



Vejledning til klinikker om sundhedsfagligt tilsyn i almen praksis

10. februar 2020

Baggrund:

Styrelsen for Patientsikkerhed udruller i 2020 et nyt koncept for tilsyn i almen praksis. Det nye sundhedsfaglige tilsyn, erstatter det tidligere risikobaserede tilsyn. Tilsynet er bygget op om et mere simpelt koncept med 3 målepunkter i kombination med 10 nye dialogbaserede refleksionspunkter, som der ikke måles på. Udtagelsen af klinikker sker ved stikprøver under hensyn til geografisk spredning. Antal klinikker, der udtages og tidsforløb mv., er angivet til ca. 10 % af almen praksis.

Denne vejledning er bygget op med nogle generelle råd om forberedelsen til tilsynsbesøget i kombination med konkrete råd til håndtering af de enkelte punkter. Vejledningen er baseret på dels gældende retningslinjer og dels dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed samt de indhøstede erfaringer med det nye tilsyn, hvor PLO deltager i nogle tilsyn som observatør.

De 3 målepunkter og de 10 refleksionspunkter tager udgangspunkt i de områder i almen praksis, som typisk har givet anledning til bemærkninger under tidligere tilsyn og akkreditering. Derfor vil flere af punkterne formodentlig være genkendelige for jer og sikkert allerede håndteret med instrukser, procedurer mv. Det 4. målepunkt om "øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici" skal ses som et "opsamlingspunkt" af eventuelle øvrige forhold for patientsikkerheden – "kommer næppe i brug i almen praksis" siger styrelsen.

Styrelsen for Patientsikkerhed har præciseret, at klinikken skal have skriftlige instrukser på områder med lægelig delegation og typisk også på områder, hvor mere end to medarbejdere selvstændigt varetager patientbehandling og rådgivning. Ved tilsynet vil man sikre sig, at der er udarbejdet skriftlige instrukser til lægedelegerede opgaver og at de faglige instrukser overholder bestemmelserne (datering, ansvar, målgruppe og opgavebeskrivelse samt underskrift), men ellers ikke inddrage instrukserne i dialogen. Styrelsen tilkendegiver, at der generelt er godt styr på tingene i almen praksis og at tilsynet derfor vil foregå "stille og roligt med vægt på en god faglig dialog med lægerne om de forskellige aspekter af arbejdet i almen praksis."

"Vejledningspakken" fra PLO består af denne "intro" suppleret af to vejledninger koblet til hhv. de 3 målepunkter og de 10 refleksionspunkter samt en vejledning om instrukser" – i alt 4 dokumenter.

Før tilsynet:

I **varslingsbrevet** bliver klinikken bedt om at bekræfte modtagelsen af brev med dato for tilsyn og angive mailadresse til fremtidig kommunikation.

Frist for indsigelse er angivet med kort frist og med mailsvar - hvis man har brug for udsættelse af de nævnte grunde (sygdom, kursus, planlagt ferie mv.) anbefales det at ringe til styrelsen. Her i opstarten har indsigelsesfristen været meget kort, hvilket PLO har påpeget, og styrelsen har lovet at forlænge fremtidige frister – noget tyder dog på, at styrelsen stadig udsender med varierende frister, så PLO har fulgt op igen med styrelsen.

Indsendelse af oplysninger – navn og autorisations ID, eventuelle instrukser og evt. IKAS-rapport. Denne frist er kort og sammenfaldende med svarfristen på varslingsbrevet. Ved aftale om udsættelse af besøg forlænges



frist for indsendelse af oplysninger normalt også. Styrelsen anvender ”sikker mail” og der skulle således ikke være problemer med at indsende de ønskede dokumenter til styrelsen på den angivne mailadresse.

Eventuelle **instrukser** har klinikken måske behov for at gennemgå inden indsendelse til styrelsen. Send en mail eller ring til styrelsen og bed om udsættelse eller fremvisning af instrukser på tilsynsbesøget, hvis I ikke er klar til at indsende instrukser indenfor den angivne tidsfrist. Hvis I oplever urimelige frister eller manglende lydhørhed hos styrelsen, så ring til PLO’s sekretariat (Kirsten Dalsjö, 35.44.83.04)

IKAS/akkrediteringsrapport for klinikken kan findes på det tidligere DAK-E – nu www.kiap.dk. Log in med klinikken sundhedsfaglige NEM-ID (NB 2 log in !) og få adgang til jeres rapport på det såkaldte akkrediteringssite. Rapporten kan herfra sendes til både Jer selv og styrelsen (se praktisk anvisning i bilag 1).

Forberedelse af tilsynet i klinikken

Praktisk forberedelse:

- Aftal i klinikken om der skal være lukket under tilsynsbesøget (solo praksis) eller delvist åbent og hvem, der deltager i tilsynet. Husk at tilrette klinikens aftaler og kalender hertil.
- Aftal i klinikken om personalet skal deltage med det foreslåede interview på 15-20 minutter (ikke et krav) og afsæt i givet fald et mere præcist tidspunkt hertil under besøget.
- Hvis personalet deltager i hele tilsynsbesøget, skal aftaler og åbningstider tilpasses hertil.
- Det er en god ide at drøfte rammer og fagligt indhold af klinikpersonalets opgaver igennem inden tilsynet, så afsæt tid i kalenderen til personalemøder inden. Drøft her de relevante instrukser med personalet, så I er trygge ved de svar personalet vil give på spørgsmål fra styrelsen.
- Kig måske lige klinikken igennem en ekstra gang inden I går hjem dagen inden tilsynet

Generel forberedelse:

- Tjek hjemmesiden – fremstår klinikken med relevante oplysninger om åbningstider, personale, mulighed og principper for receptfornyelse mv.
- Gennemlæs akkrediteringsrapport og følg op på, at eventuelle bemærkninger er håndteret.
- Hav særlig opmærksomhed på, at der er udarbejdet instrukser på områder, hvor personalet udfører lægefaglige opgaver efter delegation, ordination fra lægen (se særskilt notat).
- Følg op med personalet og drøft at procedurer for opfølgning på prøvesvar, parakliniske undersøgelser mv. følges og at personalet er trygge herved. Nævn evt. faste procedurer herfor.
- Lav jeres egen lille stikprøve på patienter, som er i fokus i målepunktet med afhængighedsskabende medicin. Er der styr på behandlingsplan (udtrapning), bilkørsel, samtykke og anført særlige forhold for patienter i journalen (ej fremmøde ved genordination og med begrundelse). Særligt patienter indenfor målgruppen, som får meget og/eller længe har været på denne medicin, vil være i styrelsens fokus.
- Styrelsen vil medbringe ”nogle udvalgte CPR-numre” med kendt forbrug af afhængighedsskabende medicin, som de vil bede Jer fremfinde i jeres system måske kan I selv regne ud hvem det kan være.
- Kig på klinikken med ”tilsynskritiske” øjne – er der styr på medicinopbevaring, hygiejne (instrumenter), rengøring, akutkasse (anafylaksi) etc.



- Tilsynet starter formodentlig med en rundvisning i klinikken og præsentation af personalet og deres arbejdsopgaver (delegation)

Delegation og instrukser:

Et særligt opmærksomhedsområde for tilsyn i almen praksis er, at der er udarbejdet skriftlige instrukser på de områder, hvor klinikpersonalet udfører opgaver indenfor **lægeforbeholdt sundhedsfaglig virksomhed**. Instruksen skal opfylde en række formalia, som er gengivet i et særskilt notat om instrukser.

Når en læge anvender praksispersonale til øvrige sundhedsfaglige opgaver, skal der typisk foreligge skriftlige instrukser, hvis lægen har **mere end to medarbejdere til at løse opgaven**. Se særskilt notat om instrukser.

Herudover kræver lovgivningen at der altid er **skriftlige instrukser i relation til identifikation af patienten**:

- Instrukser for identifikation af patienter og sikring mod forveksling eller forbytning af oplysninger.
- Instrukser for mærkning og identifikation af diagnostisk materiale, herunder røntgenbilleder, vævs- og blodprøver mv.
- Instrukser for identifikation af patient og lægemiddel i forbindelse med medicingivning (næppe så relevant i almen praksis)

Erfaringer fra de første af de nye tilsyn i 2020:

- Tilsynsbesøget foregår "stille og roligt" – styrelsen er ikke umiddelbart optaget af at se, gennemgå og kommentere instrukser, procedurer mv., hvis først indsendt til styrelsen. Det vigtige er, at instrukser er udarbejdet og opfylder de formelle krav – dvs. datering, ansvarlig, opgavebeskrivelse, målgruppe etc.
- Gennemgangen af de tre målepunkter er ikke meget striks. Det vigtigste er, at man er "opmærksom på, i gang med og godt på vej" med indsats på fokusområderne (Klinikken er i gang med at få styr på behandlingsplaner for alle patienter med afhængighedsskabende medicin, men mangler de sidste - eller at der "lige" mangler en instruks på øreskyl, men der er instrukser på de øvrige områder).
- Tilsynet spørger personalet om konkrete faglige ting i relation til delegation af opgaver. Eksempelvis om faglig opdatering af rejsevacciner? og vaccination af gul feber til en 23-årig kvinde? (gravid?) eller genordination af sovemedicin? (personligt fremmøde med mindre særlige forhold noteret i journal)
- Styrelsen anbefaler brug af fraser, når de er fagligt relevante – fraser er velkendte for andre og nemme at kopiere ind i journal, herunder også frase for informeret samtykke
- Opfølgning på prøvesvar bl.a. parakliniske undersøgelser – hvordan sikres svar på afvigende og særligt "uventet afvigende" prøvesvar (manual opfølgning eller elektroniske/journalsystem). Her spørges både personale og læger om praktiske procedurer og hvordan de gennemføres i klinikken (hvem gør det? Og hvordan i praksis? – bruger man "notesbog? Lister? Eller journalsystemets reminder funktion?
- Refleksionspunkterne er reelt dialogpunkter, hvor styrelsen efterspørger input til brug af epikriser, samarbejde med kommune, hjemmeplejen, akutsygeplejersker mv. Overvej gerne konkrete overvejelser og input til forbedringer af samarbejdet med sundhedsaktører og til forbedringer af jeres egen kvalitet i klinikken (forbedringspotentialer).



Bilag 1. Hente IKAS survey-rapport på www.kiap.dk under "Akkreditering" og så "Survey-rapport". Bemærk at I først skal igennem 2 log in med jeres sundhedsfaglige NemID

Oversigt **Survey-rapport** Plan for besøg Rådgivning Introduktion Audit Samarbejdspraksis Del egne dokumenter Se andres dokumenter

Akkreditering

Det blev i forbindelse med overenskomstforhandlingerne 2010 mellem PLO og Danske Regioner besluttet, at der skulle udvikles en dansk kvalitetsmodel for almen praksis i Danmark. Udgangspunktet skulle være Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM.

Der har på baggrund heraf været iværksat et udviklingsarbejde med udvikling af standardsæt, høring, pilottest og revidering. Standardsættet er udviklet af en gruppe bestående af praktiserende læger, udpeget af PLO, DSAM og repræsentanter fra Danske Regioner, regionerne samt Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS.

Ved overenskomsten af 1. september 2014 fremgår, at almen praksis skal indgå i og akkrediteres efter DDKM. Det er ét ydernummer og de læger og praksispersonale, som fungerer herunder, der skal akkrediteres.

Første eksterne survey skal finde sted 1. januar 2016, og alle praksis skal være igennem 1. januar 2019.

DAK-E understøtter processen ved at tilbyde praksis en IT-plattform. Denne indeholder:

- Se standarder
- Opdater praksisoplysninger
- Se surveyplan og surveyrapport
- Eksempler på retningslinjer
- Eksempler på hjælpværktøjer
- Skabeloner for retningslinjer herunder dokumentstyring og lagring

De viste eksempler på instrukser, retningslinjer m.m. under standarderne er til inspiration.

[Skjul indledning](#)

Kvalitet og patientsikkerhed	Kritisk patientsikkerhed	Det gode patientforløb	Ledelse og organisation
1.1 Den faglige kvalitet	! 2.1 Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter	3.1 Tilgængelighed	4.1 Hygiejne