

# FOKUS PÅ PATIENTSIKKERHED



Fokus på  
patientsikkerhed

## Vejledninger

Sundhedsstyrelsen har udsendt tre vejledninger, der beskriver den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise ved behandling med centralstimulerende lægemidler. Det drejer sig om:

- Vejledning nr. 10322 af 10. december 2007 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser
- Vejledning nr. 38 af 18. juni 2008 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler
- Vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

Se om vejledninger på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) og find dem også på [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk).

## RITALIN-BEHANDLING SKAL INDLEDES AF SPECIALLÆGE

Forbruget af Ritalin og andre centralnervesystem-stimulerende lægemidler har gennem de seneste år været stigende. Det er vigtigt at være opmærksom på Sundhedsstyrelsens regler for ordination af disse lægemidler til patienter med hyperkinetisk forstyrrelse, ADHD.

Hos voksne er hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD) en meget vanskelig diagnose at stille. Diagnosen skal på grund af den højere psykiatriske komorbiditet stilles af en speciallæge i psykiatri, inden patienten sættes i behandling med centralnervesystem-stimulerende midler.

Ved påbegyndelse af den medicinske behandling skal speciallægen opstille en behandlingsplan og en plan for det videre forløb. Den praktiserende læge kan fortsætte den igangværende behandling efter aftale. Som hovedregel er behandling med for eksempel Ritalin ikke indiceret hos aktive misbrugere. Med hensyn til behandling af børn med ADHD; Se Sundhedsstyrelsens Vejledning nr. 10322, der findes på Retsinformations hjemmeside, [retsinfo.dk](http://retsinfo.dk).



## ØBDUKTIONER AF PSYKISK SYGE BELYSER IKKE DØDS-ÅRSAGEN

Det viser en ny analyse, som Sundhedsstyrelsen har gennemført. Patienter med psykisk sygdom har en øget dødelighed. Det er kendt, at behandling med antipsykotiske lægemidler kan medføre en række bivirkninger, herunder udløse forstyrrelser i hjerterytmen. Der har derfor været en del debat om pludselig uventet død hos patienter med psykisk sygdom, og det har været foreslået, at alle døde med psykisk sygdom skulle obduceres.

Sundhedsstyrelsen har undersøgt i alt 321 dødsfald i 2004 og 2006. Undersøgelsen viser, at hovedparten af dødsfaldene er anmeldt til politiet, som loven siger. I 2004 og 2006 blev der på baggrund af de retslægelige ligsyn foretaget ti retsmedicinske obduktioner og retskemiske undersøgelser, og ingen af disse belyste dødsårsagen nærmere.

En patient med psykiatrisk sygdom som dør pludseligt og uventet skal anmeldes til politiet. Hvis der ikke foreligger en oplagt dødsårsag, skal den regionale embedslæge kontaktes med henblik på retslægeligt ligsyn. Vi kan konkludere at det i vidt omfang sker allerede i dag. Når det kommer til at opnå mere viden om sygelighed og morbiditet hos psykisk syge, peger Sundhedsstyrelsen på at der allerede i dag er de nødvendige redskaber til at fortsætte forskningen på området.

Sundhedsstyrelsen har undersøgt ialt 321 dødsfald blandt patienter, hvor dødsårsagen i 2004 og 2006 var psykisk sygdom. 125 af disse dødsfald var uventede.

Ifølge lovgivningen skal de anmeldes til politiet med henblik på, om der skal foretages retslægelige ligsyn.

Undersøgelsen viste, at hovedparten af dødsfaldene bliver anmeldt til politiet som angivet i lovgivningen.

## Patienten blev ikke overflyttet

Patienten kom på skadestuen med lavt blodtryk, og der var mistanke om sepsis.

De vagthavende på fire forskellige afdelinger konfererede om at indlægge patienten, men først tre timer senere blev der foretaget en lægelig helhedsvurdering til journal.

En time efter blev en læge fra intensivafdeling tilkaldt, da blodprøvesvar bekræftede en sepsistilstand, og blodtrykket var meget lavt. Patienten blev ikke flyttet til intensivafdeling, men lægen lovede at det ville ske, hvis ikke patienten fik det bedre på behandling med antibiotika og væske.

Efter yderligere to timer blev intensivafdelingen igen kontaktet, da patienten ikke havde rettet sig, og nye blodprøver viste udvikling af sepsis. Patienten blev imidlertid ikke overflyttet.

Syv timer efter ankomsten fik patienten hjertestop og blev efter genoplivning overflyttet til intensivafdelingen.

## Begrebet "Vital indikation"

"Vital indikation" bliver ofte brugt om en behandling i en konkret situation, hvor det vurderes, at der foreligger en potentielt livstruende situation for patienten, som den pågældende behandling er nødvendig for at afhjælpe.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at alle involverede behandlende læger fra forskellige specialeområder hver især er ansvarlige for behandlingen – også når en patient behandles på "vital indikation".

## BEHOV FOR FOKUS PÅ BLODFORGIFTNING

Dansk Patientsikkerhedsdatabase har i 2008 og første halvdel af 2009 modtaget rapporter om en række alvorlige utilsigtede hændelser, som vedrører patienter med sepsis (blodforgiftning). Rapporterne beskriver fire problemstillinger:

- Patienterne er ikke blevet observeret tilstrækkelig godt,
- der er ikke i tide reageret på faresignaler,
- i sygdomsforløbet er der opstået kommunikationsbrist eller kontinuitetsbrud, og
- patienterne er visiteret for sent til afdelinger, hvor de fornødne ressourcer eller ekspertise ikke har været tilstede.

Læs hele OBS-meddelelsen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

## VITAL INDIKATION

Læger, der udfører diagnostiske undersøgelser, har et selvstændigt ansvar for at stille indikation. Radiologer har i flere sager modtaget kritik fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn for ikke at udvise omhu og samvittighedsfuldhed jf. Autorisationslovens § 17 under udførelse af ultralydsvejledt biopsi under forhold, som medfører stærkt øget risiko for patienten.

Den læge, som udfører en behandling eller en paraklinisk undersøgelse, skal:

- foretage en konkret vurdering af, om det forventede udbytte af behandlingen står i rimeligt forhold til den forventede risiko, og hvis ikke, da afvise behandlingen
- overveje og informere om alternative behandlingsmuligheder
- tage særlige forholdsregler under udførelse af den givne behandling givet de konkrete omstændigheder.

Patienten har altid ret til at blive medinddraget i beslutninger om behandling og at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger jf. Sundhedslovens §§ 15 - 16.

## NY VEJLEDNING: REGLER FOR DELEGATION

Det er væsentligt for patientsikkerheden, at sundhedsvæsenets opgaver løses inden for klare rammer og med en klar ansvarsplacering. Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet regler for brug af medhjælp, hvor det præciseres, hvordan en autoriseret sundhedsperson skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved delegation af forbeholdte opgaver til en medhjælp.

Reglerne beskriver mulighederne for at udarbejde en ramme for delegation af behandling af den enkelte patient og en defineret patientgruppe. Vejledningen beskriver, hvordan det på sygehusafdelinger er muligt for den behandlingsansvarlige overlæge at delegere til plejepersonalet at udføre bestemte former for forbeholdt virksomhed, fx behandling med medicin efter fastsat instruks. Sundhedsstyrelsen beskriver ansvarsforholdene for både ledelser, for den autoriserede sundhedsperson og for medhjælpen, herunder hvilke klage- og tilsynsforhold, der gør sig gældende. Det har vist sig, at der især i primærsektoren har været en del uklarheder om, hvem der havde ansvaret for forbeholdt virksomhed, som ofte udføres af plejepersonale.

De nye regler træder i kraft den 1. januar 2010. Bekendtgørelse nr. 1219 og Vejledning nr. 115 af 11. december 2009 ses på [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk) - og via [www.sst.dk](http://www.sst.dk).



## KOMMENTAR

AF ANNE METTE DONS  
Chef for Tilsyn, Sundhedsstyrelsen



### ANSVARSPACERING STYRKER PATIENTSIKKERHEDEN

En militær aktion ville være utænkkelig uden en klar kommandovej, uden klar og entydig kommunikation og uden en plan. Klare kommandoveje og ansvarsplacering er også rigtig vigtige i sundhedsvæsenet. Det viser flere af de emner, vi tager op i dette nummer af nyhedsbrevet "Fokus på patientsikkerhed".

Patienter med sepsis har brug for, at plejepersonalet har klare retningslinjer for, hvordan de skal reagere på de observationer, de gør. Røntgenlæger har også et ansvar, når der skal udføres undersøgelser på "vital indikation" med stor risiko for patienten.

Er ansvarsplacering gammeldags? Nej – det er væsentligt for patientsikkerheden i et fleksibelt sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenet er nødt til at være fleksibelt for at kunne imødekomme forskelle i lokale behov og for at kunne udnytte de forhåndenværende ressourcer.

For at skabe klarhed over opgaveglidning af for eksempel lovbundne lægelige opgaver - såkaldt forbeholdt virksomhed - har Sundhedsstyrelsen udgivet bekendtgørelse og vejledning om delegation af forbeholdt virksomhed. Vejledningen giver eksempler på mange forbeholdte opgaver, der kan delegeres til andet personale og viser, at der er vide rammer for opgaveglidning.

De uddannelsesmæssige kvalifikationer hos sundhedspersonalet er vigtige, men ikke mindst den lokale oplæring. Der må ikke være tvivl om, hvilket personale, der kan udføre hvilke opgaver, på den pågældende arbejdsplads. Der skal heller ikke være tvivl om, hvem der er overordnet ansvarlig for behandlingen, og der må heller ikke være tvivl om de retningslinjer, som personalet arbejder efter. Med klare instrukser og en klar ansvarsfordeling kan patientsikkerheden tilgodeses.



Fokus på  
patientsikkerhed