



STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

Høringsnotat - målepunkter for det sundhedsfaglige tilsyn 2019 for fængsler og arresthuse, asylområdet og sygehuse (patienter med ileus)

Dato: 16. august 2019

Sagsnr. 5-9010-280/1

Reference KIFO

T 72229357

E Trnord@stps.dk

Fra 2. januar 2019 til 31. januar 2019 har Styrelsen for Patientsikkerhed haft målepunktssæt for tilsyn for følgende områder i høring:

- Fængsler og arresthuse
- Asylområdet
- Sygehuse (patienter med ileus)

Indkomne høringssvar

Fængsler og arresthuse:

- Kriminalforsorgen
- Danske Fysioterapeuter
- Jammerbugt Kommune
- Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
- Dansk Sygepleje Selskab - DASYS
- Dansk Institut mod Tortur - DIGNITY

Asylcentre:

- Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren - DSKS
- Dansk Røde Kors
- Dansk Sygeplejeråd
- Dansk Sygepleje Selskab - DASYS
- Københavns Universitet
- Dansk Institut for mod Tortur - DIGNITY
- Jammerbugt Kommune
- Danske Fysioterapeuter
- Sundhedsstyrelsen
-

Sygehuse (patienter med ileus)

- Region Sjælland
- Region Hovedstaden
- Region Nordjylland
- Region Midtjylland
- Region Syddanmark

- Sygehus Sønderjylland
- Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital
- Regionshospitalet Randers
-

Faglige selskaber og interesseorganisationer

- Dansk Kirurgisk Selskab
- Dansk Selskab for Klinisk Immunologi
- Dansk Sygeplejeselskab - DASYS
- Danske Fysioterapeuter
- Lægeforeningen
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren - DSKS
- Fagligt Selskab for hygiejnesygeplejersker

Det er positivt, at regioner, faglige selskaber, interesseorganisationer m.v. har gennemgået og prioriteret at afgive høringssvar til styrelsens målepunkter for det sundhedsfaglige tilsyn. Styrelsen takker for høringssvarene. Høringssvarene har været 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 i 2019.

Håndtering af høringssvar for de specifikke områder

Fængsler og arresthuse

Enkelte bemærker at ikke alle institutioner har en fast læge tilknyttet, men i stedet bruger læger fra vikarbureauer.

Styrelsen for Patientsikkerhed er opmærksom på, at ikke alle institutioner har en fast læge tilknyttet. Det er ledelsen af et behandlingssted – i dette tilfælde et fængsel eller arresthus – der har det endelige ansvar for den sundhedsfaglige behandling på behandlingsstedet. Det er derfor ofte både ledelsen og lægen vi interviewer under de enkelte målepunkter. Styrelsen vil derfor i varslingen af tilsynet bede om at en ansat læge er tilstede ved tilsynet.

Flere bemærker, at sygeplejefaglige problemområder (målepunkt 10) kan kategoriseres efter andre principper.

Målepunktet følger den aktuelt gældende lovgivning på området, hvorfor styrelsen fastholder kategoriseringen.

Enkelte bemærker, at medicin håndtering i Kriminalforsorgens regi ikke foregår på samme måde som i sundhedssystemet.

Indsatte kan ofte ikke administrere deres egen medicin på grund af sikkerhedsmæssige forhold i fængslet. Hvis det er begrundelsen for, at medicinen ikke selvadministreres, er det den indsatte selv, der har ansvaret for at møde op til medicinudlevering mv. Personalet skal håndtere medicinen forsvarligt i overensstemmelse med reglerne for medicinbehandling. Hvis den indsatte ikke møder op til udlevering skal det journalføres, ligesom der efter omstændighederne skal gives besked til den ansvarlige, autoriserede sundhedsperson med henblik på opfølgning herpå. Det forudsætter, at personalet er instrueret af den autoriserede sundhedsperson i, hvornår og hvordan de skal reagere, og at instruksen for medicinbehandling beskriver det. Det vil sige, at en fængselsbetjent, der varetager medicinudlevering, betragtes som sundhedsperson.

Hvis en læge har vurderet, at patienten, fx på grund af kognitiv svækkelse, ikke selv er i stand til at administrere sin medicin, men at medicinen skal administreres af personalet, vil personalet have ansvar for at sikre administrationen heraf, herunder at tilbyde den indsatte medicinen. Svaret afhænger således af, i hvilket omfang personalet anvendes som medhjælp eller i øvrigt handler under ansvar af de autoriserede sundhedspersoner.

Enkelte har bemærkninger til fængselsbetjentenes rolle og ansvar i forhold til den sundhedsfaglige behandling i fængsler og arresthuse.

Fængselsbetjente betragtes i nogle situationer som sundhedspersoner. Det er tilfældet, når en fængselsbetjent udfører forbeholdt virksomhed som medhjælp for en autoriseret sundhedsperson, eksempelvis hvis en fængselsbetjent varetager medicinbehandling. En fængselsbetjent betragtes også som en sundhedsperson, hvis fængselsbetjenten har fået overdraget ikke-forbeholdte sundhedsfaglige opgaver fra en autoriseret sundhedsperson, eksempelvis plejeopgaver såsom sårpleje eller observationer af en patient.

Enkelte har bemærkninger vedr. lovpligtige tilbud om samtale med sundhedsperson ved indsættelse (herunder selvmordsscreening) og brug af isolation.

Ved styrelsens sundhedsfaglige tilsyn er fokus ikke forhold relateret til internationale torturkonventioner eller magtudøvelse i øvrigt. Styrelsen fokus udgør sundhedsfaglige problemstillinger samt den indsatte rettighed som patient til selvbestemmelse i forhold til sundhedsfaglige ydelser.

Vedrørende selvmordsscreening er det afklaret, at screeningen udføres af betjente og grundlæggende foretages af hensyn til at kunne varetage sikkerhedsmæssige forhold under den indsatte ophold ved Kriminalforsorgen. Hvis screeningen viser tegn på en selvmordsrisiko medfører screeningen, at Kriminalforsorgen sikrer kontakt til læge med henblik på en sundhedsfaglig vurdering. Screeningen bliver således ikke i sig selv betraget som en sundhedsfaglig ydelse, men som en sikkerhedsforanstaltning, der kan udløse en sundhedsfaglig ydelse. Styrelsen har ved sit tilsyn fokus på, hvorledes betjente sikrer kontakt til sundhedsperson/læge i tilknytning til at en selvmordsscreening måtte vise tegn på selvmordsrisiko.

Asylområdet

Overordnet kan styrelsen konkludere af de indkomne bemærkninger, at der blandt høringsparterne er tilfredshed med og opbakning til målepunktssættet og dets indhold.

Flere høringsparter har foreslået en række faglige og forståelsesmæssige præciseringer under de enkelte målepunkter.

I forhold til de foreslåede faglige og forståelsesmæssige bemærkninger, har styrelsen i videst muligt omfang, og hvor styrelsen har fundet det relevant, indarbejdet præciseringen i de konkrete målepunkter, som de vedrører.

Flere høringsparter bemærker, at asylansøgere ikke har personnummer, hvorfor der ikke kan registreres i Fælles Medicinkort (FMK), hvilket betyder, at behandlingsstederne ikke kan leve op til de målepunkter, hvori FMK indgår.

Styrelsen for Patientsikkerhed er klar over problematikken vedrørende asylansøgere og brugen af erstatnings-cpr, som umuliggør benyttelsen af FMK.

Problematikken er blandt andet rejst af arbejdsgruppen og interessenter, som har beskrevet nogle af de store udfordringer, som den manglende tilgang til FMK medfører. For eksempel at FMK ikke kan anvendes til ordination af receptpligtig medicin, ajourføring og afstemning af medicin i forhold til FMK samt at behandlere i de forskellige sektorer, herunder den kommunale hjemmepleje, ikke har mulighed for at se asylansøgers medicin.

Endvidere vurderer styrelsen, at der også er risiko for informationstab og forveksling ved overgange mellem asylsystemet og det regionale sundhedsvæsen på grund af de skiftende midlertidige cpr-numre.

Styrelsen fastholder imidlertid det formulerede krav i målepunktet dels på baggrund af, at det er et lovkrav, at der skal foregå registrering i FMK ved medicinering og dels på grund af de store patientsikkerhedsmæssige risici. Der stilles således de samme krav til asylområdet som til den øvrige sundhedsfaglige virksomhed i forbindelse med tilsyn i sundhedsvæsenet og patienternes sikkerhed.

Styrelsen vil dog under tilsynet have fokus på, hvordan medicineringen patientsikkerhedsmæssigt håndteres herunder om der for eksempel er udarbejdet manuelle procedurer på behandlingsstederne, der tilstræber at sikre, at der løbende bliver holdt øje med den enkelte asylansøgers skiftende midlertidige cpr-numre ved kontakt til forskellige regionale behandlingssteder.

Det bemærkes, at sygeplejefaglige problemområder kan kategoriseres efter andre principper end fastsat i målepunktet.

Målepunktet følger den aktuelt gældende lovgivning på området, hvorfor styrelsen fastholder kategoriseringen.

Det skal dog bemærkes, at styrelsen er bekendt med, at de sygeplejefaglige beskrivelser ikke kan vurderes systematisk under tilsynet, og derfor er der i målepunktet indarbejdet en mulighed for vurdering.

Der efterspørges et større fokus på procedurer for screening for udsættelse af traumer og tortur.

Styrelsen har fundet det relevant, og har indarbejdet det i de konkrete målepunkter, hvor det har kunnet lade sig gøre.

Flere høringsparter bemærker overgangsproblematikken med videregivelse af sundhedsoplysninger mellem asylcentre og kommunale-, regionale- og private sektorer.

Styrelsen har arbejdet meget med overgangsproblematikken herunder videregivelse af oplysninger, og adresseret det i målepunktssættet.

Sundhedsloven regulerer dog ikke, hvornår der er pligt til at sende overgangsnotater eller epikriser. Det følger af pligten efter autorisationslovens § 17 til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, at autoriserede sundhedspersoner skal sikre den nødvendige overlevering af oplysninger ved overdragelse af asylansøgeren til en anden sundhedsperson.

Det følger af videregivelsesreglerne i sundhedsloven, at der kan videregives oplysninger om en asylansøgers helbredstilstand med asylansøgerens samtykke. Derudover kan der også videregives de nødvendige oplysninger uden samtykke fra asylansøgeren, hvis det er nødvendigt af hensyn til et aktuelt behandlingsforløb for asylansøgeren, og videregivelsen sker under hensyntagen til asylansøgerens interesse og behov (sundhedslovens § 41, stk. 2, nr. 1). Det er også den mulighed, der henvises til i vejledningen om epikriser, der er gældende pr. 1. juli 2019, hvor nødvendige oplysninger fx kan gives fra en læge inden for sundhedsvæsenet til en centerlæge på et asylcenter eller mellem sygehusafdelinger uden patientens samtykke.

Sygehuse (patienter med ileus)

Flere bemærker, at den faglige minimumsbarre ikke er udtryk for faglig konsensus på området og udtrykker, at der stilles for mange krav, der kan afstedkomme unødigt dokumentation.

De stillede krav i målepunktssættet er udtryk for minimumskrav til den faglige kvalitet med henblik på at sikre patientsikkerheden. Der findes pt. ikke nationale faglige retningslinjer. Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde med at udarbejde kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløb med akut abdomen.

Minimumskravene har styrelsen fastlagt med rådgivning fra den faglige arbejdsgruppe. Der er justeret i kravene efter høringen, og følgende krav er udgået: væsketerapi, goal directed therapy (GDT), a-punktur, som krav i behandlingen perioperativt. Endvidere er angivelse af komorbiditet ændret til at det kun skal skrives, hvis det er relevant.

Målepunktssættets faglige indhold hviler på arbejdsgruppens rådgivning. Arbejdsgruppen har ønsket, at patienter med ileus må betragtes som akutte høj-risiko patienter inden for mave-tarm kirurgien, og påpeget at behandling af disse sårbare patienter er en betydelig udfordring for sundhedsvæsenet i forhold til at opnå gode patientforløb og hurtigst mulig udredning og behandling.

Ileus er en livstruende tilstand, hvor undersøgelse, diagnostik og indikation for operation skal kunne ske kompetent i alle døgnets timer. Dødeligheden er høj og forløbene er ofte præget af komplikationer, lang hospitalisering og betydelig risiko for varige men.

Rettidig stabilisering, udredning, smertelindring og kirurgi er afgørende for prognosen men den præ-, per- og postoperative behandling er ikke standardiseret i forhold til eksisterende viden. Resultater fra et dansk studie med standardiseret, optimeret, multimodalt og tværfagligt koordineret perioperativt behandlingsforløb peger på, at dødeligheden vil kunne nedbringes markant.

Nogle bemærker, at der refereres til retningslinjer fra 2014 udgivet af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, og der efterspørges evidens og nyere retningslinjer som baggrund for de stillede krav.

Nationale standarder/kliniske retningslinjer foreligger i ringe udstrækning, og de anførte forhold bygger på arbejdsgruppens rådgivning om den faglige minimumsbarre, herunder relevant forskning på området.

Udover gældende lovgivning, bekendtgørelse og vejledninger refererer styrelsen i målepunktsæt principielt kun til nationale faglige retningslinjer udgivet af fx Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed. Der er i høringsudkastet henvist til en retningslinje fra 2014 udgivet af Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin. Denne reference udgår.

Flere bemærker, at krav til instrukser ikke nødvendigvis vil være at finde i en enkelt instruks, men vil kunne findes i flere instrukser

Kravene til instrukser er ikke nødvendigvis angivet i én samlet instruks, men kan fremgå af flere instrukser.

Enkelte efterspørger, at der stilles krav til ledelsen i forhold til at sikre de rette ressourcer og kapacitet for patientsikker behandling, herunder at målepunktsættet skal sætte fokus på ledelsen af behandlingsstedet frem for den enkelte behandler.

Enkelte fremhæver, at der bør stilles krav til ledelsen om samarbejdsaftaler for disse patientforløb.

Overordnet skal det bemærkes, at styrelsens sundhedsfaglige tilsyn er målrettet behandlingsstedet og har fokus på behandlingsstedets organisering og ledelse. Det er ikke et tilsyn med den enkelte sundhedsperson. I forhold til de konkrete bemærkninger om krav til ledelsen, er der udarbejdet et målepunkt, der er målrettet ledelsens ansvar vedr. opgavefordeling, sikring af de rette kompetencer, sikring af samarbejdsaftaler mellem de involverede afdelinger og samarbejdsaftaler ved overflytning mellem matrikler.

Endeligt har der været specifikke bemærkninger vedr. fx forslag til henvisninger, at der ikke kan stilles krav til fx præoperativ stomimarkering, a-punktur daglig stuegang, anlæggelse af epiduralkateter, anlæggelse af sonde præoperativt.

Målepunkssættet er justeret således, at det er udtryk for de faglige minimumskrav, som styrelsen lægger til grund ved tilsynet.

- Præoperativ stomimarkering skal finde sted
- A-punktur tages ud som krav i målepunkssættet, men det kan være end indikator for patientens kliniske tilstand i forbindelse med at stille diagnosen
- Daglig stuegang fastholdes ved denne patientgruppe, fordi patientforløbene vurderes som risikofyldte, og fordi patienterne kun er indlagt indtil de vurderes stabile
- Der skal være instrukser for, hvordan anlæggelse af epiduralkateter og sonde skal håndteres som led i behandlingen.