



Den 2. November 2017
Ref.: DSC, JDS, OTS
Sagsnr.: 1710-0065

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Høring over målepunkter for det risikobaserede tilsyn 2018

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringsvar i forbindelse med målepunkter for det risikobaserede tilsyn 2018.

Generelle kommentarer

Dansk Sygeplejeråd mener overordnet, at det er positivt, at målepunkterne for tilsyn 2018 har samme systematik som i 2017. Det skaber genkendelighed og er dermed lettere at håndtere for praksis. Det har stor betydning for gennemførelse af tilsyn 2018, at tilbagemeldingerne fra 2017 om at holde fokus på læring og forbedring af patientsikkerhed frem for kontrol drages ind i de kommende tilsyn.

Endvidere vil vi gøre opmærksom på, at der er stor forskel på sektorer og behandlingssteder, og det kan være udfordrende og give uhenigtsmæssige reaktioner at anvende en ensrettet systematisk tilgang i tilsynene. Derfor er det væsentligt og positivt, at der ved tilsynspraksis er mulighed for at tage højde for lokal faglig relevans.

Specifikke kommentarer

1a og 1b: tilsyn på somatiske sygehuse

Det er velkendt metode og områder som tilsynet vil foretage, kendt fra flere akkrediteringer.

I målepunkt 4 om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse kan der med fordel ses på overensstemmelse med indhold i epikrise og udskrivningsrapport fra sygepleje i forbindelse med videre plan og opfølgning, herunder om der er taget stilling til patientens vurderede kognitive tilstand, funktionsniveau og sociale forhold i de videre planer.

1c og 2c: tilsyn i almen praksis

I målepunkt 4 om interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (delegeret læge-forbeholdt virksomhed), bør vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november

2000 indgå, som reference. Derudover bør det i målepunktet fremgå, hvordan og hvad medhjælpen skal dokumentere i forhold til forbeholdte delegerede opgaver.

1d og 2f: tilsyn på plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje og akutfunktioner

Målepunkt 2b om personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling lyder: "den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminalbehandling hos patienter – *herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver, og hvor medarbejderen arbejder som lægens medhjælp* samt tilkald af læge." Medarbejderen som lægens medhjælp vedrører delegation af forbeholdt virksomhed, mens delegation af øvrige opgaver vedrører almindeligt samarbejde og arbejdsfordeling, besluttet/anvist af en ledelse ud fra organisering, kompetencer og behov. Hvis formuleringen i kursiv alene retter sig mod delegation af forbeholdt virksomhed, bør det tilføjes i målepunktet.

1e: tilsyn på sundhedscentre

Dansk Sygeplejeråd mener, at der mangler en generel tilføjelse, da det bør sikres, at de faglige instrukser/kliniske retningslinjer/forebyggelsestilbud for indsatserne vedrørende diabetes bliver opdateret årligt, så der er aktuel evidens for indsatsen.

I målepunkt 3 om interview om håndtering af særligt sårbare patienter med diabetes mangler der en måling af, hvordan sundhedscenteret konkret vil rekruttere de sårbare borgere. Ofte skal der mere til end blot en henvisning fra egen læge. Desuden er børn og unge også sårbare borgere. Derfor bør der være en særlig opmærksomhed på deres udfordringer, og det handler også om inddragelse af hele familien.

2a: tilsyn på psykiatriske sygehuse

Målepunkterne handler om medicinsk behandling, men journalgennemgang retter sig bredere mod forløb.

Målepunkt 8 om interview med henblik på procedurer i forbindelse med overflytning mellem afdelinger og målepunkt 10 om interview om sikring af sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse bør have vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ.nr. 9019 af 15. januar 2013, som reference.

I målepunkt 11 om interview om anvendelse af rammedelegationer for patienter med skizofreni, er det uklart, om betegnelsen medicinsk behandling alene dækker over delegation af medicin. Rammedelegationer af forbeholdt virksomhed kan vedrøre andre forbeholdte områder, såsom indførelse/anvendelse af apparatur.

2b: tilsyn på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger

Målepunkt 8 om journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger og målepunkt 10 om journalgennemgang med henblik

på vurdering af epikriser bør have vejledning om sygeplejefaglige op-tegnelser, VEJ.nr. 9019 af 15. januar 2013, som reference.

2e: tilsyn på misbrugscentre samt 2g: tilsyn på bosteder – skizo-freni/antipsykotika

Vi anbefaler, at man arbejder mere med formuleringerne af måle-punkterne, og at man sikrer, at de kan rumme de meget forskellige behandlingssteder, som der skal føres tilsyn på.

Det er vores opfattelse, at målepunkterne ikke bør have karakter af behandlingsmæssige retningslinjer for, hvordan der skal arbejdes på det enkelte behandlingssted, da det skaber forvirring om, hvad der gælder. De behandlingsmæssige retningslinjer bør alene fremgå af de gældende vejledninger herom. Samtidig bør det sikres, at det enkelte behandlingssted har rum til at skønne, hvilke retningslinjer, der konkret er behov for hos dem ud fra et patientsikkerhedsmæssigt synspunkt. Målepunkterne forudsætter flere steder, at alle behandlingssteder *skal* have retningslinjer på bestemte områder. Det er u hensigtsmæssigt og bidrager til alt for mange retningslinjer, der skaber uoverskuelighed for personalet og dermed potentielt svækker patientsikkerheden.

Et eksempel herpå er målepunkt 5 om interview om instruktion og tilsyn med behandling udført af medhjælp (skema 2e). Beskrivelsen af punktet og det krav om lægens konkrete tilsyn, som det forudsætter, stemmer ikke overens med den måde delegation foregår på mange steder, når lægen arbejder sammen med andre sundhedsprofessionelle. Punktet kommer derfor til at fremstå som et juridisk krav, der gælder, uanset hvem lægen arbejder sammen med, hvilket efter vores opfattelse bliver for unuanceret. Punktet kan på den måde bidrage til at "kræve" konkret tilsyn i et større omfang, end der er behov for i praksis. Denne vurdering skal man kunne foretage lokalt, således at ressourcerne benyttes bedst muligt.

Et andet eksempel på, at målepunkterne kommer til at regulere behandlingsmåden og arbejdets organisering, er målepunkt 13 om instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling (skema 2e). Her fremgår det bl.a., hvornår man kan foretage abstinensbehandling ambulantly, ligesom det fremgår, at opstart af behandling forudsætter personlig konsultation *med en læge*. Beskrivelsen i målepunktet er misvisende, bl.a. fordi man i misbrugsbehandling kan bruge andre behandlingsformer end lægemiddelbehandling med opioider og stærkt vane-dannende medicin. Desuden foretages rigtig mange visitationssamtaler af sygeplejersker. Punktet bliver på den måde upræcist, hvilket skaber usikkerhed ude på behandlingsstederne.

Vi gør opmærksom på, at vejledning **9009/2013**, som der henvises til, er forældet.

3: genoptræningsområdet

Da genoptræningsområdet – særligt i forhold til den brede rehabilitering – kan indeholde andre og flere sundhedsprofessionelle end terapeuterne, mener Dansk Sygeplejeråd, at målepunkterne generelt bør bredes ud til at omhandle alle sundhedsprofessionelle, der arbejder indenfor genoptræningsområdet.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink that reads "Dorte Steenberg". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dorte Steenberg, Næstformand