets bosteder.

Læringspotentiale

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

Sundhedsfaglig dokumentation og instrukser

Over halvdelen af bostederne levede ikke op til kravene til den sundhedsfaglige dokumentation, som bl.a. skal omfatte beskrivelser af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Manglende dokumentation kan indebære, at der ikke i tilstrækkeligt omfang følges op på beboernes behandling, fordi det ikke er muligt for alle de medarbejdere, der er involveret i behandlingen, at finde den nødvendige information i journalen. Mange steder manglede der desuden fyldestgørende skriftlige instrukser for personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til optegnelser, der indeholder den sundhedsfaglige dokumentation. Instrukserne er et vigtigt redskab for det personale, som skal varetage opgaver i forbindelse med den sundhedsfaglige dokumentation, og det er ledelsens ansvar, at de nødvendige instrukser er tilgængelige for de medarbejdere, som skal bruge dem. Styrelsen vurderer, at der er basis for at sætte ind med læringsindsatser på flere niveauer for at løse de problemstillinger vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation på bosteder, som tilsynet har identificeret.

Medicinhåndtering

Medicin og medicinhåndtering hører til de største patientsikkerhedsmæssige risikoområder. Der er store personlige og samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med fejlmedicinering og forkert håndtering af medicin. Derfor var medicinhåndtering et særligt fokusområde i årets tilsyn, og en del bosteder viste sig at have større eller mindre problemer med at leve op til kravene.

Et af de målepunkter vedrørende medicinhåndtering, som udløste flest anmærkninger i tilsynet med bosteder, handlede om medicinlister, som skal føres entydigt og systematisk i den sundhedsfaglige dokumentation. 36 % af bostederne levede ikke op til kravene i dette punkt. Her viste der sig på mange bosteder at være helt særlige udfordringer, fordi de it-systemer, som mange bosteder bruger til dokumentation, ikke kan kobles til Fælles Medicinkort (FMK), som det ellers er praksis for mange it-systemer, der bruges på sundhedsfaglige behandlingssteder. Det betyder, at personalet på bostedet skal være meget opmærksom på kun at føre én medicinliste for hver beboer. Hvis der er flere lister, risikerer man, at ikke alle lister er opdaterede, og det medfører en risiko for fejlmedicinering. Bostedet har således ansvar for at medicinlisten er entydig og korrekt opdateret.

På mange bosteder viste der sig at være behov for at skærpe opmærksomheden på dokumentation af dispenseringsform, dosering (enkeltdosis og døgndosis), styrke og det aktuelle handelsnavn på den ordinerede medicin samt behandlingsindikation for den medicinske behandling. Denne dokumentation kan mindske risikoen for nogle af de mest almindelige medicinfejl, forveksling og fejdosering af medicin, som kan have alvorlige konsekvenser.

Der var også flere bosteder, hvor tilsynet fandt uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker eller -poser. Det indebærer en forøget risiko for under- eller overdosering, som begge kan have alvorlige konsekvenser for beboerne.

Alt i alt peger fundene fra tilsynet på, at der på mange bosteder er en basal mangel på forståelse for medicinering og der er derfor fortsat grund til at arbejde med tiltag, der kan styrke medarbejdernes kompetencer på området og dermed sikkerheden i forbindelse med håndteringen af beboernes medicin på bostederne.

Samtykkekompetence/handleevne

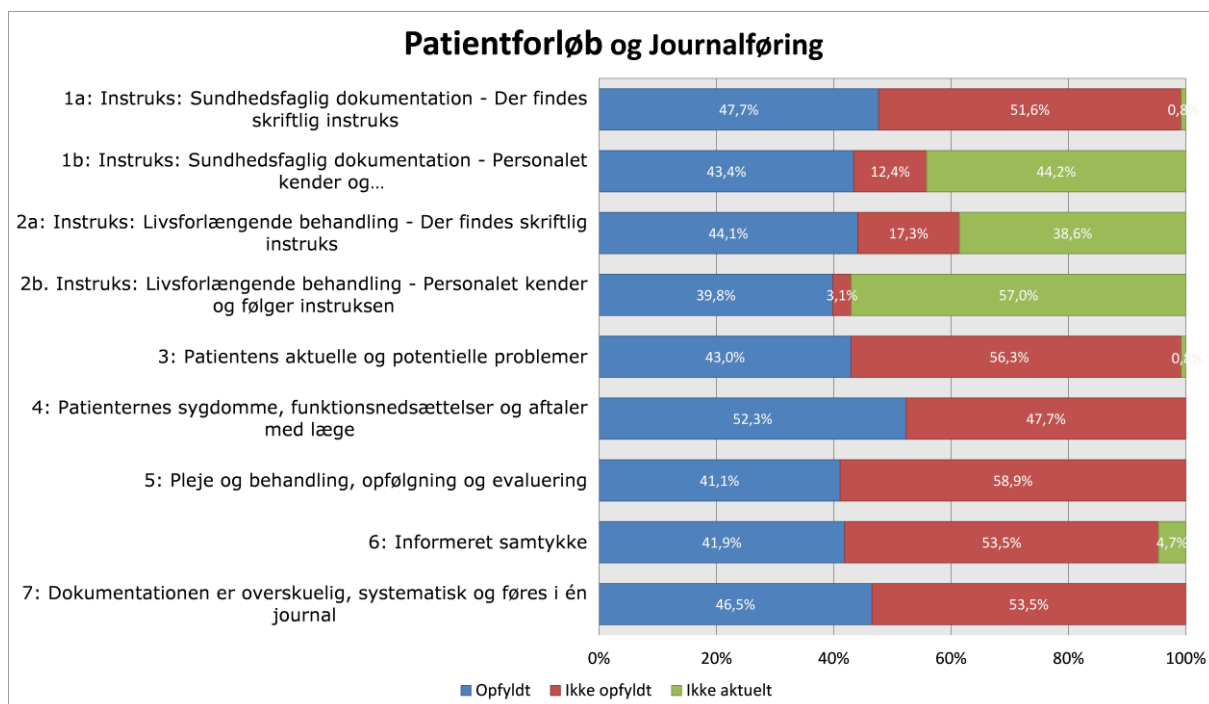
Patientens ret til selvbestemmelse er et grundlæggende princip i sundhedsloven. Informeret samtykke og journalføring heraf er derfor et vigtigt led i den sundhedsfaglige praksis. På 45 % af de bosteder, hvor målepunktet var relevant, fandt tilsynet mangelfuld dokumentation af beboers evne til at afgive informeret samtykke. Hvis en pårørende eller værge skal give stedfortrædende samtykke til behandling, skal det fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, så alle, der er involveret i pleje og behandling af beboeren, har adgang til informationen og kan forholde sig til den.

Det kan have konsekvenser for patientsikkerheden, hvis der ikke er klarhed over, hvem der har kompetencen til at give samtykke til en behandling. Opstart af behandling kan forsinkes, hvis det ikke i journalen er anført, hvem der skal informeres og kan give samtykke. Derudover er det afgørende for den videre behandling, at beboeren og/eller eventuelle pårørende eller værge er indforstået med, hvad der skal ske, så lægens og personalets anvisninger bliver fulgt.

Resultater

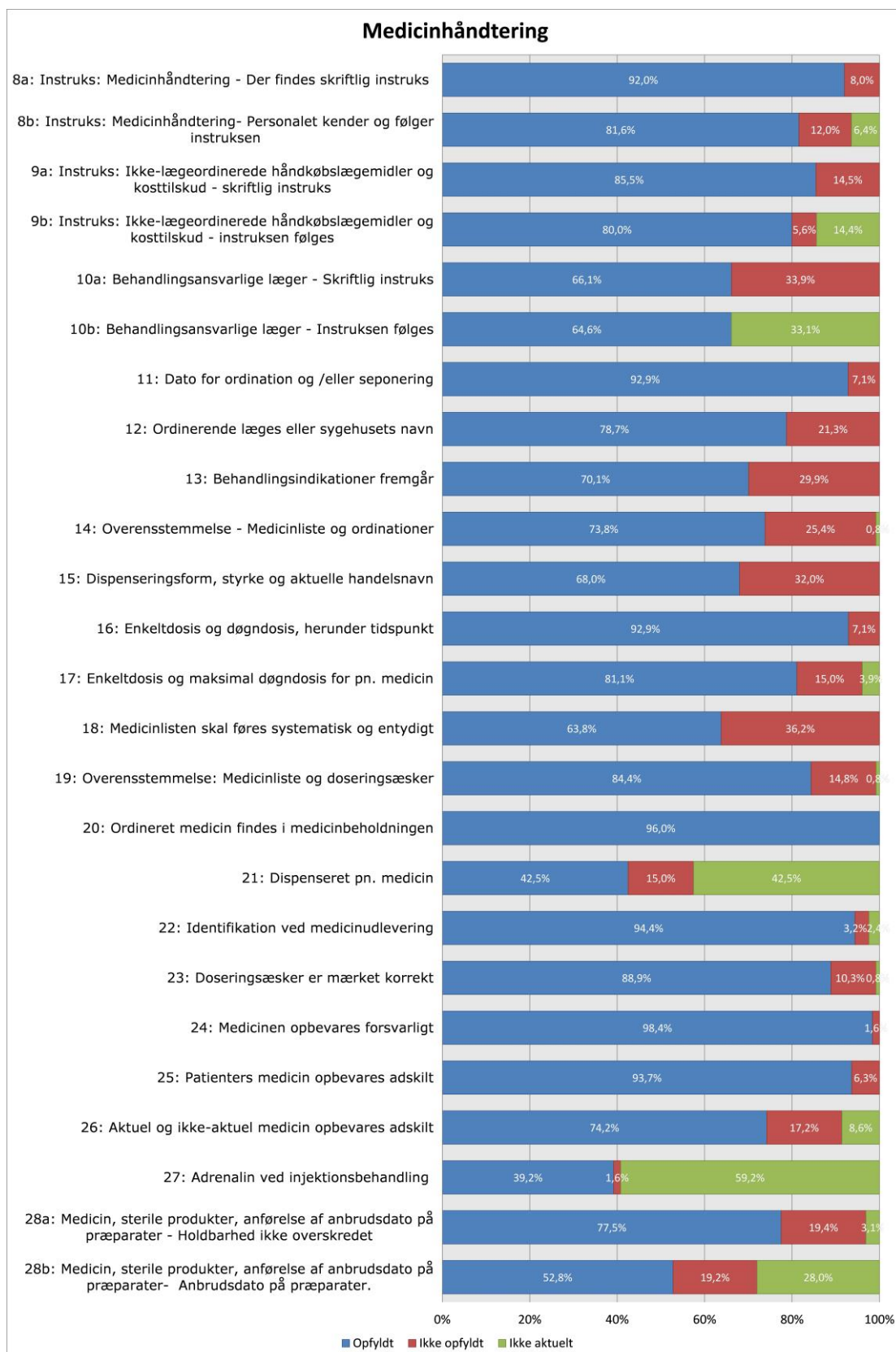
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det risikobaserede tilsyn på bosteder i 2017. Opgørelserne omfatter resultater fra afsluttede tilsyn pr. 8. juni 2018. Målepunkterne for 2017 er tilgængelige på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige bosteder.

Figur 2 viser den samlede målopfyldelse for patientforløb og journalføring.



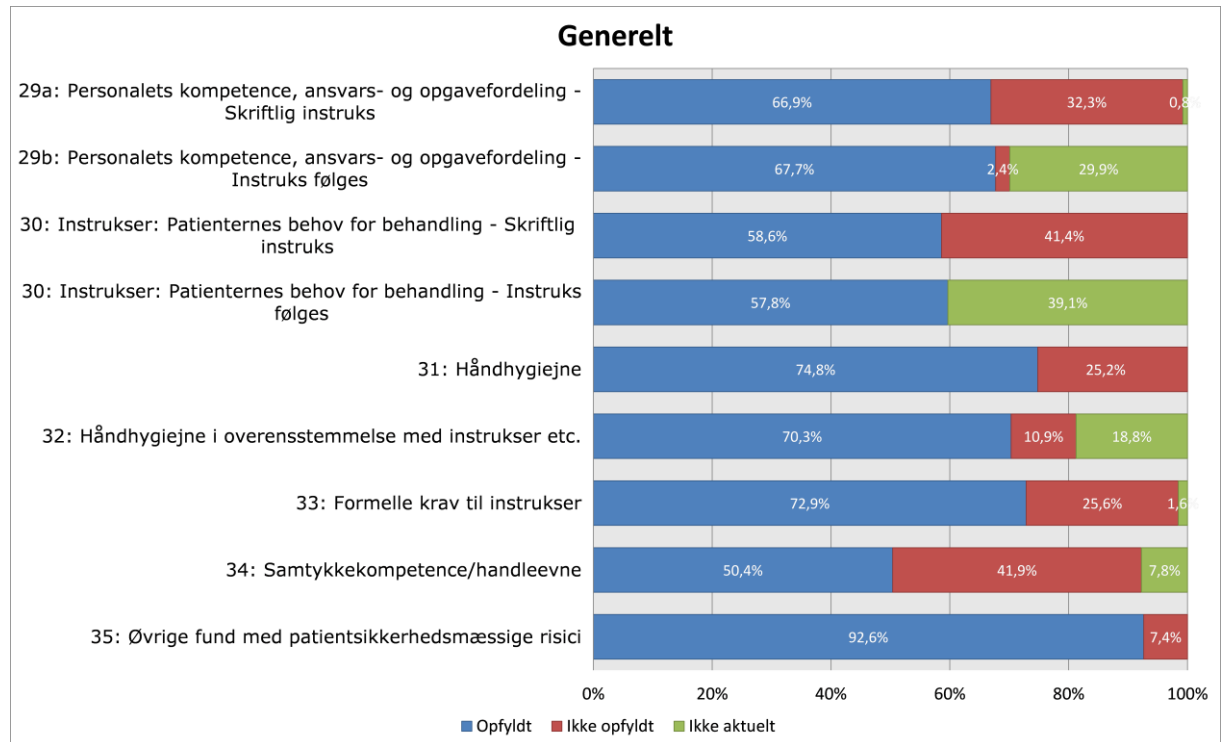
Figur 2: Patientforløb og journalføring

Figur 3 viser den samlede målopfyldelse for medicinhandling.



Figur 3: Medicinhandling

Figur 4 viser den samlede målopfyldelse for de generelle målepunkter.



Figur 4: Generelle målepunkter

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 tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, 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. Derudover vurderede styrelsen generelle forhold som journalføring.

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](#).

¹ 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.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2