



## Høringsnotat – målepunkter for det ortopædkirurgiske patientforløb

5. april 2022

Sagsnr. 35-2010-519/

Reference KIFO

T 72229357

E kifo@stps.dk

Fra den 15. november 2021 til 3. december 2021 har Styrelsen for patientsikkerhed haft målepunkter for tilsyn på det ortopædkirurgiske patientforløb i ekstern høring.

Der indkom høringssvar fra:

- Danske Regioner
- Region Hovedstaden
- Sjællands Universitetshospital
- Odense Universitetshospital
- Sygehus Sønderjylland
- Hospitalsenheden Vest
- Sygehus Lillebælt
- Sundhedsstyrelsen
- DOS, Dansk ortopædkirurgisk selskab
- DASM, Dansk Selskab for Almen medicin
- DSPS, Dansk selskab for Patientsikkerhed
- DSR, Dansk Sygepleje Råd
- Danske Patienter

Det er positivt, at regioner, sygehuse, faglige selskaber interesseorganisationer, styrelser m.v. har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til styrelsens målepunkter for det ortopædkirurgiske patientforløb. Høringssvarene er grundige og relevante for det fremtidige arbejde.

Alle høringssvar er systematisk gennemgået, og det er vurderet, hvordan bemærkningerne bedst muligt håndteres inden for rammerne af det sundhedsfaglige tilsyn.

### Håndtering af høringssvar

*En høringsspart kommenterer, at det bør fremgå, om der er den nødvendige bemanning og tid til at varetage opgaverne.*

Styrelsen gør opmærksom på, at det falder ind under interviewet i målepunkt 1 om organisering, ansvars- og kompetenceforhold.

*En høringspart kommenterer, at der anvendes referenceprogram fra 2008, og kommenterer om der ikke er nyere evidens, herunder om der er en grænse for, hvor gamle referencer må være.*

Styrelsen kommenterer, at der desværre ikke er nyere evidens på området, og man derfor fortsat bruger referenceprogrammet fra 2008.

*En høringspart undrer sig over, hvorfor der kun ses på journalgennemgang for opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser i sygehusregi og ikke også hos almen praksis.*

Styrelsen finder, at det indgår i målepunktet for almen praksis: "Journalgennemgang vedrørende epikriser", hvor der skal følges op.

*En høringspart spørger til, hvilken speciallægeuddannelse, der forventes i målepunktet, der drejer sig om at patienten skal ses af speciallæge inden for 4 timer efter indlæggelse.*

Styrelsen kommenterer, at det nu fremgår af interviewmålepunkt om præoperativ diagnostik og behandling at det kan være en speciallæge i akutmedicin, ortopædkirurgi, intern medicin eller anæstesi.

*En høringspart gør opmærksom på, at der mangler en reference, der kan ligge til grund for de faglige punkter.*

Målepunktet rettes til, således at det er tydeligt, at det drejer sig om, at der følges op på afgivne svar, der har klinisk betydning for behandlingen, og at tromboseprofylakse er ordineret, såfremt det er relevant.

*Et hørings svar indeholder en kommentar om, at det ikke er relevant at alle patienter opereres inden for 24 timer, bl.a. fordi der i visse situationer er andre forhold, der gør sig gældende, fx skal nogle patienter ligge til afhævning og traumepatienter skal stabiliseres, før de kan opereres. Der kommenteres også på, at der skal være taget stilling til væske og ernæring.*

Styrelsen ændrer kravet om operation inden for 24 timer til at det er en anbefaling, at patienterne opereres inden for 24 timer og at det skal begrundes, såfremt patienten ikke opereres indenfor 24 timer. Der henvises til at Dansk Ortopædkirurgisk Selskab anbefaler operation indenfor 24 timer, og at det i RKKP er en indikator, der omhandler, at 90 % at patienterne opereres inden for denne tidsramme. Med hensyn til væske og ernæring fremgår det af målepunkt 7.

*En høringspart kommenterer, at patientens aktuelle og potentielle problemer skal være dokumenteret i fornødent omfang og når det er relevant.*

Styrelsen forventer, at sygehusene har en godkendt arbejdsgang for, hvordan de får udfyldt de 12 problemområder inden for indlæggelsen,

herunder, at der er taget stilling til, om der er nogle af områderne, der ikke er relevante for forløbet.

*Flere høringsparter kommenterer på formuleringerne om at patienten tilses af læge ved stuegang minimum en gang dagligt i den postoperative fase.*

Kravet omformuleres, således at det fremgår, at patienten tilses af læge dagligt i den postoperative fase og ved forværring samt ved behov.

*Flere høringsparter kommenterer på behandlingsplaner vedrørende smertebehandling, herunder personligt fremmøde ved genordination og vedrørende problemer med ordination til tidligere opioidmisbrugere, samt om der i alle tilfælde skal tages stilling til kørselsforbud.*

Målepunktet ændres, således at det fremgår, at der skal være lagt en behandlingsplan for smertebehandlingen, hvilket betyder, at der skal være en tidshorizont for behandlingen, samt at der er taget stilling til laksantiabehandling. Vejledning om behandling af afhængighedsskabende lægemidler skal følges. At der er taget stilling til kørselsforbud er ligeledes et krav.

*To høringsparter har kommenteret på kravet om informeret samtykke. Det drejer sig henholdsvis om, hvorvidt smerteforpinte og delirøse kan give samtykke, og om hvorfor der ikke er henvisning til tvangsbehandlingsloven.*

Det er styrelsens opfattelse, at der skal indhentes og dokumenteres informeret samtykke ud fra de almindelige gældende regler herfor, hvilket vil sige, at hvis patienten ikke selv kan give samtykke indhentes det hos pårørende. Det er ligeledes styrelsens opfattelse at tvangsbehandling ikke umiddelbart kommer på tale for denne type af patienter.

*En høringspart kommenterer på epikriser, der ikke er læsevenlige, er lange og indeholder operationsbeskrivelser og mange koder, og ønsker derfor, at der kun sendes et resumé eller anbefalinger. Desuden ønskes det at epikriser fremsendes rettidigt, og at almen praksis kontaktes, hvis der er tale om en 'rød' farvemarkering af epikrisen.*

Styrelsen finder, at almen praksis skal have mulighed for at orientere sig i hele epikrisen umiddelbart efter udskrivelse fra sygehus, således at efterforløbet kan varetages med omhu og samvittighedsfuldhed. Det betyder at epikriser skal fremsendes rettidigt. Styrelsen anerkender, at udskrifter fra visse elektroniske journalsystemer ikke er læsevenlig for almen praksis.

*En høringspart fremfører, at der mangler en reference, der ligger til grund for krav om mobilisering inden for 24 timer, og det foreslås, at det fremgår, at genoptræningsplanen indsendes rettidigt.*

Henvisning til Danske Regioners publikation om LKT Hofteneære lårbensbrud for den +65 årige patient indsættes som reference i målepunktet. Der henvises endvidere til, at fremsendelse af genoptræningsplan skal ske rettidigt.

*En høringspart gør opmærksom på, at det overvejes, om det bør fremgå, at der ikke kun sker henvisninger, men også at der følges op på henvisninger.*

Styrelsen er enig i, at der ses på, om der sker opfølgning på henvisninger.

*En høringspart spørger til, om det er ok, at udlevering af genoptræningsplanen til patienten sker via e-boks.*

Styrelsen går ikke ind i, hvordan genoptræningsplaner formidles til patienten. Det er dog vigtigt, at patienten bliver orienteret om, hvordan vedkommende bliver orienteret.

*En høringspart mener, at det kunne være relevant, hvis STPS er opmærksomme på, om afdelingen følger de krav og godkendelser, der er i specialeplanen.*

Styrelsen finder ikke, at det er relevant i det der er tale om en basisfunktion.

*En høringspart mener, at der mangler målepunkter med fokus på overflytning mellem afdelinger internt på et sygehus og mellem sygehuse.*

Styrelsen finder, at der er fokus på dette i de foreliggende målepunkter.

*En høringspart mener, at der i tilsynet skal tages højde for, at det ortopædkirurgiske patientforløb kan være organiseret forskelligt på de enkelte sygehuse, og at der i planlægningen af det enkelte tilsyn skal tages højde for dette.*

Styrelsen indhenter oplysninger om de enkelte sygehuses organisering og planlægger sit tilsyn ud fra dette.

*En høringspart anmoder om, at styrelsen i højere grad går op i læring og successive kvalitetsforbedringer fx i form af inspektorbeføg- eller servicetilsyns-lignende initiativer.*

Det er styrelsens opgave at udføre tilsyn med fokus på patientsikkerheden, men styrelsen fokuserer også i udstrakt grad på læring – også under tilsynene.

*En høringspart anmoder om at styrelsen inddrager patienter og pårørende i tilsynsvirksomheden.*

Styrelsen har tidligere gjort forsøg med at inddrage pårørende i arbejdet med udvikling af målepunkter, dog uden at det har været meget succesfuldt. Styrelsen er dog fortsat opmærksom på ønsket, og opfordrer bl.a. patientforeninger til at der samarbejdes med styrelsen om at udvikle konceptet.

*En høringspart mener, at styrelsen bør overveje, om det er det rigtige at fokusere på et område (hoftenære frakturer), som allerede er behandlet i andre kvalitets- og patientsikkerhedstiltag, fx RKKP og LKT.*

Styrelsens begrundelse for at fokusere på hoftenære frakturer er, at der i bl.a. RKKP-data ses store variationer med hensyn til dødelighed. Det ses bl.a. ud til at det fald i dødelighed, der fandtes i forbindelse med LKT-arbejdet, igen er steget. Styrelsen finder derfor, at der er behov for at fokusere på dette område med tilsynsvirksomhed.

*Flere høringsparter roser initiativet og kalder det ambitiøst, relevant og velvalgt, og der bakkes op om det systematiske og målrettede arbejde, der afspejles i målepunkterne.*

Styrelsen takker for alle kommentarer og ser frem til at tilsynene bliver gennemført.