



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Almen praksis

Erfaringsopsamling fra det risikobaserede tilsyn 2017

Juni 2018



Kolofon

Titel på udgivelsen: Almen praksis – 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
Læringspotentialer	6
Afhængighedsskabende medicin	6
Vurdering af selvmordsrisiko hos patienter med depression	6
Informeret samtykke til behandling	6
Delegeret lægefaglig virksomhed	7
Opfølgning på prøvesvar	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. i almen praksis. Et tilsyn er naturligvis en kontrolaktivitet, men tilsynet skal også understøtte læringen. Det er styrelsens mål, at både de behandlingssteder, der får tilsyn, og de, der ikke gør, skal kunne bruge styrelsen som kilde til viden og læring for at styrke patientsikkerheden. Det sker før tilsyn ved offentliggørelse af målepunkter og efter tilsynsbesøget med opsamling af erfaringer i rapporter. Læringen under tilsynet på det enkelte behandlingssted understøttes bl.a. gennem dialogen under tilsynet.

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 flere områder, hvor der er et potentiale for at løfte patientsikkerheden i almen praksis.

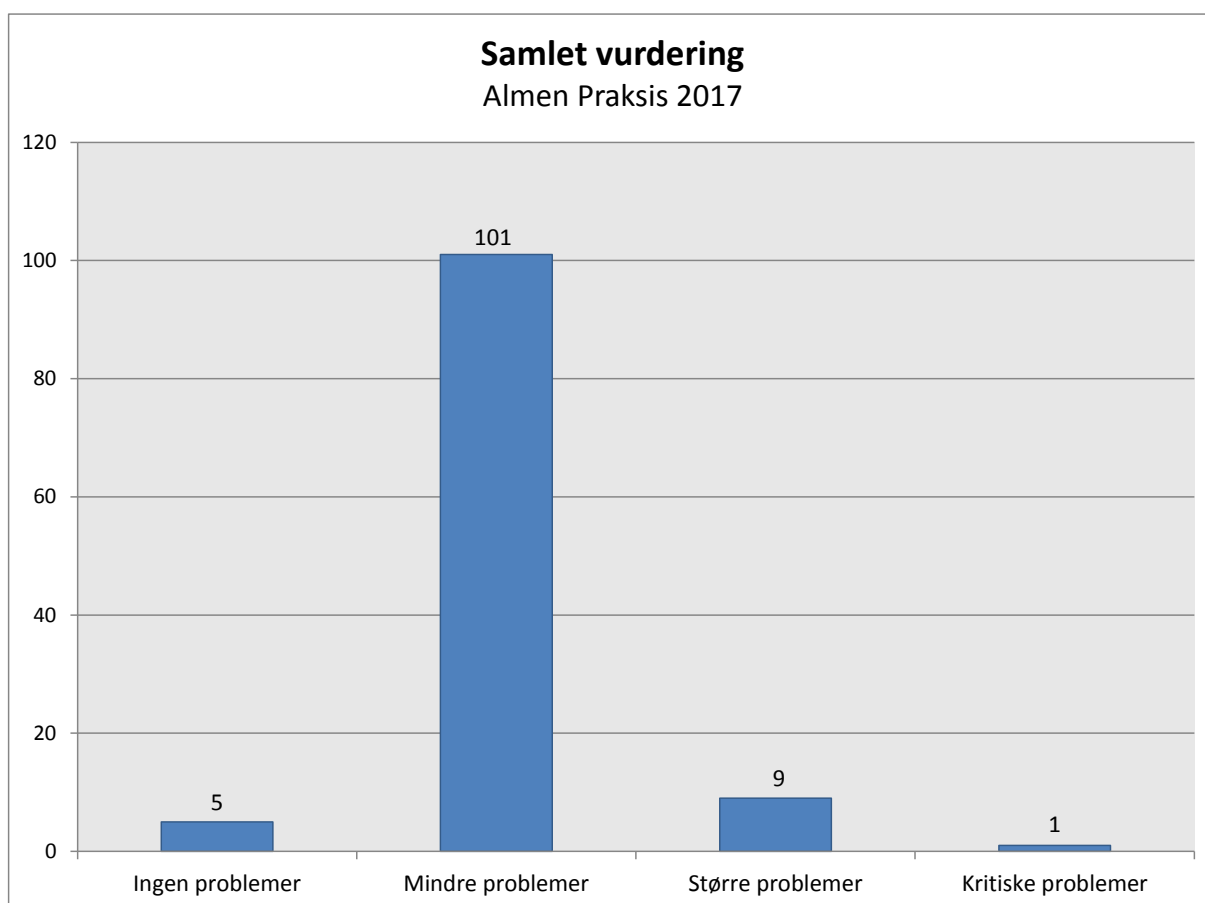
Samtidig har styrelsen som tilsynsførende myndighed indhentet megen nyttig viden dette første år med det risikobaserede tilsyn. Erfaringerne fra de enkelte tilsynsbesøg og de tilbagemeldinger, styrelsen og de tilsynsførende har fået undervejs, indgår løbende i udviklingen af fremtidige målepunkter og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

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

Overordnede konklusioner

I 2017 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 116 tilsyn med almen praksis, herunder regions- og udbudsklinikker, i regi af det risikobaserede tilsyn. De klinikker, der var udtrukket til tilsyn, blev vurderet på i alt 27 målepunkter, og tilsynet vurderede hvert enkelt punkt som enten opfyldt, ikke opfyldt eller ikke aktuelt for hver enkelt praksis. Hver almen praksis har derefter fået en samlet vurdering på baggrund af de samlede fund i den pågældende praksis. 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 afsluttede tilsyn i almen praksis inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af behandlingssteder inden for almen praksis i kategorier efter tilsyn.

Det store flertal har fået vurderingen "Ingen problemer" og "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden". Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der i den enkelte praksis var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynsbesøget,

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 den enkelte almen praksis ville kunne rette op på disse forhold uden større problemer. Derudover er der ingen sanktioner forbundet med kategorien "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Det var altså et fåtal, der havde så store problemer med at opfylde kravene, at styrelsen vurderede, at klinikkerne ikke uden videre kunne rette op på forholdene, og hvor der derfor er givet et påbud. Til gengæld viste tilsynene også, at der er enkelte områder, herunder særligt indenfor behandling med afhængighedsskabende lægemidler, hvor mange almen praksis havde problemer med at leve op til kravene, og hvor der er grund til at arbejde med en efterlevelse af vejledningen. Et andet område var journalføring af informeret samtykke.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i november 2017 udarbejdet faktaark om informeret samtykke. Styrelsen arbejder videre med erfaringerne fra det risikobaserede tilsyn, bl.a. i udviklingen af målepunkter for kommende tilsyn, og styrelsen har identificeret emner, hvor der er basis for at arbejde videre med læringsindsatser.

Læringspotentialer

På baggrund af konklusionerne fra det risikobaserede tilsyn har styrelsen identificeret foreløbig fem områder, hvor der er behov for et særligt fokus på patientsikkerheden i almen praksis.

Afhængighedsskabende medicin

Gennemgang af journaler viste, at der i 83 % af klinikkerne var problemer med at leve op til kravene i forbindelse med behandling med 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. Mange patienter bliver afhængige af medicinen, og der er derfor grund til at lægerne er i jævnlig kontakt med patienterne og vurderer virkninger og bivirkninger og mulighed for nedtrapning. Sundhedsstyrelsen har i 2018 opdateret vejledningen på området, som især har fokus på at undgå, at patienter bliver afhængige af medicinen eller får andre bivirkninger.

Vurdering af selvmordsrisiko hos patienter med depression

66 % af klinikkerne opfyldte ikke kravene til dette punkt. Der var især tale om mangler i forhold til at dokumentere, om patienten havde haft tidligere selvmordsforsøg. Det er vigtigt af hensyn til valg af den rigtige behandling. Mange læger har imidlertid talt med patienterne herom, men ikke journalført det. De tilsynsførendes konklusion efter tilsynene er dog, at der her ikke alene er tale om mangelfuld journalisering. Nogle læger gav udtryk for, at selvmord er et svært og følsomt emne at tage op med patienter med depression, og at de i mange tilfælde savner redskaber til at foretage vurderingen af selvmordsrisikoen.

Informeret samtykke til behandling

Tilsynet viste, at 64 % ikke levede op til kravene om journalføring af informeret samtykke. 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. Det er vigtigt, når patienten skal efterleve lægens anvisninger og følge behandlingen, at han eller hun er tilstrækkeligt informeret om behandlingen og om risikoen for komplikationer og bivirkninger. Journalføringen skal samtidig sikre, at de sundhedspersoner, der senere kommer i kontakt med patienten, ved, hvilken information patienten har fået tidligere. I tilsynene var der fokus på de situationer, hvor der udskrives medicin med alvorlige bivirkninger, hvor der udføres mindre kirurgi eller tilstande med forskellige behandlingsmuligheder.

Delegeret lægefaglig virksomhed

Delegation af forbeholdt virksomhed giver mulighed for en god og effektiv arbejdsfordeling i almen praksis, men stiller også krav til både læger og klinikpersonale. 48 % af de klinikker, hvor lægefaglig virksomhed blev delegeret, fik anmærkninger under målepunktet om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp. Lægerne vidste i mange tilfælde ikke, at der kræves skriftlig instruks til personale, der foretager lægeforbeholdt arbejde, eller de havde ikke gjort sig klart, hvilke dele af arbejdet, som var lægeforbeholdt. Instrukser er nødvendige, så medhjælpen ved præcis hvilke beføjelser vedkommende har, og hvordan arbejdet skal udføres, herunder særligt hvornår lægen selv skal se og behandle patienten. Instrukser er særligt vigtige, hvor der er flere som skal udføre samme funktion, så man sikrer sig at det bliver gjort ens hver gang.

Opfølgning på prøvesvar

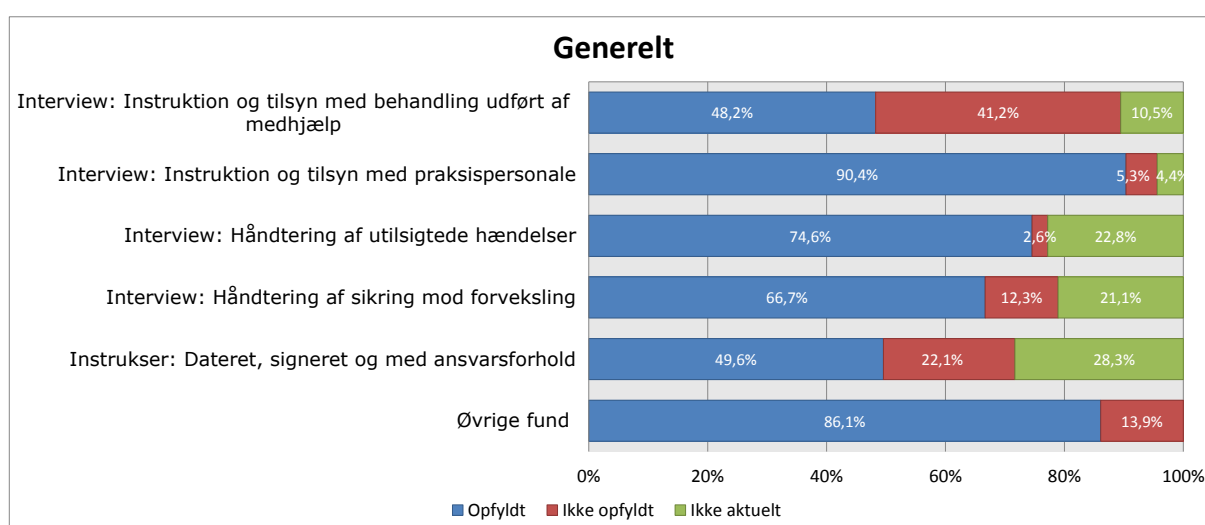
Hos en række almen praksis var der uopfyldte målepunkter vedr. opfølgning på prøvesvar. Det er et vigtigt punkt, især for mere sårbare grupper, som ikke nødvendigvis selv følger op på egen behandling. Mange læger kunne dog fortælle, at for netop disse grupper blev der holdt særligt øje med prøvesvar. Det blev også fortalt, at man med nogle af de elektroniske patientjournalssystemer, som anvendes i praksis, arbejdede med en automatisk løsning. Der bør være fortsat fokus på at have sikre rutiner for at opdage alle unormale prøvesvar.

Resultater

Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det risikobaserede tilsyn i almen praksis, herunder i regions- og udbudsklinikker.

Opgørelserne inkluderer afsluttede tilsyn fra 2017. Målepunkterne for 2017 er tilgængelige på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige klinikker.

Figur 2 viser den samlede målopfyldelse for de generelle målepunkter.

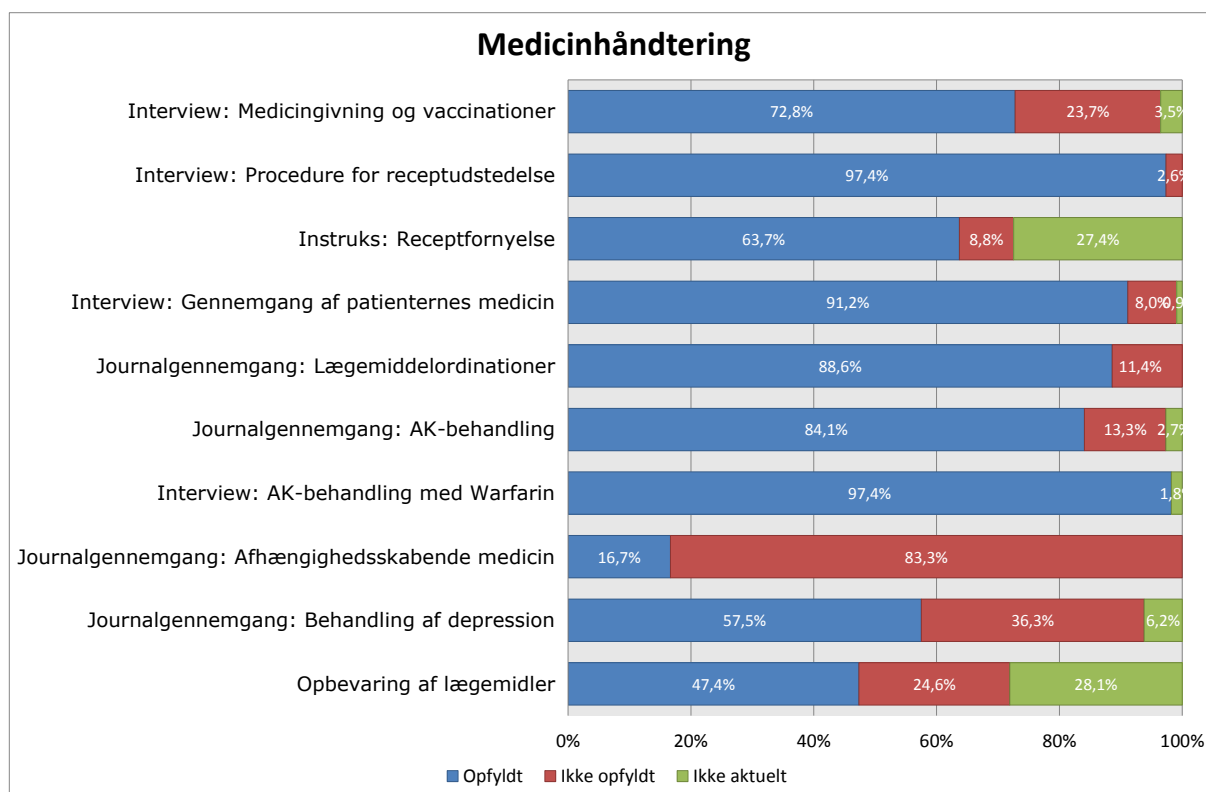


Figur 2: Generelle målepunkter

Instruktion og behandling er allerede berørt ovenfor. 'Sikring mod forveksling' refererer til, at lægerne eller personalet ikke altid kunne redegøre for hvem, der havde ansvaret for identifikation af patienterne eller hvem, der havde ansvaret for mærkning af oplysninger, diagnostisk materiale m.v.

'Dateret og signeret og med ansvarsforhold' dækker over, at de formelle krav til skriftlige instrukser ikke altid var opfyldt.

Figur 3 viser den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling.



Figur 3: Medicinhandling

Ud over de allerede nævnte problemer med afhængighedsskabende lægemidler blev det under emnet medicinhandling konstateret, at der hos ca. hver fjerde almen praksis ikke var procedurer for udlevering af medicin og for vaccinationer, herunder journalføring og for anafylaksiberedskab ved injektioner. Særligt det sidste er vigtigt, fordi vaccinationer i sjældne tilfælde kan forårsage allergiske reaktioner.

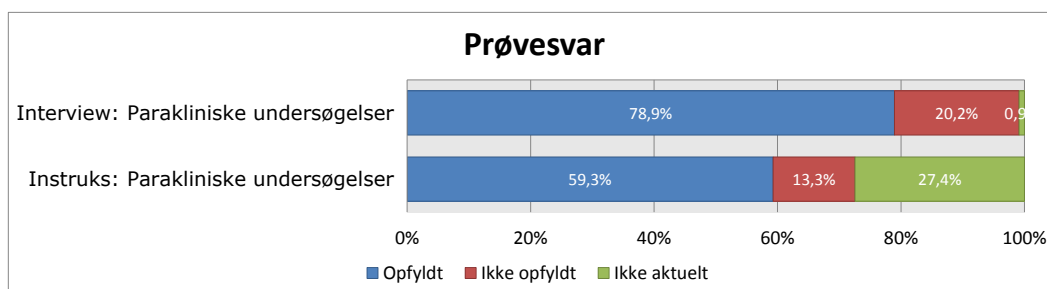
Ved behandling med blodfortyndende lægemidler (AK-behandling) blev det undersøgt både ved interview og ved journalgennemgang om lægerne sikrede sig, at der blev givet svar på prøver og ny ordination i henhold til svaret, også under ferier. 9 ud af 10 havde tingene på plads, og de sidste havde procedurer herfor, men journalførte det ikke.

I en tredjedel af praksis og regionsklinikker fremgik kriterierne for, hvorfor patienten skulle behandles med antidepressiv medicin, ikke tilstrækkeligt af journalen. Det er vigtigt, hvis en anden læge skal overtage behandlingen.

Som det fremgår af figuren, blev der ved 25 % af tilsynene fundet lægemidler på behandlingsstedet med overskredet holdbarhedsdato eller anbrudte lægemidler uden anbrudsdato.

Selv om der er målepunkter, som ikke var opfyldt, og som kræver opmærksomhed, var indtrykket dog, at der overordnet var styr på tingene.

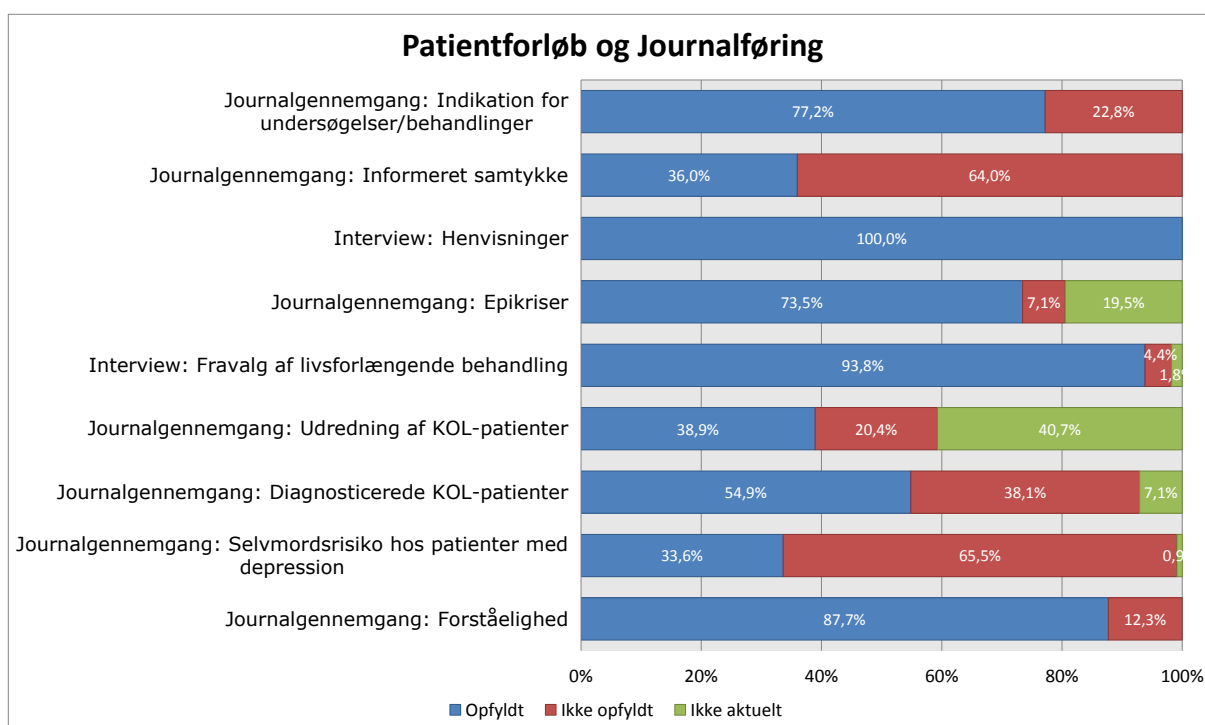
Figur 4 viser den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende prøvesvar.



Figur 4: Prøvesvar

Lægerne blev spurgt om procedurer for, hvordan de sikrede sig svar på samtlige ordinerede undersøgelser, og hvordan det blev sikret, at patienterne blev orienteret om unormale prøvesvar. Generelt var der stor opmærksomhed på visse prøver, fx svar fra screeningsundersøgelse for livmoderhalskræft (smear), eller hvor lægen mistænkte, at patienten havde alvorlig sygdom. Derimod var man ikke alle steder opmærksom på at have en sikker procedure for, at svar, der forventeligt var normale, i enkelte tilfælde kunne risikere at vise tegn på alvorlig sygdom.

Figur 5 viser den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientforløb og journalføring.



Figur 5: Patientforløb og journalføring

Det fremgik ikke altid af journalen, hvorfor en bestemt undersøgelse blev foretaget eller en bestemt behandling blev givet. Det skal dog pointeres, at målepunktet ikke var opfyldt, hvis det var tilfældet i blot én af de gennemgåede journaler. Det fremgår af figuren, at samtlige praksis eller regionsklinikker sikrede sig, at patienter med akutte eller alvorlige lidelser blev modtaget hos en speciallæge eller en hospitalsafdeling.

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, herunder tilsynets målepunkter, 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