



Akkrediteringsnævnet

Olof Palmes Allé 13, 1. th.
8200 Aarhus N
www.ikas.dk
T: 8745 0050

REFERAT

Mødetitel: Akkrediteringsnævn

Mødedato/-tid: Den 18. november 2013, kl. 10.00

Sted: IKAS
Olof Palmes Allé 13, 1. th.
8200 Aarhus N
Mødelokale 2

Referent: Hanne Marian Christiansen

- Deltagere:**
- Jesper Poulsen, ledende overlæge, Gentofte Hospital, formand
 - Ida Götke, chefsygeplejerske, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland, næstformand
 - Per Østergaard Jensen, konsulent, næstformand
 - Annemarie Hellebæk, enhedschef, overlæge, Region Hovedstadens Enhed for Patientsikkerhed, Hvidovre Hospital
 - Inge Voldsgaard, ledende oversygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland
 - Steen Nielsen, apoteker, Løgstør og Farsø Apotek
 - Trine Lilleng, overlæge, speciallæge, Anæstesiafdelingen, Næsteved Sygehus
- Fra IKAS:
- Tina Nygaard Madsen, nævnssekretær
 - Dennis Decker Jensen, it-konsulent
 - Hanne Marian Christiansen, seniorkonsulent
 - Inge Gjerlev Poulsen, observatør
- Afbud:**
- Charlotte Andersen, apoteker, Roskilde Svane Apotek

Ikke fuldt afklarede sager:

- Pkt. 1/13** Sygehussag nr. 25/13 Sygehus Himmerland
Pkt. 2/13 Sygehussag nr. 26/13 Sørlandet Sykehus HF, Klinik for Psykisk Helse
Pkt. 3/13 Apotekersag nr. 91/13 Sorø Apotek

Afklarede sager:

- Pkt. 4/13** Apotekersag nr. 92/13 Odder Apotek med filial Samsø Apotek
Pkt. 5/13 Apotekersag nr. 93/13 Esbjerg Jerne Apotek med filial på Fanø
Pkt. 6/13 Apotekersag nr. 94/13 Slagelse Svane Apotek

Pkt. 7/13 Dokumentation af principielle overvejelser og evt. fastlagt vurderingspraksis.

Ad. Sygehussag nr. 26/13 Sørlandet Sykehus HF, Klinik for Psykisk Helse: begrundelse for akkrediteringsstatus:



Den Danske
Kvalitetsmodel

Efter fokuseret resurvey er der fundet mangler i en patientsikkerhedskritisk indikator på trin 2, der er vurderet NO. Der er ligeledes fundet mangler i et betydeligt antal indikatorer, der er vurderet NO eller IO på trin 3 og 4. Ud fra en samlet konkret vurdering finder akkrediteringsnævnet imidlertid ikke, at disse mangler udgør en så væsentlig risiko for patientsikkerheden, at dette i sig selv kan medføre, at institutionen ikke kan akkrediteres. Akkrediteringsnævnet finder, at der samlet set er sket en klar og solid forbedring i forhold til det, der kunne konstateres i forbindelse med det eksterne survey, tidsfaktoren taget i betragtning. Akkrediteringsnævnet anerkender at Klinik for Psykisk Helse er i en fornuftig udvikling, men anser det for problematisk, at klinikken i gennem to akkrediteringsrunder ikke er nået længere i kvalitetsudviklingsarbejdet, og at en række identificerede mangler i første akkrediteringsrunde er identiske med mangler konstateret i anden akkrediteringsrunde. Akkrediteringsnævnet har derfor en klar forventning om, at der frem mod næste akkrediteringsrunde sker en yderligere forbedring, såfremt klinikken skal kunne opretholde status som akkrediteret.

Pkt. 8/13 Eventuelt

Pkt. 9/13 Godkendelse af referat: Referatet godkendt.

Bilagsoversigt:

Bilag til pkt. 1/13	25A: Surveyrapport 25B: Konsistenssikringsblanket
Bilag til pkt. 2/13	26A: Surveyrapport
Bilag til pkt. 3/13	91A: Surveyrapport 91B: Indsigelsesrapport
Bilag til pkt. 4/13	92A: Surveyrapport
Bilag til pkt. 5/13	93A: Surveyrapport
Bilag til pkt. 6/13	94A: Surveyrapport 94B: Indsigelsesrapport

Punkt 1/13:

Sygehussag nr. 25/13

Navn: Sygehus Himmerland

Adresse: Stolbjergvej 8, 9500 Hobro

Beregnet akkrediteringsstatus: Midlertidig akkreditering

Opfyldelse: Trin 1: 97,22%, Trin 2: 94,21%, Trin 3: 92,16%, Trin 4: 91,89%

Sagsfremstilling:

Sygehus Himmerland råder over i alt 92 sengepladser, som er fordelt med 68 senge på medicinsk afdeling i Hobro og 24 senge på medicinsk afdeling i Farsø. Foruden disse senge er der 8 senge i medicinsk dagafsnit i Farsø, 8 senge i palliativ afsnit i Farsø og 6 senge i medicinsk dagafsnit i Hobro. De har DC-konvertering og skopier i anæstesi i medicinsk dagafsnit – Farsø.

Sygehus Himmerland har personale ansat i medicinsk afdeling, rehabiliteringsafdeling, terapi, røntgenafdeling, lægesekretærafdeling, køkken, serviceafdeling, teknisk afdeling samt i administrationen i henholdsvis Farsø og Hobro.

Dette er sygehusets anden akkrediteringsrunde.

Antal IP, IR, IRMO

Sygehuset har vurderet 4 indikatorer på trin 4 IP og 6 indikatorer som IRMO. St. 2.7.3 Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien er vurderet IR samt indikator 9 i st. 1.5.3 og indikatorerne 5 og 6 i st. 2.11.2.

Der er følgende opmærksomhedspunkter fra 1. akkrediteringsrunde til 2. akkrediteringsrunde. De identificerede mangler i første akkrediteringsrunde vedr. dokumentstyring, informeret samtykke og smertevurdering er enslydende med mangler identificeret i anden akkrediteringsrunde.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold som akkrediteringsnævnet bør være opmærksomme på

- Der er betydelige mangler i alle relevante indikatorer i standard 2.17.5 Udskrivningsplanlægning i samarbejde med patienten og videregivelse af information. Manglerne består i, at der ikke foreligger retningslinjer for udskrivelsesplanlægning i samarbejde med patienten eller videregivelse af informationer. I indikator 2 er der krav der er løst koblede til patientsikkerheden. Det drejer sig om dot f og g, som omfatter patientens medicinske behandling i forbindelse med udskrivelsen. Der er dog fundet en god praksis om end den ikke er systematisk og er koblet til retningslinjerne.

- Omfanget af lægevikarer ansat på sygehuset kan være medvirkende til manglende implementering i standard 2.1.1. vedr. manglende dokumentation af informeret samtykke og i standard 2.7.6 vedr. manglende dokumentation af, at der foreligger en behandlingsplan for den akutte patient samt i standard 2.9.7 vedr. manglende dokumentation af medicingennemgang.

Sygehuset har ingen indsigelser til surveyrapporten.

Beslutning:

Sagsnr.	Institution	Akkrediteringsstatus	Opfølgning
25/13	Sygehus Himmerland	Midlertidig akkreditering	Fokuseret genbesøg inden for 6 måneder (senest den 17.05.2014)

Punkt 2/13:

Sygehussag nr. 26/13 (opfølgning)

Navn: Sørlandet Sykehus HF, Klinikk for psykisk helse

Adresse: Serviceboks 416, N-4605 Kristiansand

Beregnet akkrediteringsstatus: Konkret vurdering i akkrediteringsnævnet

Sagsfremstilling:

Introduktion:

Sygehuset SSH er organiseret i klinikker hvoraf Klinik for psykisk helse er en af dem. Afdelinger som ligger under klinik for psykisk helse er psykiatrisk sygehusbehandling, distriktpsykiatriske centre, afdelingen for psykiatrisk behandling af børn og unge, afdelingen for rus – og afhængighedsbehandling afdelingen for psykosomatik og traumer. Det psykiatriske sygehus er en del af det somatiske sygehus SSH og består af 17 matrikler fordelt på store geografiske afstande. ECT udføres ikke på psykiatrisk sygehus men på det somatiske sygehus.

Historik:

1. Akkrediteringsrunde:

Klinikken blev i første akkrediteringsrunde ved 1. behandling akkrediteret med bemærkninger. I medicineringsstandarderne st. 2.9.1 Lægemedielordination, var der på trin 2 mangler i form af ordination før administration og i st. 2.9.4 Medicinafstemning, manglende dokumentation af nye ordinationer. St. 2.11.1 Vurdering forud for procedurer i anæstesi blev vurderet IO på alle 4 trin.

Ved 2. behandling blev klinikken akkrediteret med bemærkninger med manglende standardopfyldelse i st. 1.5.5 Håndhygiejne st. 2.7.5 Smertevurdering og – behandling, st. 2.9.6 Lægemedler til akutte situationer, samt st. 2.14.2 Ernæringsplan og opfølgning. St. 2.9.1 Lægemedielordination havde mangler på trin 1 og 2, i forholdet til opfyldelse af kravet til et enstrengt medicinskema og anvendelsen. I st. 2.9.4 Medicinafstemning på trin 2 var der mangler i form af at patientens sædvanlige medicin blev dokumenteret, men at reflektioner i forhold til videreførelse af ordinationer sammen med nye ordinationer, ikke blev dokumenteret systematisk.

Der er følgende opmærksomhedspunkter fra 1. akkrediteringsrunde til 2. akkrediteringsrunde. De identificerede mangler i første akkrediteringsrunde vedr. Patientidentifikation, Smertevurdering og – behandling, Lægemedielordination og Vurdering forud for procedurer i anæstesi er enslydende.

2. Akkrediteringsrunde:

Ved ekstern survey 1. behandling havde klinikken mangler i tre patientsikkerhedskritiske standarder. St. 1.2.7 Patientidentifikation som på trin 2 var vurderet NO med mangler i at sikre patientens identifikation ved det fulde navn. St. 2.9.1 Lægemediel-

ordination indikator 4 trin 2 vurderet NO med mangler i at anføre indikation ved ordination af ny medicin. St. 2.10.1 som på to indikatorer på trin 2 var vurderet BO med manglende implementering af retningslinje vedrørende undersøgelse af selvmordsrisiko.

I standard 2.11.1 Vurdering forud for procedurer i anæstesi og 2.12.1 Adgang til ydelser på intensiv terapienhed var samtlige relevante indikatorer vurderet IO. Disse mangler vurderes at være udtryk for en manglende evne til at sikre patientsikkerheden.

Opfølgingsrapporten

Der er sket en forbedring i den trinvis opfyldelsesgrad på alle fire trin primært på trin 2, 3 og 4:

Trin 1: 94,26% til 98,46%

Trin 2: 82,18% til 96,55%

Trin 3: 69,81% til 84,91%

Trin 4: 65,91% til 70,45%

Der er sket en forbedring i to af de tre patientsikkerhedskritiske standarder: St. 1.2.7 indikator 4 var vurderet NO men er nu HO. St. 2.10.1 indikatorerne 2 og 3 var vurderet BO men er nu HO. St. 2.9.1 indikator 4 er fortsat vurderet NO.

I standarderne 2.11.1 og 2.12.1 er der sket en betydelig forbedring idet trin 1 og 2 i 2.11.1 og den relevante indikator (trin 1) i 2.12.1 nu er vurderet HO.

Indsigelser:

Klinikken har ingen indsigelser til rapporten.

Opfølgingsrapporten indeholder følgende principielle forhold, som akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering i akkrediteringsnævnet grundet følgende mangler:

- Opfyldelsesgraden på trin 3 og 4 er < 85 %
- Den patientsikkerhedskritiske standard 2.9.1 Lægemedelordination indikator 4 på trin 2 er vurderet NO

IKAS indstiller, at akkrediteringsnævnet ved sin vurdering af, om der kan tildeles status som "akkrediteret med bemærkninger" lægger vægt på følgende forhold:

- Om der samlet set er sket klar og bæredygtig forbedring mellem eksternt survey og resurvey, herunder om ledelsesbeslutninger er slået tilstrækkeligt igennem, tidsfaktoren taget i betragtning. St. 1.2.3, indikator 4 som ved det eksterne survey blev vurderet NO er nu BO som udtryk for at der er sket en betydelig fremgang i indsamlingen af data vedrørende lokalt bestemt kvalitetsovervågning. Der er dog stadig mangler på en del konkrete trin 3 og trin 4 indikatorer, så disse forbedringer er på tidspunktet for resurvey ikke slået fuldstændigt igennem. St. 1.5.1, indikator 4 som ved eksternt survey var NO er nu BO som udtryk for et styrket samarbejde mellem hygiejneorganisationen og ledelsen.

- Om karakteren af de tilbagestående mangler er forenelige med tildeling af en status, som indebærer, at KPH bliver et "akkrediteret sygehus". Der er en enkelt indikator i en patientsikkerhedskritisk standard som stadig er NO. Det drejer sig om st. 2.9.1 indikator 4 som handler om dokumentation af indikation for lægemiddelordination i patientjournal. Nævnet bør overveje, om en enkeltstående mangel på denne indikator er lige så tungtvejende, som fx en enkeltstående mangel vedrørende fuldstændigheden af lægemiddelordination (samme standard indikator 5) ville være.

Bilag:

26A: Surveyrapport

Beslutning:

Nævnsmødetager Trine Lilleng deltog ikke i behandlingen af sagen Sørlandet Sykehus HF, Klinikk for Psykisk Helse.

Sagsnr.	Institution	Akkrediteringsstatus	Opfølgning
26/13	Sørlandet Sykehus HF, Klinikk for Psykisk Helse	Akkrediteret med bemærkninger	Ingen

Punkt 3/13:**Apotekssag 91/13**

Navn: Sorø Apotek

Adresse: Storgade 19 A, 4180 Sorø

Beregnet akkrediteringsstatus: Midlertidig akkreditering

Opfyldelse: Trin 1: 100%, Trin 2: 100%, Trin 3: 87,14%, Trin 4: 87,50%

Sagsfremstilling:

Apoteket har 14 ansatte hvoraf 2 er farmaceuter. Apoteket er uddannelsesapotek.

Historik

Apoteket er akkrediteret uden bemærkninger i 1. akkrediteringsrunde.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering i akkrediteringsnævnet grundet et forhold:

- En opfyldelsesgrad på trin 3 på 84,29 %. IKAS anbefaler at ved < 85 % på trin 3 foretages en konkret vurdering af akkrediteringsnævnet.

Indsigelser

Apoteket har gjort indsigelser hvor der til indsigelsen st. 1.1.5 indikator 11 er givet medhold. Til indsigelsen i st. 2.1.1 indikator 11 er givet ikke medhold. Indsigelserne til st. 2.1.4 indikator 11 er der givet delvist medhold og til indikator 13 er der givet medhold.

Det anbefales at apoteket tildeles status af midlertidig akkrediteret med krav til opfølgning i form af indsendelse af dokumentation.

Dette vil svare til akkrediteringsstatus givet på Skagen Apotek som også havde < 85 % på trin 3.

Bilag:

91A: Surveyrapport

91B: Indsigelsesblanket

Beslutning:

Sagsnr.	Institution	Akkrediteringsstatus	Opfølgning
91/13	Sorø Apotek	Midlertidig akkreditering	Indsendelse af dokumentation inden for 3 måneder (senest den 16.02.2014)

Punkt 4/13:

Apotekssag nr. 92/13

Navn: Odder Apotek med filial Samsø Apotek

Adresse: Rosensgade 14, 8300 Odder

Beregnet akkrediteringsstatus: Akkrediteret

Opfyldelse: Trin 1: 100%, Trin 2: 100%, Trin 3: 100%, Trin 4: 100%

Sagsfremstilling:

Intet at bemærke.

Bilag:

92A: Surveyrapport

Beslutning:

Sagsnr.	Institution	Akkrediteringsstatus	Opfølgning
92/13	Odder Apotek med filial Samsø Apotek	Akkrediteret	Ingen

Punkt 5/13:

Apotekssag 93/13

Navn: Esbjerg Jerne Apotek med filial på Fanø
Adresse: Strandby Kirkevej 80, 6705 Esbjerg Ø

Beregnet akkrediteringsstatus: Akkrediteret
Opfyldelse: Trin1: 100%, Trin 2: 100%, Trin 3: 100%, Trin 4: 100%

Sagsfremstilling:

Intet at bemærke.

Bilag:

93A: Surveyrapport

Beslutning:

Sagsnr.	Institution	Akkrediteringsstatus	Opfølgning
93/13	Esbjerg Jerne Apotek med filial på Fanø	Akkrediteret	Ingen

Punkt 6/13:

Apotekssag 94/13

Navn: Slagelse Svane Apotek

Adresse: Jernbanegade 7, City 3, 4200 Slagelse

Beregnet akkrediteringsstatus: Midlertidig akkreditering

Opfyldelse: Trin1: 100%, Trin 2: 100%, Trin 3: 98,59%, Trin 4: 100%

Sagsfremstilling:

Intet at bemærke.

Bilag:

94A: Surveyrapport

94B: Indsigelsesblanket

Beslutning:


Sagsnr.	Institution	Akkrediteringsstatus	Opfølgning
94/13	Slagelse Svane Apotek	Midlertidig akkreditering	Indsendelse af dokumentation inden for 3 måneder (senest den 16.02.2014)

A decorative graphic in the top left corner consisting of several overlapping squares in shades of light blue, light green, and light grey.

Punkt 7/13:

Dokumentation af principielle overvejelser og evt. fastlagt vurderingspraksis.

Sørlandet Sykehus HF, Klinikk for Psykisk Helse:

A decorative graphic consisting of two overlapping squares, one light green on top and one light blue on the bottom.

Akkrediteringsnævnet har truffet beslutning om akkreditering, og grundlaget herfor kan ses i begrundelse for akkrediteringsstatus i den offentliggjorte surveyrapport..

A decorative graphic consisting of two overlapping squares, one light green on top and one light blue on the bottom.

Punkt 8/13:

Eventuelt

Punkt 9/13

Godkendelse af referat

