



FOKUS PÅ PATIENTSIKKERHED

Autoriserede sundhedspersoners virke bliver vurderet i forhold til autorisationslovens paragraffer 17 og 75. Ifølge § 17 skal en sundhedsperson udvise omhu og samvittighedsfuldhed i sit virke. Langt de fleste sager i Disciplinærnævnet vurderes ud fra denne paragraf. I ganske få tilfælde vurderes det, at en sundhedsperson har udvist gentagen eller grovere forsømmelse eller skødesløshed i sit virke jævnfør § 75. Sundhedsstyrelsen eller Disciplinærnævnet sender disse sager til politiet med henblik på afgørelse i retssystemet.

Læs
Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

PRINCIPIEL DOM OM BAGVAGTENS FORPLIGTELSE

I foråret 2011 faldt der dom i en sag, der omhandlede en bagvagts forpligtelse i forbindelse med behandling af en alvorlig syg patient. Det var en sag Sundhedsstyrelsen havde bedt politiet om at undersøge.

Dommen har principiel betydning for ansvarsforholdet mellem forvagt og bagvagt. Den fastslår, at en bagvagt er forpligtet til at vurdere, om det er tilstrækkeligt at rådgive forvagten, der så selv kan varetage patientbehandlingen og observationen, eller om det er nødvendigt selv at tilse patienten. Bagvagten skal afgøre, om han/hun selv skal tilse patienten, uanset om forvagten har givet udtryk for at have brug for hjælp eller ej.

Sagen

En svært overvægtig kvinde, gravid i 32. uge, ankom til et fødested med stærke smerter i maven. Kvinden var kendt med galdesten, og det blev antaget, der var tale om et galdestensanfald. Forvagten aftalte telefonisk med bagvagten, at kvinden skulle have 20 mg morfin. Jordemoderen, der skulle give morfinen, kom ved en fejl til at give 200 mg. Fejlen blev hurtigt opdaget, og forvagten og jordemoderen gav kvinden modgift. Forvagten tog ikke kontakt til bagvagten efter fejlmedicineringen. Få timer senere blev bagvagten orienteret ad anden vej om hændelsen. Bagvagten drøftede patienten med forvagten, men valgte ikke at tilse kvinden eller at orientere sig i hendes journal. Forvagten bad ikke bagvagten om at tilse patienten. Kvinden døde få dage senere som følge af svær betændelse i galdeblæren med perforation til bughulen, bughindebetændelse og heraf udløst choktilstand.

Retslægerådet udtalte til sagen, at bagvagten burde have tilset kvinden, som var en højrisikopatient, og personligt have sikret sig, at relevant observation og behandling blev institueret, efter at bagvagten var blevet bekendt med fejlmedicineringen. Retten lagde vægt på, at forvagten ikke var specialist og havde begrænset erfaring inden for området. Landsretten fandt, at bagvagten, ved at undlade at tilse kvinden, som både var overvægtig, gravid, havde uafklarede mavesmerter og havde fået en overdosering med morfin, havde udvist grovere forsømmelse. Bagvagten blev idømt en bøde på 10.000 kroner plus sagens omkostninger.

DELEGATION & REGLER



”VIKAR FOR LÆGE”
– kend ansvarsforholdene
som medicinstuderende

FOLDER OM DELEGATION TIL MEDICINSTUDERENDE

Mange sygehuse bruger medicinstuderende til at vikariere for læger, særligt i sommerperioden. Det betyder, at de medicinstuderende udfører lægeforbeholdte opgaver på delegation. En ny folder fra Sundhedsstyrelsen beskriver en række forhold, man skal være opmærksom på, når man videredeleger sundhedsfaglige opgaver eller udfører opgaver på delegation fra en læge.

Folderen baserer sig på de regler, Sundhedsstyrelsen i 2009 udarbejdede for brug af medhjælp til udførelse af forbeholdt virksomhed. Reglerne beskriver hvilke forhold man skal tage i betragtning, når man bruger medhjælp til løsning af opgaver, der er forbeholdt læger.

Folderen beskriver kort, hvordan man som læge udviser omhu i sit arbejde, når man delegerer sundhedsfaglige forbeholdte opgaver til en medicinstuderende. Folderen beskriver også, hvad de medicinstuderende skal være opmærksomme på, når de får delegeret opgaver, der er forbeholdt læger.

Folderen er tænkt som en hjælp i hverdagen, men den erstatter ikke bekendtgørelsen og vejledningen om benyttelse af medhjælp. Bekendtgørelsen og vejledningen har derimod erstattet den tidligere vejledning om ansvarsforhold ved ansættelse af lægestuderende i lægevikariater.

ANVENDELSE AF DISKUSPROTESER

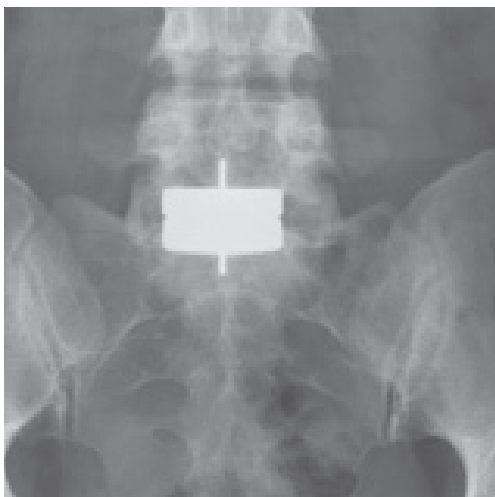
Der har på det seneste været debat i medierne om det forsvarlige i at indsætte diskusproteser ved rygoperationer.

I 2005 vurderede Sundhedsstyrelsen, på grund af den begrænsede evidens for effekten af cervikale diskusproteser, at behandlingen burde foretages på neurokirurgiske landsdelsafdelinger eller på ortopædkirurgiske lands- og landsdelsafdelinger, der samarbejdede med neurokirurgi. Behandlingen burde ske som led i en videnskabelig protokol. For så vidt angik lumbale diskusproteser vurderede styrelsen, at denne behandling burde ske som led i en fælles, landsdækkende protokol.

Det er aktuelt Sundhedsstyrelsens vurdering, at der i årene siden 2005 er kommet evidens for, at diskusproteser kan anvendes ved diskusdegenerative sygdomme. Der er dog stadig ikke tilstrækkeligt kendskab til langtidseffekter, og der forekommer ekstraossøs ossifikation, det vil sige senere fusion eller dese i operationsområdet.

Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der findes flere forskellige typer af diskusproteser, og at langtidsresultaterne er ukendt for de fleste typer. Behandlingen er fortsat af en sådan karakter, at det kræver indgående information af patienten, så at patienten forstår, at der ikke er tale om den sædvanlig anvendte behandlingsmetode, med de risici det medfører. Ligeledes kræver det stadig løbende tæt opfølgning af patienten. For de cervikale protesers vedkommende bør behandling stadig foregå protokolleret. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at indsættelse af diskusproteser fortsat registreres i en klinisk database.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at indsættelse af diskusproteser i det offentlige sygehusvæsen fortsat er en højtspecialiseret udviklingsfunktion, der kun må foretages på afdelinger, som har styrelsens godkendelse hertil.



Eksempler på mangelfuld håndtering af parakliniske undersøgelser:

En yngre adipøs mand i behandling for hypertension fik taget nogle blodprøver, herunder af blodsukkeret, ved egen læge, men mødte ikke op til den aftalte kontrol. Få år senere blev manden indlagt med AMI som komplikation til metabolisk syndrom.

En patient, der var blevet opereret for lungekræft, fik foretaget et røntgen af thorax efter et ambulante besøg. Patienten mødte ikke op til næste ambulante besøg og blev ikke informeret om mistanken om spredning af kræftsygdommen.

Læs Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser

VEJLEDNING OM HÅNDBLING AF PARAKLINISKE UNDERSØGELSER

Manglende opfølgning på parakliniske undersøgelser udgør en alvorlig risiko for patientsikkerheden. Mangelfuld opfølgning på undersøgelsesresultater kan føre til, at diagnostik og behandling af sygdomme bliver unødigt forsinket eller udeladt.

Sundhedsstyrelsen har derfor udgivet en vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser.

Formålet med vejledningen er at sikre en ensartet og høj patientsikkerhed ved håndteringen af parakliniske undersøgelser.

Vejledningen gennemgår delprocesserne ved håndtering af parakliniske undersøgelser og gør opmærksom på de delprocesser, som udgør en særlig risiko for patientsikkerheden.

Vejledningen fastlægger ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner og præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som sundhedspersonerne skal udvise ifølge autorisationsloven ved håndtering af parakliniske undersøgelser.

BEDRE KVALITET OG SAMARBEJDE OM BEHANDLING AF PSYKISK SYGE

Indsatsen for psykisk syge kan forbedres. Blandt andet ved at supervisionen af personalet bliver bedre og ved at sikre, at der føres dokumentation for observation og medicinering af psykisk syge. Det konkluderer Sundhedsstyrelsen i en beretning om undersøgelse af 50 psykisk syges forløb, forud for at de begik alvorlig personfarlig kriminalitet i perioden 2005-2009.

I beretningen opfordrer Sundhedsstyrelsen samtidig kommunerne til at sikre, at de patienter, som har psykiske lidelser, der er alvorlige, komplekse eller vanskelige at behandle, visiteres til bosteder, hvor der er personale med psykiatrisk kompetence.

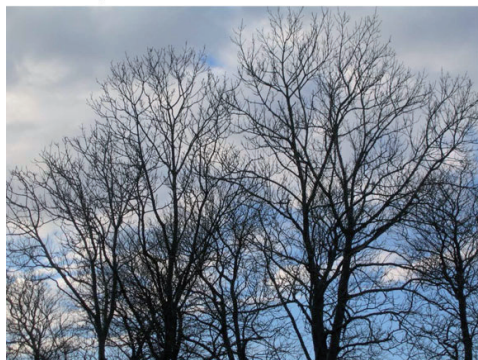
I beretningen redegør Sundhedsstyrelsen for undersøgelsernes gennemgående problemstillinger og anbefaler en række tiltag, som kan medvirke til en forbedring af indsatsen for psykisk syge personer.

Det er vigtigt at pointere, at der ikke er tale om en videnskabelig undersøgelse, men en gennemgang af konkrete sager af behandlingsdømte psykisk syge personers forløb i det psykiatriske system. Der er alene undersøgt forløb, hvor der var grund til at overveje, om lovovertredelsen kunne have været undgået, hvis der for den pågældende havde været iværksat en relevant og tilstrækkelig indsats.

Sundhedsstyrelsen anbefaler på baggrund af beretningen desuden, at der bliver udarbejdet en uddybende let tilgængelig publikation om de gældende regler for videregivelse af personfølsomme oplysninger. Publikationen skal udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Dansk Psykiatrisk Selskab samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.

Undersøgelsen var en konsekvens af den såkaldte havarilov, som regeringen fremsatte i 2004. Loven havde til formål at udnytte den eksisterende viden til at mindske risikoen for, at psykisk syge i fremtiden begår alvorlig personfarlig kriminalitet.

Sundhedsstyrelsen



PSYKISK SYGE
KRIMINELLES FORLØB
2005-2009

2011

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at det i 2012 vurderes, om der på baggrund af de indhentede erfaringer fra Sundhedsstyrelsens projekt om tilsyn på bosteder kunne være grundlag for at indføre årlige sundhedsfaglige tilsyn i hele landet

PRAKTISERENDE LÆGER MÅ IKKE BEHANDLE BØRN OG UNGE MED ANTIDEPRESSIVA (LYKKEPILLER).

Det er en specialist opgave at diagnosticere psykiske lidelser børn og unge under 18 år.

Læs Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

Førstevalgsbehandling af depression hos børn og unge er samtaleterapi. Det er sjældent nødvendigt at behandle med antidepressiva. Børn og unge bør kun behandles med lægemidler der indeholder fluxetin. Børn og unge må ikke behandles med for eksempel Cipramil. De fleste SSRI-præparater har ingen eller kun ringe effekt på unge under 25 år.

Det skal være en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller en speciallæge i psykiatri, der starter behandling med antidepressiva hos børn. Patientens praktiserende læge kan overtage en medicinsk behandling (vedligeholdelsesbehandling), når dette sker i samråd med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Der skal være en klar aftale om, at patientens praktiserende læge har accepteret at overtage behandlingen og på hvilke betingelser.

Lægemiddelstyrelsens opgørelse af forbruget af antidepressiva hos børn og unge fra 2010 viste, at det hovedsageligt var børn og unge mellem 13-18 år, der var i behandling med disse lægemidler. Det var primært patientens praktiserende læge der første gang udskrev lægemidlerne. Det mest anvendte middel var Cipramil. Denne udvikling ønsker Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen at ændre hurtigst muligt.

PLEJEHJEMSTILSYNETS LANDSRAPPORT VISER FREMGANG

Plejehjemstilsynets landsrapport 2010 viser, at plejehjemmene generelt er blevet bedre til at følge op på de krav, Sundhedsstyrelsen stiller som følge af fejl og mangler.

Der blev i 2010 udført tilsyn på 892 plejehjem. Resultatet af tilsynet er overordnet på niveau med 2009. Sundhedsstyrelsen tolker dette som en forbedring, da det nye graduerede tilsyn medførte, at 139 plejehjem, som i 2009 levede op til kravene om patientsikkerhed, ikke indgik i plejehjemstilsynet i 2010.

På 63 procent af de 892 plejehjem konstaterede Sundhedsstyrelsen fejl og mangler med risiko for patientsikkerheden, men ikke alvorlige fejl og mangler. På 8 procent af plejehjemmene fandt Sundhedsstyrelsen alvorlige fejl og mangler og foretog genbesøg. Under 1 procent af plejehjemmene fik alvorlig kritik.

Siden 2007 er sket en stadig forbedring af instrukserne. Færre plejehjem mangler instrukser eller har instrukser, som ikke lever op til Sundhedsstyrelsens krav. Plejehjemmene er også blevet bedre til at efterleve reglerne om information og samtykke og reglerne om hygiejne.

Sundhedsstyrelsen

PLEJEHJEMSTILSYNET 2010

2011

Sundhedsstyrelsen stillede flest krav på områderne dokumentation, medicinhandling og patientrettigheder. Der er fortsat behov for bedre systematik i plejehjemmenes dokumentation, og der er behov for en indsats vedrørende korrekt medicinhandling.

Det årlige tema for plejehjemstilsynet var i 2010 plejehjemmenes egen kontrol af den sundhedsfaglige dokumentation. Det viste, at cirka halvdelen af plejehjemmene foretog en systematisk gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation, og at denne gennemgang medførte aktiviteter til forbedring af dokumentationen.

KOMMENTAR

AF ANNE METTE DONS
Chef for Tilsyn og Patientsikkerhed,
Sundhedsstyrelsen



EPIKRISER STYRKER PATIENTSIKKERHEDEN

Københavns kommune udgav for nylig en rapport, som bygger på en medicinudredning hos 18 ældre borgere. Rapporten konkluderer, at forudsætningerne, for at hjemmesygeplejen kunne udføre en korrekt medicindosering, ikke var til stede hos nogen af de 18 undersøgte. Det skyldtes blandt andet, at der ofte blev foretaget ændringer i borgerens medicin i ambulatorier eller hos speciallæger, uden at egen læge eller hjemmeplejen var blevet underrettet.

Herudover var der flere tilfælde med dobbelt ordinationer og uoverensstemmelse mellem de ordinerende lægers ordinationer.

De læger, som ordinerer medicin til en patient, har altid et ansvar for at orientere sig om, hvilken medicin patienten i øvrigt får og for at sikre, at der ikke er dobbeltordinationer eller kontraindikationer. Så længe der ikke er et velfungerende fælles medicinkort (FKM), er der ikke nogen enkle løsninger på problemet. Men brug af epikriser er et vigtigt redskab i kommunikationen over sektorgrænser.

Epikrisens formål er at sikre, at alle lægefagligt relevante oplysninger ved patientens indlæggelse eller ambulante behandling videregives til de relevante sundhedspersoner. Det er med til at sikre patientens videre behandlingsforløb. Epikrisen skal - når det er relevant, indeholde en medicinliste over patientens aktuelle medicin ved udskrivelsen eller det ambulante besøg. Egen læge skal hurtigst muligt informeres om ændringer i medicineringen under indlæggelsen, så den nødvendige opfølgende behandling kan iværksættes. Det skal også fremgå, hvem der fremover har tilsyn med og ansvaret for en ændrede medicinering, og hvornår denne eventuelt skal opføre eller ændres igen.

Epikrisen skal sendes hurtigst muligt efter, at behandlingen er afsluttet, så vigtig information ikke bliver forsinket. Rettidige epikriser kan bidrage betydeligt til sikkerheden ved medicinering i hjemmepleje, på plejehjem og hjælpe egen læge til at få overblik over patientens medicinering.

Læs Vejledning om epikriser
ved udskrivelse fra sygehuse mv.