

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPFRE
Koordineret med: AELSAM
Sagsnr.: 1805570
Dok. nr.: 668970
Dato: 14-08-2018

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget, den 28. august 2018

Samrådsspørgsmål CB, CC og CD om medicinhåndtering i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen (stillet efter ønske fra Astrid Krag (S))

Samrådsspørgsmål CB: Hvad mener ministeren, at der skal til for at komme de alvorlige problemer med medicinhåndtering, arbejdsgange og journalføring i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen til livs, som tilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed har afdækket, jf. DR's artikelserie herom i pinsen, herunder bl.a. artiklerne "Sjuskede journaler og for lidt hjertemedicin: Fejl i hjemmeplejen har udløst 21 påbud" og "Agnes døde efter fejl i hjemmeplejen: "Hvis bare vi ikke havde været så pokkers autoritetstro"?

Samrådsspørgsmål CC: Hvad mener ministeren er årsagen til problemerne med medicinhåndteringen, arbejdsgange og journalføring i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, og hvilken betydning mener ministeren, at et presset arbejdsmiljø, dårligere normeringer og rekrutteringsproblemer har for risikoen for fejl i medicinhåndteringen og mangelfuld journalføring på plejehjem, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen?

Samrådsspørgsmål CD: Vil ministeren arbejde for, at det bliver lettere for såvel det faste personale som afløsere at få adgang til relevante – og potentielt livsvigtige – oplysninger i borgernes journaler på plejehjem, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen? Der henvises til artiklen "Gitte er vikar i hjemmeplejen: Har ikke adgang til borgernes journaler" bragt på www.dr.dk den 21. maj 2018.

Tak og tak for spørgsmålene, som jo både er stillet til ældreministeren og jeg selv. Vi har tilladt os at fordele besvarelsen af spørgsmålene på den måde, at jeg svarer på alle tre spørgsmål, mens ældreministeren besvarer spørgsmål CB og CC, fordi nogle af dem er der overlap på.

Og som spørgeren også siger, så tager spørgsmålene i høj grad deres afsæt i nogle triste sager, som Danmarks Radio kortlagde i foråret, hvor borgere var blevet fejlbehandlet i kommunerne. Jeg kan ikke forholde mig til de konkrete sager og de fejl, der ifølge artiklerne, som er nævnt på Danmarks Radios hjemmeside, tilsyneladende er begået. Og jeg tror sådan set heller ikke, formålet med det her samråd er at sidde og enkeltsagsbehandle i forhold til de sager, der er kommet frem, og derfor håber jeg på, at vi kan, holde det sådan en lidt mere generel diskussion omkring patientsikkerheden i den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Det er problemstillinger, som jeg har set frem til, at vi kan diskutere i dag. Det er forhold, der ligger regeringen meget på sinde. Både fordi vi har fra dag ét prioriteret en værdig ældrepleje højt - dét at styrke patientsikkerheden og dét at styrke vores sundhedsvæsen. Vi har siden regeringsskiftet tilført 5,5 milliarder kroner ekstra til sundhedsområdet for at løfte niveauet i vores sundhedsvæsen, også i det nære sundhedsvæsen.

Og hvis man ligesom kigger på netop det, der bliver henvist til - det nye risikobaserede tilsyn - så tror jeg også, at det er vigtigt at holde fast på her fra starten, at det jo er nyt, at vi har et risikobaseret tilsyn, som det Styrelsen for Patientsikkerhed har ført, blandt andet ude på akutfunktionerne, ude i hjemmesygeplejen, og dermed også systematisk har fået noget viden på området. Det var noget, som alle folketingspartier på nær Radikale Venstre indførte, og som jo trådte i kraft 1. januar tilbage i 2017.

Jeg tror så også, tilsynet på den måde også kan sikre, at nogle ting kommer for dagen, altså ting som ikke nødvendigvis er kommet for dagen tidligere, fordi der ikke har været det her risikobaserede tilsyn. Og det synes jeg sådan set grundlæggende er positivt, at det sådan set også giver mulighed for at kunne følge systematisk op på de fejl og de problemer, der kan være. Det er jo hele tænkningen også bag det risikobaserede tilsyn.

Når Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn viser, at en stor del af behandlingsstederne inden for hjemmepleje og hjemmesygepleje har fået påbud sammenlignet med andre typer af behandlingssteder, så kan vi også se på påbuddene og tilsynsrapporterne, at det især er på journalføringsområdet og i forbindelse med medicin håndtering.

Det er ikke tilfredsstillende. Det er heller ikke tilfredsstillende det omfang, vi har set, og at så mange kommuner leverer en sundhedsfaglig behandling, der jo i sidste ende kan være til fare for patientsikkerheden – og det gælder sådan set uanset, om forholdet skyldes normeringen eller personalets uddannelse. Om fejlen er en medicineringsfejl eller en behandlingsfejl, om fejlen skyldes journalføring, eller om det skyldes personalets manglende adgang til borgerens journaler.

Det er grundlæggende et område, som i høj grad peger på, at flere kommuner har behov for at få strammet op i forhold til patientsikkerheden. Og også bruge rapporterne og de påbud, der er givet, til systematisk at få rettet op på de forhold og de fejl, der foregår.

Vi har fra regeringens side bedt Sundhedsstyrelsen om at lave en kvalitetsplan for det nære. I det ligger der jo også, at vi skal have nogle minimumsstandarder på blandt andet områder som det her, fordi det ikke skal være sådan, at man sidder 98 steder og opfinder, hvordan ens model skal være, når vi sådan set har behov for, at noget af den systematiske viden går igen, sådan at den gode viden, vi har om, hvordan vi kan undgå medicineringsfejl, hvordan man kan arbejde på en akutplads, afdeling, i en hjemmesygepleje, også kommer ind i alle kommuner. Og jeg vil nævne kvalitetsplanen lidt senere også, men det handler jo sådan set grundlæggende også om at sætte nogle minimumsstandarder for, hvad det er, kommunerne skal levere på det nære sundhedsområde.

Ansvar - det må man sige – det er entydigt kommunernes. Det er kommunerne, der er driftsansvarlige myndigheder, og som skal sikre, at borgerne modtager den fornødne pasning og pleje på en patientsikkerhedsmæssig og forsvarlig måde.

Det er også kommunerne, der som arbejdsgiver har ansvaret for at sikre det nødvendige personale, de rette normeringer, og også at de ansatte sundheds- og omsorgspersonale har de nødvendige faglige kvalifikationer til at udføre opgaverne patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Det er ikke den enkelte medarbejder, der står med problemet. Det er i høj grad kommunerne som driftsherrer, som skal være med til at løfte det.

Og det gælder hvad enten der er tale om fastansatte, eller der er tale om vikarer. Om det er kommunens egne medarbejdere, der leverer servicen og ydelserne, eller om det er private leverandører.

I forhold til patientsikkerhed så er medicin håndtering et vigtigt opmærksomhedspunkt, især for den ældre medicinske patient - som jeg også hørte, at forespørgeren nævnte - meget ofte er i behandling med mange forskellige lægemidler på en gang.

Vi har fra regeringens side allerede iværksat en række initiativer, som skal understøtte kommunerne i at levere en værdig pleje og et højere niveau af patientsikkerhed blandt andet i relation til medicinering og medicin håndtering. Og så dermed også komme fejlmedicinering til livs:

I forbindelse med *Handlingsplanen for den ældre medicinske patient* er der iværksat flere initiativer, som skal understøtte bedre brug af lægemidler.

Der er blandt andet afsat 15 mio. kr. i perioden 17-19 og derefter også penge varigt til at styrke de regionale lægemiddelenheders arbejde, med at understøtte almen praksis og sygehusene med medicingennemgang hos patienter, der er i behandling med flere lægemidler på samme tid, og også yde rådgivning til kommunerne om sikker håndtering af medicin. Det er fordi, vi ved, at når der er flere præparater og kompleksitet i medicineringen, er der også større risiko for fejl.

Medicinhåndtering indgår også som et element i yderligere initiativer i *Handlingsplanen for den ældre medicinske patient*.

Det gælder både i forhold til fokuset på at få et:

- *Kompetenceløft* af medarbejdere i kommunerne, som løser de sygeplejefaglige opgaver, hvor vi har afsat 125 mio. kr. i perioden 16-18 som en del af handlingsplanen.
- Det gælder den udvidede adgang for hjemmesygeplejen og almen praksis til at sparre med specialister på sygehusene om fx den ældre medicinske patients medicin – en udgående sygehusfunktion. Og overordnet set 175 mio. kr. i den periode handlingsplanen løber og derefter varigt 65 mio. kr.

Det gælder i forhold til den nye specialsygeplejerskeuddannelse, og det gælder også i den økonomiaftale, som vi netop har indgået med kommunerne, hvor der er afsat 100 millioner kroner ekstra til rekruttering og til et kompetenceløft ude i kommunerne i det nære sundhedsvæsen.

- Endelig så har vi de styrkede kommunale akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen, hvor Sundhedsstyrelsen her fra 2018 har udarbejdet kvalitetsstandarder, som skal understøtte en ensartet og høj kvalitet i de kommunale akutfunktioner på tværs af landet. Der afsatte vi 445 mio. kr. i handlingsplanens periode og som jo stadigvæk er i gang. Og de kvalitetsstandarder skal jo netop også være med til at sikre, at der kommer klare rammer på området og på akutfunktionerne i regi af hjemmesygeplejen.

Jeg kunne også fremhæve patientsikkerhedsprojektet *I sikre hænder*, som oprindeligt var et satspuljeprojekt.

Der deltog oprindeligt fem kommuner i projektet, og i 2016 kom der så 3 nye kommuner til i forbindelse med, at projektet blev udbredt. I projektet der indgår der seks indsatsområder, som blandt andet vedrører medicin, fald og tryksår.

Og det indsatsområde, der vedrører medicin, har i høj grad til formål at gøre det nemmere at sikre processen omkring håndtering af medicin, så fejl forhindres. Det er hensigten, at de 13 nyeste kommuner også skal implementere indsatsen, ligesom det er ambitionen, at alle landets kommuner på sigt skal bruge og indføre metoderne fra I sikre hænder, hvor vi kan se, at der er gode erfaringer. Så vi skal også have den gode viden til at komme ud i alle kommuner.

Erfaringerne fra projektet viser, at alvorlige medicinfejl, der medfører skader eller kræver ekstra behandling, faktisk kan undryddes, hvis personalet i ældreplejen konsekvent og systematisk anvender alle de elementer, der indgik i pakken I sikre hænder. Og derfor er det vigtigt at få udbredt initiativer som I sikre hænder.

Jeg vil også nævne "Fast tilknyttede læger på plejecentrene". Det er jo også oprindeligt fra en satspuljeaftale, hvor der blev afsat 100 mio. kr. fra 16-19 til gradvist at indføre en landsdækkende ordning.

Ét af de elementer, der indgår i ordningen er, at kommunerne kan ansætte fast tilknyttede læger på konsulentbasis til at yde en generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på plejecentret – herunder rådgivning i forhold til medicinbehandling. Det er der nogle kommuner, der allerede i høj grad benytter sig af, og det vil jeg også gerne opfordre de kommuner, som ikke gør det på nuværende tidspunkt, til at benytte sig af.

Patientsikkerhed og kvalitet i plejen det handler også om at sikre en korrekt journalføring. Det kan vi også se fra tilsynsrapporterne, at det går galt nogle steder. Også at personalet har kendskab til borgerens individuelle behov og deres sygehistorie.

Det er en kommunal opgave at sørge for, at personalet kan foretage den nødvendige journalføring af behandlingen. Det er en integreret del af sikker patientbehandling. Og det nytter ikke noget, at man nogle steder, som man kan se i tilsynsrapporterne, lidt har haft en opfattelse af, at det kun er noget, der foregår på sygehuset eller hos lægen. Når man har sygeplejefagligt arbejde, så er det klart, så er der også nødt til at være en journalføring omkring det.

Vi har en arbejdsgruppe i Sundheds- og Ældreministeriet lige nu, som er ved at se på journalføringsreglerne. Og også se på, om vi kan gøre dem mere tidssvarende, så bliver et mere enkelt og brugbart arbejdsredskab for medarbejderne, så man ikke føler, at man noterer noget ned, der er unødvendigt, og som ender med at tage tid, men at man bruger det som støtteredskab i forhold til sit arbejde.

Nogle af de artikler, jeg har læst, som Danmarks Radio har haft fremlagt, der er der blandt andet tilfælde, hvor personalet ikke har adgang til en af borgernes journaler. Det kunne jeg også høre, at spørgeren nævnte i starten. Der kan jeg sige, at det er jeg sådan set enig med spørgeren i - at det er helt afgørende for personalet for at udføre deres opgaver fagligt forsvarligt, at de har adgang. Og jeg synes egentlig, at det er værd at understrege her, at de lovgivningsmæssige rammer er på plads. Der er intet i lovgivningen, som er til hinder for, at en vikar kan få adgang.

Og derfor er det en kommunal opgave også at sørge for, at de ansatte i den kommunale sundheds- og hjemmepleje også efter loven indhenter de oplysninger, der er nødvendige for den aktuelle behandling af borgerne.

Det har jeg også en klar forventning om, at kommunerne sørger for – at den ansatte både ved det, men at der også sikres, at man har adgang. Det gælder også hvis man for eksempel er vikar.

Som jeg sagde lidt tidligere, så har vi jo iværksat et arbejde med at sikre, at Sundhedsstyrelsen har lavet kvalitetsstandarder her for 2018 i forhold til kommunernes akutfunktioner, så der kan stilles krav til kvalitet og sammenhæng i det nære sundhedsvæsen.

Og for så at understøtte det her yderligere, også for at skabe nogle stærkere rammer for det nære sundhedsvæsen, så har jeg og regeringen iværksat et arbejde med at udforme den her kvalitetsplan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som Sundhedsstyrelsen sidder og arbejder på, som skal understøtte den her systematiske og ensartede måde at arbejde med kvalitet ift. de sundhedsfaglige indsatser i kommuner, i almen praksis, i den udgående hjemmesygepleje, i de udegående sygehusfunktioner.

Og rammen for det og det arbejde, som Sundhedsstyrelsen har arbejdet på igennem længere tid, vil blive præsenteret her senere på året, og jo også et sted, hvor vi højst sandsynligt flere steder vil gå fra "kan"-bestemmelser til "skal"-bestemmelser for at sikre, at der kommer nogle klare og nogle mere sådan udtømmende beskrivelser af, hvad kvalitetsstandarderne skal være i det nære sundhedsvæsen. Så det er nogle af de initiativer, som vi har taget og er i gang med at implementere i forhold til at få en større kvalitet i det nære sundhedsvæsen og i de tilbud, som i høj grad også omfatter de ældre. Og det ved jeg, at ældreministeren vil sige mere om.