

Styrelsen for Patientsikkerhed

mrj@sst.dk

13. januar 2017

Høringsvar fra DASYS vedr. Udkast til målepunkter for tandlæger, almen praksis, bosteder, sygehuse, sundhedsfaglige forhold i hjemmeplejen, kommunale akuttilbud og fodterapeutområdet anvendt i Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsanmodningen til vores medlemmer og har modtaget kommentarer fra Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Fagligt Selskab for Sygeplejersker i kommunerne og DASYS' Dokumentationsråd.

Generelt indtryk

Generelt hænger målepunkterne fint sammen med kvalitetsarbejdet i praksis, og det er positivt at der er lagt vægt på læringsvinklen. De nye målepunkter har en vis lighed med DDKM hen imod en akkrediteringsrunde.

At det er muligt at markere i "ikke aktuelt" rubrikken i skabelonen sender signal om, at målepunkterne måske ikke er aktuelle og kun bør indgå, hvor det giver mening. Desuden anbefales det, at der skal arbejdes på at få vejledningen til medicinbehandling revideret mhp. at handelsnavn erstattes med det generiske navn på præparatet.

Bemærkninger til høringsmaterialet i forhold til målepunkter

1. Akuttilbud, bosteder, hjemmeplejeenheder, fodpleje og tandpleje

Hjemmeplejeenhed skal defineres nærmere, og hjemmesygeplejen bør nævnes specifikt. Det er yderst relevant, at bostederne omfattes af tilsyn. Hvem har det sygeplejefaglige ansvar ift. bostederne mfl., når ledelsen ikke er sundhedsfagligt uddannet? Man bør overveje, at der for bostederne prioriteres færre målepunkter, så tilsynet ikke efterlader en oplevelse af en stor og uoverskuelig opgave.

Ad 2

- Sygeplejefagligt personale bør defineres nærmere og hvorvidt det gælder en sygeplejefaglig autorisation eller anden uddannelse
- Man må ikke inddrage pårørende uden at patienten har givet samtykke.

Ad 3

Ang. AK-behandling skal der være fokus på, om der er evidens for kostrestriktioner. Når man udarbejder specifikke målepunkter, kan der skabes forvirring, når de i forvejen indgår i den generelle dokumentation som ved fx AK og KOL.

Ad 4

Der lægges stor vægt på det medicinske fokus – det kunne også være fx fysioterapi.

Vedr. KOL bør der ligge en plan, hvor fx vaccinationer er beskrevet sammen med kontroller m.m. Samtidig bør det overvejes, om det ikke er lægens opgave at sikre borgernes pneumokokvaccination. Det må være en ligelig vurdering.

Ad 7

Der savnes umiddelbart et argument for, at data skal opbevares i 10 år.

Ad 8

Der savnes en referencevejledning til medicinhandling.

Ad 9

Læger er ikke forpligtigede til at ordinere håndkøbsmedicin, det står ikke i FMK, og der bør derfor være en instruks for denne del.

Ad 12

Den ordinerende læge er oplyst i FMK, og man kan overveje, om den dokumentation er sufficient.

Ad 16

Handelsnavn skifter, og det ønskes derfor ændret til aktuelle indholdsstof/ generisk navn.

Ad 32

Meget væsentligt parameter.

2. Somatiske sygehus

Ved epikrise bør der være et målepunkt ift. rettidig udsendelse og gerne ved udskrivelsestidspunktet, ligesom ved GOP og sygeplejefaglig udskrivningsrapport. Det er særdeles positivt, at der er lagt vægt på og at der tages højde for overgange mellem sektorerne.

Ad 2: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger.

Der fremgår følgende: "Al lægefaglig relevant information videregives ved overflytning".

Sygeplejersker foretager en selvstændig sygeplejefaglig vurdering af patienten, som også er væsentlig ved overflytning af patienter til en anden afdeling eller et andet hospital.

Det er almindelig praksis på hospitaler, at der udarbejdes en status på alle de sygeplejefaglige problemområder ved overflytning af en patient til en anden afdeling eller andet hospital, og at denne videregives til det sygeplejefaglige personale i den modtagende afdeling. Det bør fremgå.

Ad 3: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser

Der fokuseres udelukkende på videregivelse af oplysninger i forhold til sikring af patientens behandlingsforløb. Det er også væsentligt, at der videregives oplysninger om patientens videre plejeforløb. Det er en del af MedCom-standarderne, at der udarbejdes en udskrivningsrapport til hjemmeplejen med henblik på videregivelse af oplysninger om det videre plejeforløb. Dette burde ligeledes være genstand for journalgennemgang.

Ad 4: Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse

Når det gælder den sygeplejefaglige dokumentation ved udskrivelse, hedder det "Sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse", mens det hedder "Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser", når det vedrører den lægefaglige dokumentation.

Det anbefales, at anvende udtrykket "udskrivningsrapport", som er nævnt i MedCom-standarderne, og dermed referere til MedCom-standarderne, som beskriver dokumentationen mellem sygehuse og hjemmeplejen i Danmark.

Ad 9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af gennemgang af patienternes medicin.
Samme kommentar som under 8.

Ad 16: Instruks for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre (herunder ved scoresystem som TOKS/EWS eller tilsvarende)

Der findes en klinisk retningslinje på området, som burde anvendes som reference, og den lokale instruks burde tage udgangspunkt i den kliniske retningslinje.

Ad 17: Journalgennemgang med henblik på overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre.

Samme kommentar som under 16.

3. Almen praksis

Ad 5

Et målepunkt kunne være, at "relevante samarbejdspartnere er informeret", f.eks. plejecenter eller bosted.

Ad 7

Ang. KOL så skal lægerne kun tilbyde influenzavaccine. Hvorfor skal der ikke tilbydes pneumokokvaccine, som det gælder bosteder m.fl.? Det anbefales, at der argumenteres for et evt. fravalg, såfremt det fastholdes.

Ad 14

Betegnelserne "meget medicin" og med "jævne mellemrum" er for løse definitioner og svære operationelt.

4. Målepunkter til akuttilbud, medicinhandling og prøvesvar i patientforløb

Ad 3: Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

De 12 problemområder, der er oplyst, er ikke i fuld overensstemmelse med de 12 sygeplejefaglige problemområder, som anført i Sundhedsstyrelsens "Vejledning for sygeplejefaglige optegnelser". Det anbefales, at områderne er enslydende med de i vejledningen anførte områder.

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS,

Pernille Olsbro Adamsen
Bente Hoeck

Medlemmer af bestyrelsen