

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S
E-mail: hoeringssvar@stps.dk

Høringssvar vedr. målepunkter for det risikobaserede tilsyn 2018

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det tilsendte materiale.

Vi har en række generelle kommentarer til målepunkterne. Derudover har vi nogle mere specifikke kommentarer til målepunktssæt 1d + 2f samt 2b.

Generelle kommentarer

Alle tilsyn indeholder elementer af observation, gennemgang af skriftligt materiale og interviews. Det er overordnet set positivt, at der anvendes en bred vifte af metoder, men vi mener også, at man bør tage patienten og evt. pårørende med på råd i tilsynet, så det ikke udelukkende er det, der står i journalen og de sundhedsprofessionelles udtalelser, der danner udgangspunkt for vurderingen. Det kan fx være gennem interviews med patienter, eller, hvis det ikke er muligt, ved at undersøge patientindberettede UTH'er.

Lov nr. 618 af 8. juni 2016 om fremtidsfuldmagter får også betydning for behandling, der reguleres af sundhedsloven. Det betyder, at fremtidsfuldmagter på flere områder, og især vedrørende stedfortrædende samtykke (fx målepunktssæt 1d + 2f, pkt. 7), vil være relevant for målepunkter i det risikobaserede tilsyn allerede i 2018. Fremtidsfuldmagter bør derfor skrives ind i alle relevante målepunkter.

Generelt for målepunkter vedr. patienter med kronisk sygdom og samtidig komorbiditet (diabetes)

Målepunkterne har til opgave at følge op på patientsikkerheden for patienter med diabetes og samtidig komorbiditet. Med tanke på det formål synes der generelt at være mange målepunkter, der udelukkende adresserer diabetes og få, der adresserer risikoområderne ved multisygdom. Der kan med fordel opstilles flere målepunkter, der ikke er sygdomsspecifikke, men som i højere grad ser på risikofaktorer som fx kontraindikationer i ordineret medicin, overgange mellem afdelinger og sektorer m.v.

I flere af sætterne fremgår under punktet om ordination af medicin og opfølgning herpå, at patienterne skal være instrueret i selvadministrering af

Dato:
2. november 2017

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

insulin. Der mangler imidlertid opfølgning på, om patienten rent faktisk er i stand til selv at administrere medicinering med insulin. Der kan være flere forhold som gør, at selvadministrering i praksis ikke er vellykket – på trods af, at der er givet instruktioner herom.

Side 2/3

Demenspatienter udgør en særlig sårbar patientgruppe og har generelt flere andre alvorlige sygdomme end patienter uden demens. Men de risikerer desuagtet at blive "overset" eller "forbigået", da demenspatienter ofte ikke selv er i stand til at opdage tidligere symptomer på andre sygdomme eller gøre opmærksom på forandringer i egen tilstand for andre sygdomme. Dette gælder også for demenspatienter med diabetes. Derfor bør der være et særligt punkt i alle målepunkter, der konkret forholder sig til opmærksomhed rettet mod patienter med demenssygdom.

Generelt for målepunkter vedr. patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom

Målepunkterne for patientforløb for patienter med skizofreni er umiddelbart fyldestgørende (kommentarer til målepunktssæt 2b, nr. 16 og 17). Der synes dog generelt i alle målepunkterne at mangle en tydeliggørelse af, hvorvidt patientens pårørende har været inddraget, hvordan, hvor meget etc.

[Specifikke kommentarer til målepunktssæt](#)

Kommentarer til målepunktssæt 1d + 2f

Der er – jf. demenshandlingsplanen – brug for specifikt fokus på antipsykotisk medicin til demenspatienter på plejehjem. Der er i forslaget til målepunkter lagt op til særligt fokus på antipsykotisk medicin til patienter med skizofreni. Vi mener, at antipsykotisk medicin til demenspatienter – herunder især spørgsmål om ophør – også bør medtages, da antipsykotisk medicin til demenspatienter formentligt udgør et større problem end forbruget af antipsykotisk medicin til personer med skizofreni på plejehjem.

I sættets pkt. 5 om *beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer* er det et krav, at ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning, er dokumenteret. Vi mener, at væskeindtag i lige så høj grad skal medtages her, da manglende væskeindtag er et problem, vi desværre ofte hører om, og som i væsentlig grad øger risiko for urinvejsinfektion, delir mm. hos beboerne.

Kommentarer til målepunktssæt 2b

I 2017 udkom Ombudsmandens beretning om tvang af børn og unge i psykiatrien. På ombudsmandens tilsynsbesøg fremgik det, at flere afdelinger ønsker, at forældrene giver samtykke til at bruge tvang over for deres børn under 15 år, fordi forældrene på den måde også tager ansvar for en del af

behandlingen. Men når forældre giver samtykke til fx fiksering, bortfalder nogle af retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven, fx beskikkelse af en patientrådgiver og muligheden for at klage. Ombudsmanden har som en konsekvens af besøgene opfordret alle psykiatriske afdelinger til at informere forældre om, at de kan undlade at tage stilling til brug af tvang over for børn under 15 år og samtidig pointeret, at forældre har ret til denne information. I forlængelse heraf bør der også stå tydeligere i målepunkt nr. 16 og 17, hvorvidt forældre er informeret om, at de kan undlade at tage stilling til brugen af tvang.

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør