

Danske Patienters bemærkninger og anbefalinger til revision af tilsyn

OPFØLGNING PÅ ORDFØRERMØDE PÅ CHRISTIANSBORG DEN 21. FEBRUAR

Danske Patienter støtter overordnet ministerens otte initiativer for at genskabe et tillidsfuldt samarbejde mellem sundhedsvæsenet og Styrelsen for Patientsikkerhed.

For Danske Patienter er det vigtigt, at man lytter til sundhedspersoners bekymring, og derfor er det positivt, at der nu åbnes op for en revision af tilsynet. Men det er også vigtigt, at man i revisionen husker på udgangspunktet og baggrunden for den nuværende tilgang til tilsynet.

I 2015 styrkede regeringen Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med at føre tilsyn. Det skete efter flere ulykkelige sager, hvor psykiatere og andre sundhedspersoner var til fare for patienterne, og hvor ledelserne i sundhedsvæsenet og tilsynet var alt for længe om at reagere trods gentagne advarsler fra patienter og sundhedsprofessionelle.

Men det nye tilsyn er ikke perfekt. Og derfor er det godt, at ministeren sammen med Styrelsen for Patientsikkerhed vil se tilsynet efter i sømmene.

Det er ligeledes positivt, at organisationer – både faglige og patient/pårørende – inddrages i evalueringen.

Danske Patienter finder det afgørende, at arbejdet og kommunikationen om tilsynet fremadrettet får patienter/pårørende som omdrejningspunkt.

Uvildig vurdering af politianmeldelser (vedr. pkt. 2)

Danske Patienter støtter, at der gennemføres en uvildig advokatundersøgelse af politianmeldelser, der inddrager ekspertvurderinger fra sundhedspersoner, brugere og myndigheder (jfr. nedenfor om inddragelse).

Det er Danske Patienters vurdering, at hovedparten af § 75-anmeldelserne er af alvorlig karakter, der bør reageres på. Men det bør diskuteres, om der i nogle tilfælde kan anvendes andre effektive sanktioner end politianmeldelse. I nogle tilfælde vil der være tale om en decideret kriminel handling (hvis en sundhedsperson fx stjæler medicin), men i andre tilfælde er der fx tale om manglende kompetence hos den sundhedsprofessionelle. Der bør lyttes til, at sundhedspersoner opfatter en politianmeldelse som anklage om en kriminel handling. Det er ikke rimeligt at kriminalisere sundhedspersoner pga. mistanke om inkompetence eller skødesløshed.

Vi bakker op om de faglige organisationers forslag om, at det bør undersøges, om man kan vente med politianmeldelse indtil den pågældende sundhedsperson og andre relevante sundhedspersoner og ledelser er blevet hørt.

Ministerens initiativer, udmeldt 31. januar 2018, som skal genskabe et tillidsfuldt samarbejde mellem sundhedsvæsenet og Styrelsen for Patientsikkerhed:

1. Ankenævn for tilsynsafgørelser

Det undersøges, om der kan oprettes et nyt ankenævn, hvor læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner kan klage over afgørelser på tilsynsområdet, der er særligt indgribende for den enkelte.

2. Uvildig vurdering af politianmeldelser

Der iværksættes en ekstern gennemgang af Styrelsen for Patientsikkerheds politianmeldelser foretaget i 2017 med henblik på en vurdering af, om praksis eller lovgivning (herunder autorisationslovens § 75) bør ændres.

3. Styrket kommunikation og læring ved nedsættelse af et rådgivende udvalg for tilsyn

Det undersøges, om der kan oprettes et rådgivende udvalg bestående af relevante faglige organisationer, som skal drøfte afgjorte tilsynssanktioner og indgive politianmeldelser med henblik på at skabe fremadrettet læring deraf.

4. Styrket fokus på læring i resultatkontrakt

Styrelsen for Patientsikkerhed skal fremadrettet have øget fokus på læring. Derfor styrkes læringselementet i Sundheds- og Ældreministeriets resultatkontrakt med Styrelsen for Patientsikkerhed for 2018 fra 10 pct. til 25 pct.

5. Øget udbytte af læring af UTH'er og tilsyn

Der iværksættes en række konkrete initiativer til at styrke læringen af de utilsigtede hændelser (UTH'er), som indberettes i sundhedsvæsenet, og af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder.

6. Fortsat fokus på organisatorisk ansvar for fejl

Styrelsen for Patientsikkerhed skal i sit tilsynsarbejde have fortsat fokus på, at fejl i patientbehandlingen kan skyldes organisatoriske forhold som manglende ressourcer, it-problemer eller dårlig ledelse.

7. Fremrykket evaluering

Der iværksættes en fremrykket evaluering af de nye tilsynssanktioner, som blev indført ved lov (patientsikkerhedspakken) i sommeren 2016.

8. Arbejdsgrupper om journalføring og instrukser

Der er taget initiativ til to arbejdsgrupper, som skal komme med forslag til en modernisering og afbureaukratisering af reglerne om journalføring og forslag til en egentlig regulering af udarbejdelse af instrukser til sikring af klar ansvarsfordeling og balance mellem det individuelle og organisatoriske niveau.

Mere fokus på læring (vedr. pkt. 4)

Danske Patienter er enige i, at patientsikkerhedsarbejdet primært skal baseres på læring frem for sanktioner. Undersøgelser peger på, at patienter og pårørende – når de klager eller indberetter fejl – primært er optaget af læring (at andre ikke bliver udsat for samme fejl) frem for straf/sanktioner.

Der er dog vigtigt at finde en balance mellem læring og sanktionering, som sikrer, at man fremadrettet får bremset brodne kar hurtigt, så vi ikke ender i samme situation som før 2015.

Danske Patienter efterspørger, hvilke konkrete initiativer der skal sikre styrket læring – både nationalt og lokalt på alle behandlingssteder? Ændring af resultatkontrakten mellem Sundhedsministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed er godt, men ikke tilstrækkeligt. Såfremt patient- og pårørendeorganisationerne fremover skal have tillid til, at den lærende tilgang fører til forbedringer af patientsikkerheden, kræver det, at der nationalt, regionalt og kommunalt defineres nogle konkrete tiltag.

Nogle ledelser er gode til at arbejde med læring og har en god sikkerhedskultur, mens der er andre, der halter efter. Regioner og kommuner bør etablere systemer, der sikrer, at alle ledelser reagerer rettidigt, når sundhedspersoner er til fare for patienter.

Styrelsens arbejde med opfølgning og anbefalinger på baggrund af rapportering om fejl og utilsigtede hændelser bør styrkes. De meddelelser, som styrelsen sender ud, når ikke nødvendigvis ud i yderste led. Det bør overvejes, om der kan igangsættes flere tematiserede arbejder, hvor styrelsen understøtter regioner og kommuners lokale processer, hvor både frontpersonale, ledere og patienter inddrages i omsætning af anbefalingerne til lokal praksis.

Danske Regioner og KL bør desuden lave en strategi for, hvordan arbejdet med læring på baggrund af rapportering af fejl og utilsigtede hændelser styrkes lokalt.

Organisatorisk tilsyn (vedr. pkt. 6)

Danske Patienter er enige i, at det organisatoriske tilsyn skal styrkes – der skal være mere fokus på organisatorisk læring/supervision og i sidste ende ledelsesmæssige sanktioner, såfremt man gentagne gange ikke reagerer på mangelfuld kvalitet. Danske Patienter anbefaler, at man konkretiserer, hvordan man vil sanktionere og sikre, at der hurtigt bliver grebet ind. Det var netop problemet før 2015, at ledelser i flere tilfælde undlod at gribe ind over for sundhedspersoner, der gentagne gange var til fare. Vi har brug for nogle klare udmeldinger fra Danske Regioner og KL om, hvordan man vil sikre dette – også i forhold til de dårligste ledelser.

Oftest skyldes fejl, at rammerne er urimelige – fx overbelægning eller at yngre uerfarne læger er i front i akutmodtagelsen. I sådanne tilfælde skal ansvaret placeres organisatorisk. Problemet er, at der ikke er nogle klare rammer for, hvornår en driftsherre lever op til sit ansvar. Vi anbefaler, at man ser på de norske erfaringer, jfr. forslag fra DSR på ordførermødet om tilsyn. I helsepersonelloven er der en bestemmelse (§16), som i praksis medfører, at institutioner skal sørge for tilstrækkelige personaleressourcer med nødvendige kvalifikationer, tilstrækkelig og adækvat udstyr, tydeligt fordeling af ansvar, opgaver og myndighed, nødvendige instrukser, rutiner og procedurer for de forskellige opgaver mv.

Dvs. at institutioner skal sørge for organisatoriske elementer som forudsætter, at sundhedspersonalet kan udføre sine opgaver i tråd med lovpålagte pligter og faglig forsvarlighed.

Dokumentation – journalføring og instrukser (vedr. pkt. 8)

Danske Patienter bakker op om, at der igangsættes et arbejde med henblik på vurdering af, hvilke dokumentationskrav der er overflødige/uhensigtsmæssige.

Dokumentation er væsentlig (jfr. rapporterede fejl/UTH¹). Derfor skal der være stærkt fokus på at bevare/styrke relevant dokumentation og rydde op i overflødig dokumentation.

I revisionen bør der være klar skelnen mellem hvad der er vigtig/unødig dokumentation og hvad der er rammevilkår, som gør, at vigtig dokumentation ikke kan lade sig gøre i praksis. At det ikke kan lade sig gøre at imødekomme dokumentationskrav i praksis pga. arbejdspress, er ikke i sig selv et argument for at undlade dokumentation. Her er det rammevilkårene, der skal ses efter i sømmene – it-systemer, hjælpepersonale, ressourcer mv.

I revision af journalføringsbekendtgørelse bør der også være fokus på, at dokumentation ikke kun er relevant i et patientsikkerhedsperspektiv. Dokumentation kan også bidrage til forskning, kvalitetsudvikling, sundhedsplanlægning, sammenhæng, transparens mv. Det er dokumentationsbehov, som den enkelte sundhedsfaglige person ikke nødvendigvis kan se nytten af i det daglige arbejde. Derfor bør revisionen inddrage forskellige kompetencer (sundhedspersoner, myndighedspersoner, patient- og pårørenderepræsentanter, administratorer mv.).

Danske Patienter anbefaler, at myndighederne nationalt og i regioner og kommuner – sideløbende med en oprydning i unødige dokumentationskrav – styrker kommunikationen til sundhedspersoner om krav og relevans af data.

Patientperspektivet væsentligt (vedr. pkt. 1-8)

Patienter og pårørende har et andet perspektiv på patientsikkerhed og tilsyn end sundhedspersoner og myndigheder. Det perspektiv er vigtigt, og fortsat tillid til systemet kræver, at patient- og pårørenderepræsentanter inddrages. Det skal medvirke til at fastholde fokus på patientperspektivet.

Danske Patienter støtter, at læger og andre sundhedspersoner inddrages med ekspertvurderinger i ankenævn og i advokatundersøgelse af politianmeldelser, da det bygger på en faglig vurdering, hvornår læger er til fare for patientsikkerheden. Men det er afgørende for tilliden til undersøgelsens resultater, at undersøgelsen ledes af en uvildig

¹ Ca. 1/3 af alle fejl og utilsigtede hændelser, der rapporteres til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) vedrører henvisninger, overlevering af information, prøvesvar og lignende. Herudover udgør ca. hver fjerde indberettede fejl medicinering, som også for en stor dels vedkommende kan tilskrives mangelfuld dokumentation. Tallene er endda væsentligt underrapporteret, idet undersøgelser peger på, at patienter og pårørende oplever fejl i overgange, som de sundhedsprofessionelle ikke rapporterer. Selvom tallet ikke kan opgøres præcist, så er der klare indikationer på, at manglende dokumentation og overdragelse af informationer udgør et massivt patientsikkerhedsproblem i sundhedsvæsenet.

advokat, som kan indhente ekspertvurderinger fra sundhedspersoner, patient- og pårørenderepræsentanter, myndigheder mv.

Patient- og pårørenderepræsentanter bør også sikres inddragelse i evalueringen og i arbejdsgrupper om journalføring.

Danske Patienter støtter, at der nedsættes et rådgivende udvalg for tilsyn, der skal sikre læring. Men udvalget bør ikke kun bestå af fagpersoner som angivet under pkt. 3. Patient- og pårørenderepræsentanter mv. bør sikres plads i udvalget.

Marts 2018