



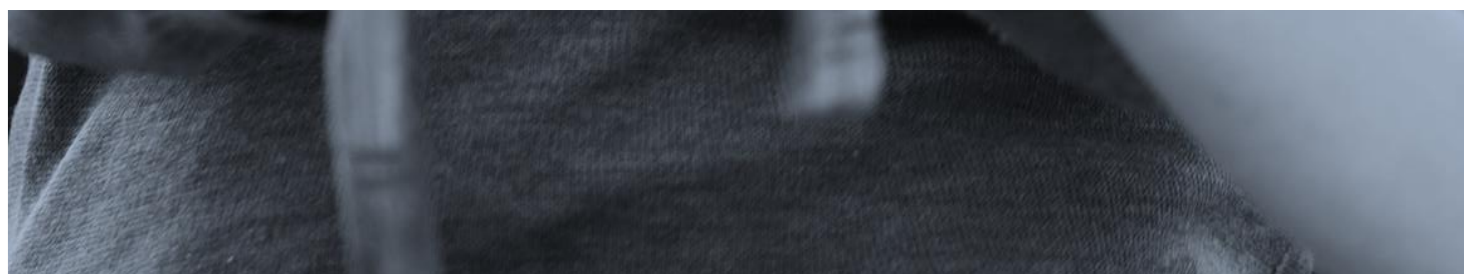
STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Hjemmepleje og hjemmesygepleje

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

November 2019



Kolofon

Titel på udgivelsen: Hjemmepleje og hjemmesygepleje - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: November 2019

Publikationen er tilgængelig på stps.dk/da/udgivelser

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Planlagte, stikprøvebaserede tilsyn	5
Reaktive tilsyn på baggrund af konkret mistanke	6
Reaktive tilsyn som opfølgning på påbud	6
Læringspotentialer	7
Journalføring	7
Sundhedsfaglig dokumentation	7
Medicinhåndtering	8
Informeret samtykke	9
Samarbejde mellem aktører	10
Resultater	11
Om det sundhedsfaglige tilsyn	15

Indledning

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 143 sundhedsfaglige tilsyn med hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder. Formålet med det sundhedsfaglige tilsyn er at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring på behandlingsstederne. Der er tale om et organisationstilsyn. Det er altså behandlingsstederne, der er genstand for tilsynet, ikke individuelle sundhedspersoner.

Temaerne for årets tilsyn var medicin håndtering og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt patienter med type 1- og type 2-diabetes eller patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom. Temaerne blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb, og fordi disse faktorer bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden.

Tilsynet tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der blev udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter, bl.a. Strategisk Følgegruppe, faglige selskaber og organisationer samt sundhedsvæsenets institutioner. Derudover har vi trukket på en række datakilder for at identificere risikoområder, herunder aggregerede data fra systemet for rapportering af utilsigtede hændelser.

Målepunkterne for tilsynet med hjemmepleje og hjemmesygepleje i 2018 omfattede både generelle målepunkter, der vedrørte organisatoriske forhold, fx ansvars- og kompetenceforhold og faglige målepunkter om fx sundhedsfaglig dokumentation og medicin håndtering. Det var ikke alle målepunkter, der direkte vedrørte årets tema, og visse målepunkter var ikke relevante for alle plejeenheder.

Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere, gennemgang og dialog vedrørende et antal patientjournaler samt gennemgang af medicinlister og medicinbeholdning for udvalgte patienter.

Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt på behandlingsstedet og på tværs af landet.

Læringen sker lokalt, og for de behandlingssteder, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor behandlingssteder vælger at gennemgå egne retningslinjer og procedurer, eventuelt kombineret med en journalaudit. Det sker også gennem dialog undervejs i tilsynet, og det sker gennem tiltag, som behandlingsstederne kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de behandlingssteder, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.

Overordnede konklusioner

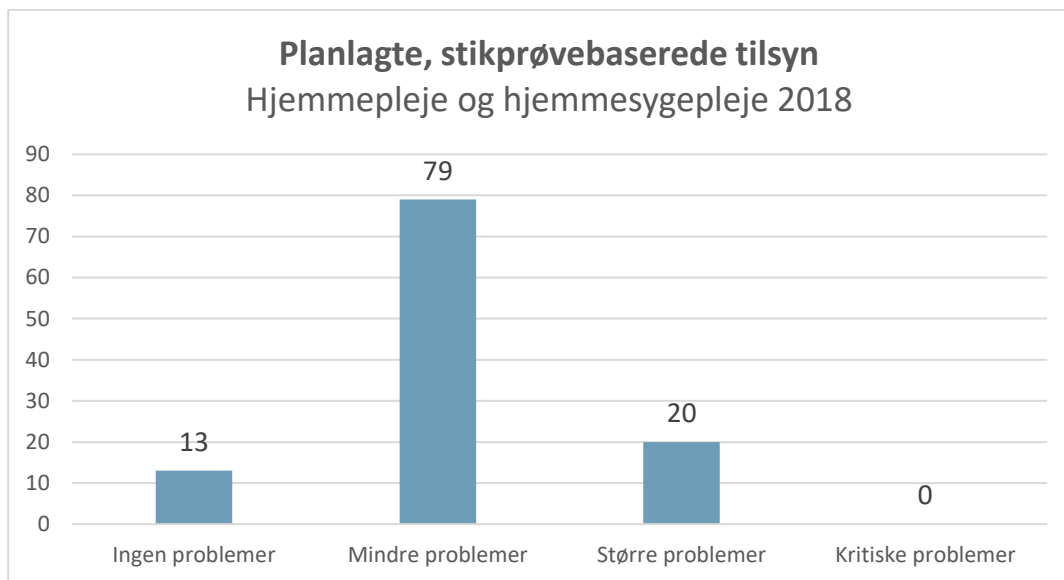
I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 143 sundhedsfaglige tilsyn med hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder, heraf 112 planlagte tilsyn med plejeenheder udtrukket ved en stikprøve og 31 reaktive tilsyn. Reaktive tilsyn kan ske som opfølgning på tidligere tilsyn, hvor der er konstateret større eller kritiske problemer for patientsikkerheden. I disse tilfælde udsteder vi et påbud til plejeenheden om at rette op på problemerne. Vi følger op på alle påbud med et eller flere genbesøg for at konstatere, om plejeenheden har rettet op på de forhold, der udløste påbuddet. Vi foretager desuden reaktive tilsyn ved en konkret mistanke om brister i patientsikkerheden, fx på baggrund af bekymringshenvendelser.

Ved 20 af de 112 varslede, stikprøvebaserede tilsyn, svarende til 18 pct., fandt vi så store problemer for patientsikkerheden, at vi udstedte et påbud til behandlingsstedet. I alle disse tilfælde foretager vi et reaktivt tilsyn som opfølgning på påbuddet. I de tilfælde, hvor vi ved et reaktivt tilsyn vurderede, at der stadig var tale om større eller kritiske problemer, opretholdt vi påbuddet og fulgte op med et eller flere genbesøg, indtil vi kunne konstatere, at problemerne var løst.

Resultaterne fra tilsynene viser, at der er en del udfordringer med at leve op til de målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i. Det gælder særligt i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation og i forhold til medicinbehandling. Det er værd at bemærke, at de it-systemer, som er til rådighed, samt anvendelsen heraf kan have stor betydning for mulighederne for at etablere patientsikre arbejdsgange. It-systemer kan understøtte patientsikkerheden ved fx at give mulighed for et hurtigt overblik over nødvendige oplysninger om en patient, men de kan også besværliggøre sikre arbejdsgange, hvis systemerne er svære at finde rundt i eller hvis der ikke er adgang til systemerne for alle, der har med patient at gøre.

Planlagte, stikprøvebaserede tilsyn

Nedenstående figur viser fordelingen af de 112 planlagte, stikprøvebaserede tilsyn inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder udtrukket til tilsyn på baggrund af en stikprøve i kategorier efter tilsyn

Vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at samtlige de målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, var opfyldt.

Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynsbesøget var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at det enkelte behandlingssted relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, som medførte en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering kan udløse et påbud til behandlingsstedet om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Styrelsen for Patientsikkerhed vil typisk følge op på et påbud med et reaktivt tilsyn for at konstatere, om behandlingsstedet har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

Vurderingen "Kritiske problemer for patientsikkerheden" indebærer, at der var forhold, som medførte en væsentligt forøget risiko for patientsikkerheden. I disse tilfælde kan Styrelsen for Patientsikkerhed give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil det kan dokumenteres, at de patientsikkerhedsmæssige krav, der er stillet til behandlingsstedet, er opfyldt. Styrelsen følger op på, hvorvidt ændringerne er gennemført, og om påbuddet kan ophæves. Det sker ved et eller flere reaktive tilsyn.

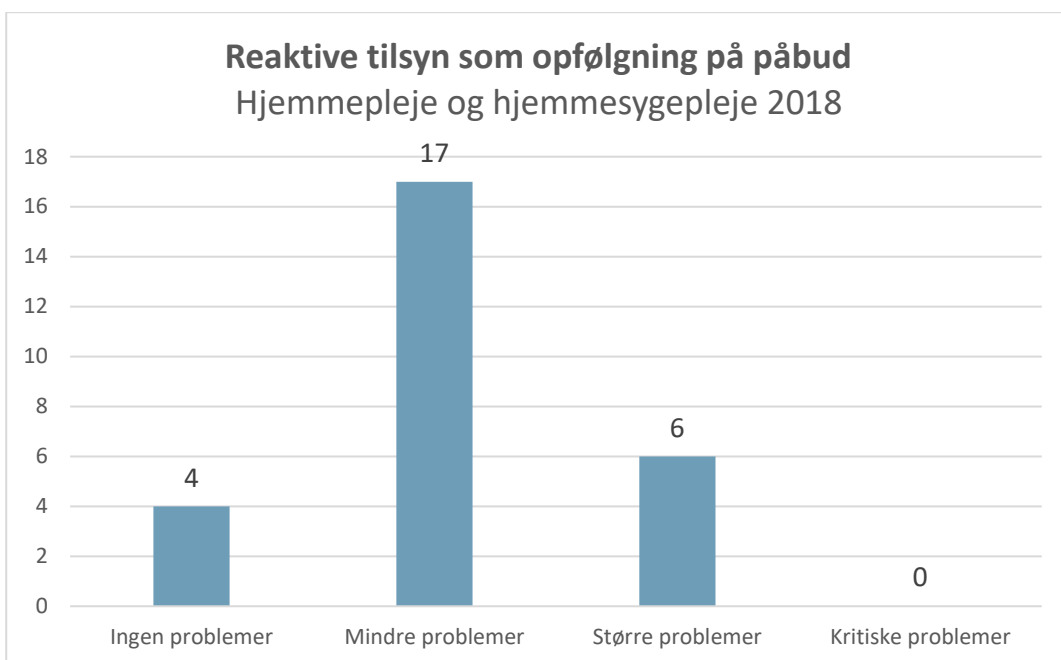
Reaktive tilsyn på baggrund af konkret mistanke

4 reaktive tilsyn med hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder blev foretaget på baggrund af en konkret bekymring for patientsikkerheden, fx udløst af en bekymringshenvendelse. Ved 2 af disse tilsyn fandt vi større problemer af betydning for patientsikkerheden. Et sted fandt vi ingen problemer, og et sted konstaterede vi mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Reaktive tilsyn som opfølgning på påbud

Vi foretog 27 opfølgende, reaktive tilsyn med hjemmepleje og hjemmesygepleje i 2018 efter et påbud udløst af et tidligere tilsyn.

Nedenstående figur viser fordelingen af opfølgende, reaktive tilsyn efter påbud inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 2: Fordeling af reaktive tilsyn med hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder

Læringspotentialer

På baggrund af resultaterne fra tilsynene har vi identificeret et antal områder, hvor der er basis for at arbejde videre med indsatser, som kan styrke patientsikkerheden i hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Journalføring

Patientjournalen er et helt centralt kommunikationsredskab for personale i hjemmepleje og hjemmesygepleje. Her er typisk mange forskellige sundhedspersoner involveret i pleje og behandling af patienter, som ofte har flere behandlingskrævende tilstande. Det stiller store krav til journalføringen, som skal være systematisk og overskuelig, så de involverede sundhedspersoner let kan danne sig et overblik over patienternes udrednings- og behandlingsforløb samt diagnoser, og kan handle i aktuelle pleje- og behandlingsforløb samt i akutte situationer.

De seneste år har mange kommuner indført nye journalsystemer og implementeret metoden Fælles Sprog III (FSIII), som er en fælles standard for registrering af data på sundheds- og ældreområdet. Det har på mange plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser givet forskellige udfordringer. Det gælder fx i forhold til opsætning af systemer, så der er mulighed for en overskuelig og systematisk journalføring. Det gælder også i forhold til overførsel af oplysninger fra gamle systemer, så alle informationer er tilgængelige i ét system, og det gælder i forhold til oplæring af personale, så der på det enkelte behandlingssted er en ensartet og patientsikker praksis for brug af det nye system. En del af disse processer beslutes og håndteres centralt i kommunerne, bl.a. i forbindelse med indkøb af systemerne. Det indebærer, at en del af de udfordringer med journalføringen, der er identificeret under tilsynene, ikke umiddelbart kan løses lokalt af den enkelte plejeenhed, men skal håndteres centralt i kommunerne, ofte i samarbejde med udbydere af systemerne. Det er styrelsens opfattelse, at der er sket en del forbedringer i forhold til de første implementeringer af nye journalsystemer, men der er god grund til fortsat at have opmærksomhed på dette område, både lokalt på det enkelte behandlingssted og centralt i kommunerne.

Et særligt fokuspunkt er vikarers adgang til både at læse og dokumentere i journalen. Det er afgørende for kontinuiteten i patientbehandlingen, at alle, der er i kontakt med patienterne, kan orientere sig og dokumentere observationer og handlinger i forhold til den aktuelle situation.

Sundhedsfaglig dokumentation

En god praksis for vidensdeling om den enkelte patient gør det muligt for forskellige sundhedspersoner og faggrupper at følge op på observationer og behandling. En god journalføring er midlet hertil, og det kræver, at man ikke kun forholder sig til de tilstande og diagnoser, der er koblet til konkrete ydelser, men at man løbende vurderer patientens tilstand som helhed, også på de områder, hvor der ikke aktuelt er problemer eller behov for behandling. Hvis denne løbende vurdering ikke foretages, og den sundhedsfaglige dokumentation ikke opdateres ved ændringer i patientens tilstand, er der stor risiko for, at man ikke får taget hånd om en eventuel forværring i tide. Ved ca. halvdelen af tilsynene med hjemmepleje og hjemmesygepleje var der mangler i forhold til de målepunkter, der vedrører den sundhedsfaglige dokumentation.

Oversigt over patienternes sygdomme og aftaler med de behandlingsansvarlige læger

Hvis den sundhedsfaglige dokumentation ikke indeholder en oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser, har sundhedspersonalet ikke tilstrækkelige oplysninger til at vurdere patienten i akutte situationer eller ved ændringer i patientens tilstand.

Ved en del tilsyn blev der konstateret mangelfulde oplysninger om aftaler med den behandlingsansvarlige læge i den sundhedsfaglige dokumentation. Det gør det ligeledes svært for sundhedspersonalet at reagere relevant og konkret i akutte situationer eller ved ændringer i patientens tilstand. Er der ikke klare aftaler med den behandlingsansvarlige læge, fx i form af behandlingsplaner, er der risiko for, at patienten ikke får den rette behandling i tide, og at behandlinger ikke følges op som planlagt. Det gælder særligt i forhold til kroniske sygdomme, fx KOL eller diabetes.

Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

I mange af de journaler, der blev gennemgået under tilsynene, var patienternes potentielle problemer ikke beskrevet. Det kan betyde, at der ikke er et tilstrækkeligt og fyldestgørende overblik over patientens helbredsmæssige situation. Dermed er sundhedspersonalet ikke nødvendigvis i stand til at vurdere, om der fx er sket ændringer i patientens tilstand, og om der skal handles på disse ændringer.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Mangler i dokumentationen af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering medfører, at det er vanskeligt for sundhedspersonalet at følge aktuelle pleje- og behandlingsforløb. Hvis personalet ikke kan danne sig et overblik over nuværende og tidligere behandlingsforløb, er det svært at tilpasse den rette pleje og behandling ved et aktuelt problem, fx ved gentagne urinvejsinfektioner eller sår. Dette er ofte et problem, der hvor sundhedspersonalet ikke får koblet de rette oplysninger sammen. Det kan bevirke, at alle oplysninger om et forløb – handlinger, tilstande, observationer og evalueringer – er noteret som enkeltstående observationer, og oplysninger derfor må fremsøges som enkeltstående journalnotater uden tydelig sammenhæng.

Medicin håndtering

Medicinering er et kendt risikoområde, og der sker hvert år alvorlige medicineringsfejl, også i hjemmepleje og hjemmesygepleje. Derfor har det sundhedsfaglige tilsyn også i 2018 haft fokus på medicinering. Vi har ved tilsynene konstateret, at cirka to tredjedele af hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenhederne havde problemer med at leve op til målepunktet vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring.

Der er bl.a. krav om, at det aktuelle handelsnavn på et præparat fremgår af den lokale medicinliste, at der er angivet en maksimal døgndosis for pn-medicin på den lokale medicinliste, at patienternes aktuelle medicin skal være adskilt fra ikke-aktuel medicin, at holdbarhedsdato på medicin ikke må være overskredet, og at der skal være anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

Mere end halvdelen af hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenhederne havde problemer med at leve op til kravene til dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste.

Mange patienter i hjemmepleje og hjemmesygepleje tager flere forskellige slags medicin for forskellige sygdomme og tilstande. Samtidig er der typisk mange forskellige medarbejdere involveret i medicinhåndteringen, fra modtagelse af medicin fra apoteket over dispensering til administration. Opgaven bliver ikke mindre kompleks, når en patient har været indlagt og udskrives fra sygehuset med medicin, som også skal håndteres af hjemmeplejen og/eller hjemmesygeplejen. Der er altså mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt, før den rigtige pille havner i den rigtige mund på det rigtige tidspunkt. En enkelt fejl ét sted i processen kan få alvorlige konsekvenser, især for ældre, svækkede patienter, som er særligt sårbare over for fx over- eller underdosering.

Tilsynene har mange steder givet anledning til dialog og refleksion om sikker medicinhåndtering, og vi oplever, at der generelt er stor opmærksomhed på de risici, der er forbundet med medicinhåndtering, men der er altså behov for et stærkt og fortsat fokus på korrekt medicinhåndtering i hjemmepleje og hjemmesygepleje. Der skal være helt særlig opmærksomhed på risikosituationslægemidler. Læs mere om risikosituationslægemidler på www.stps.dk.

Se også vores guide til korrekt håndtering af medicin: stps.dk/da/udgivelser/2019/korrekt-medicinhaandtering

Informeret samtykke

Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, at patienter har ret til selvbestemmelse i forbindelse med egen behandling. Derfor skal der indhentes et informeret samtykke, inden man påbegynder sundhedsfaglig behandling, pleje, undersøgelse eller genoptræning. Der skal også indhentes et informeret samtykke, før man iværksætter tiltag med henblik på forebyggelse og sundhedsfremme for den enkelte patient. Det informerede samtykke skal journalføres. Ved journalgennemgang under tilsynene viste det sig, at der i mange tilfælde manglede journalføring af informeret samtykke for en konkret behandling.

Som sundhedsperson skal man vurdere patientens evne til at afgive informeret samtykke. Kan en patient ikke selv varetage sine interesser, kan borgerens nærmeste pårørende eller en værge give et stedfortrædende samtykke til behandling eller undersøgelse. Det skal derfor noteres i journalen, at der er taget stilling til patientens evne til at give informeret samtykke. Hvis det er patientens pårørende eller værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal det fremgå af journalen.

Hvis der ikke er klarhed over, hvem der kan give samtykke til en behandling, risikerer man, at opstart af en behandling bliver forsinket, fordi det ikke tydeligt fremgår, hvem man skal spørge. Derudover er det vigtigt for den videre behandling, at patienten og eventuelt pårørende eller værge er indforstået med, hvad der skal ske, så lægens og personalets anvisninger bliver fulgt.

Samarbejde mellem aktører

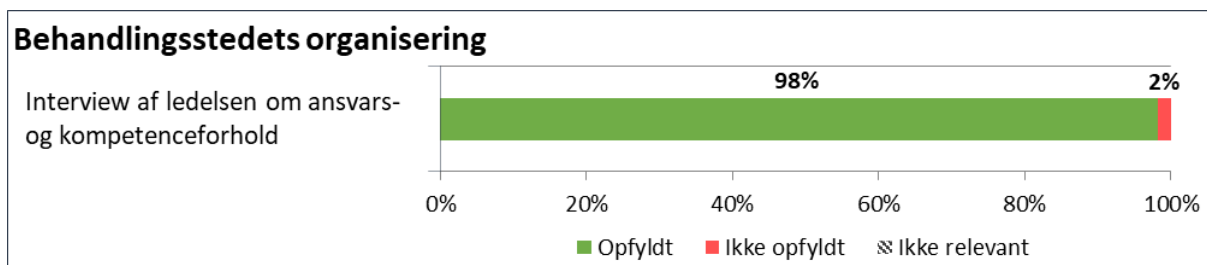
I samarbejdet mellem offentlige og private aktører på hjemmepleje- og hjemmesygeplejeområdet skal man være særlig opmærksom på, at alle de medarbejdere, der udfører sundhedsfaglige opgaver hos en patient, har adgang til den nødvendige sundhedsfaglige dokumentation. Det gælder bl.a., når sundhedsfaglige opgaver overdrages fra den kommunale hjemmesygepleje til en privat leverandør af hjemmepleje. Her vil det typisk være den kommunale hjemmesygepleje, der dokumenterer patientens sygdomme, funktionsnedsættelser, aktuelle handlingsplaner etc., og har ansvaret for at overdrage den sundhedsfaglige dokumentation til den leverandør, der skal udføre bestemte sundhedsfaglige opgaver hos patienten.

Ved nogle tilsyn har det vist sig, at den sundhedsfaglige dokumentation, der er blevet overdraget, har været ufuldstændig. Det indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi den, der skal udføre den sundhedsfaglige opgave, dermed ikke har adgang til de oplysninger, der skal sikre, at patienten får den rette pleje og behandling. God overdragelse og evt. god løbende dialog mellem parterne sikrer god patientsikkerhed for borgerne.

Resultater

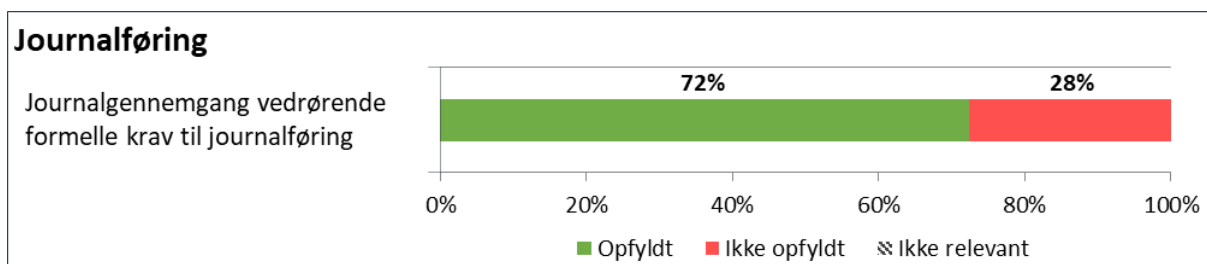
Figureerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne ved de planlagte, stikprøvebaserede tilsyn med hjemmepleje- og hjemmesygeplejeenheder i 2018. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige behandlingssteder.

Figur 3 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for behandlingsstedets organisering.



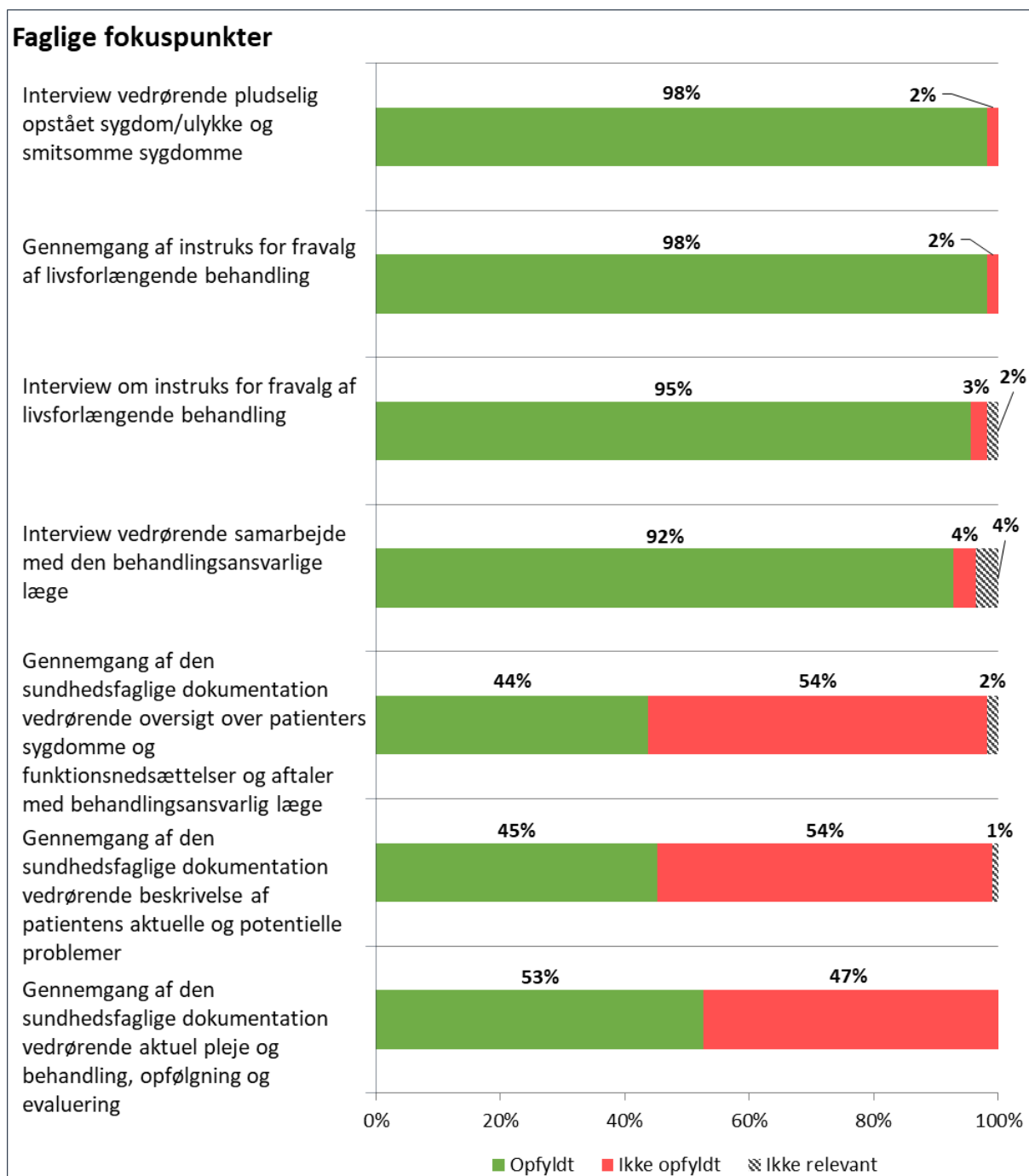
Figur 3: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende behandlingsstedets organisering

Figur 4 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunktet vedrørende journalføring.



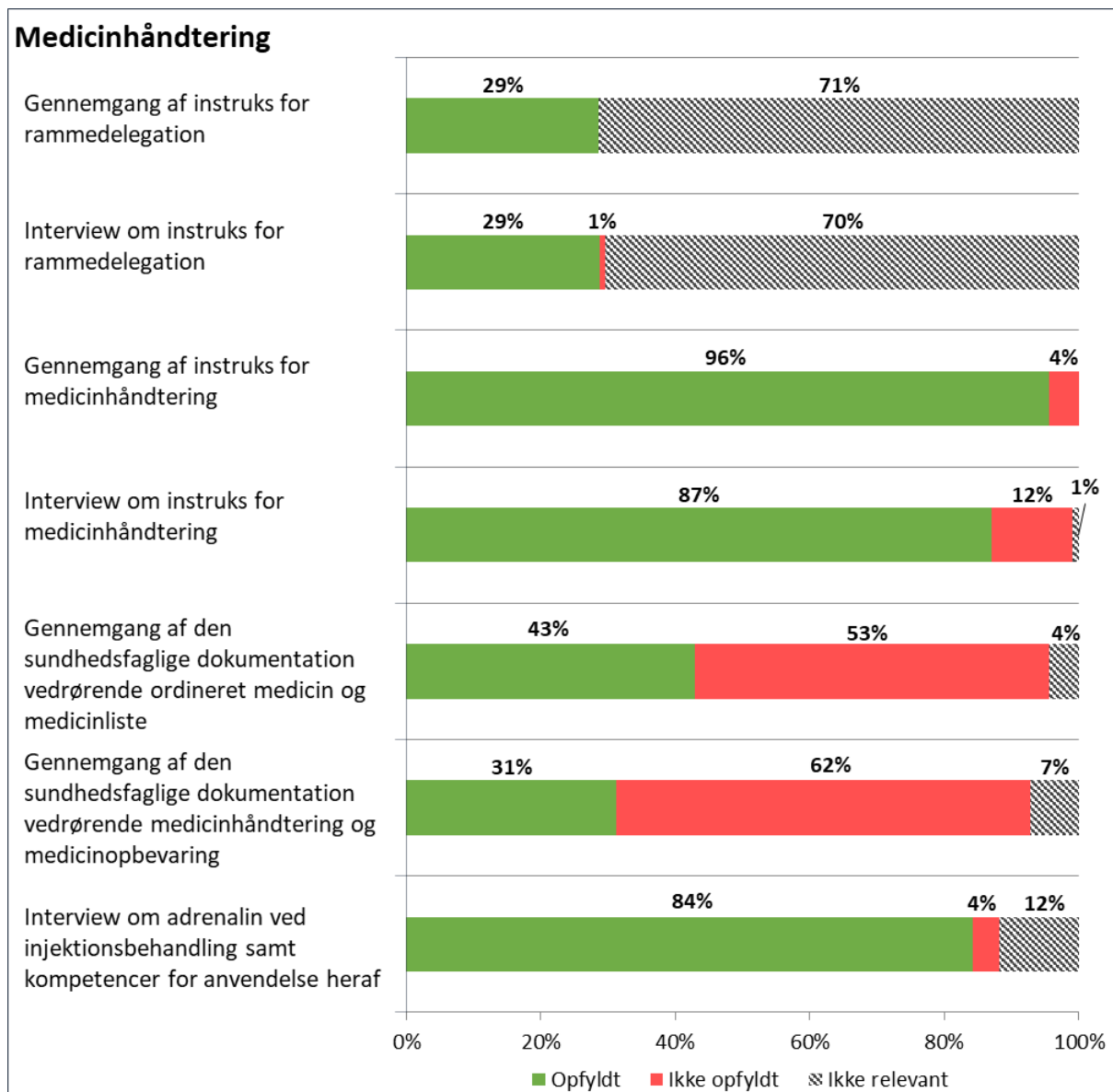
Figur 4: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende journalføring.

Figur 5 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter.



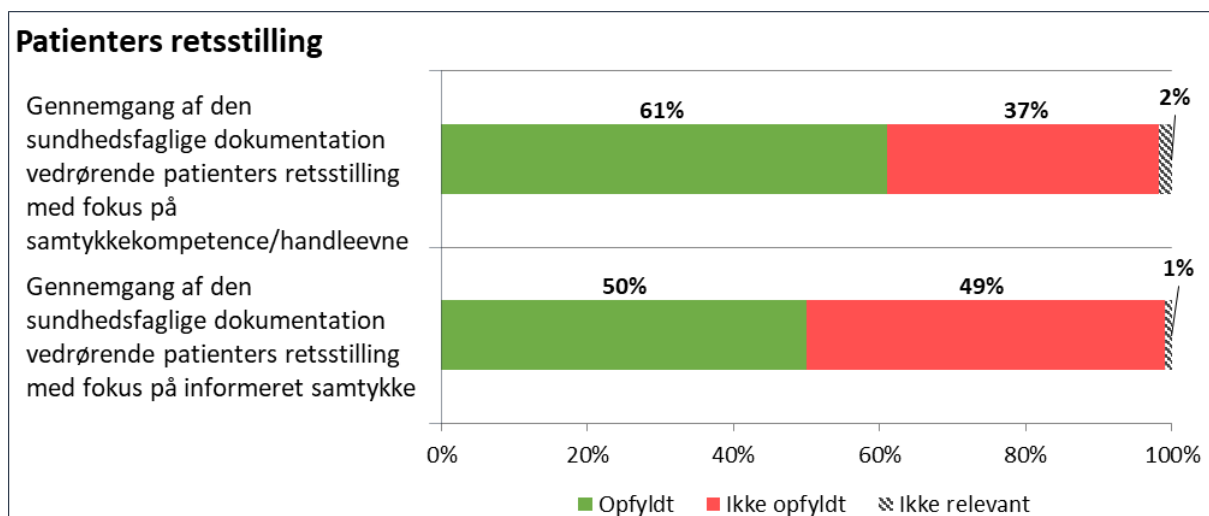
Figur 5: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende faglige fokuspunkter

Figur 6 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling.



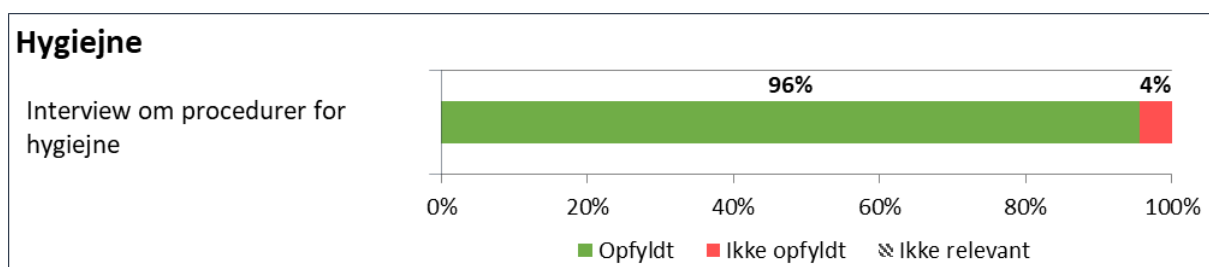
Figur 6: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinhandling

Figur 7 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientens retsstilling.



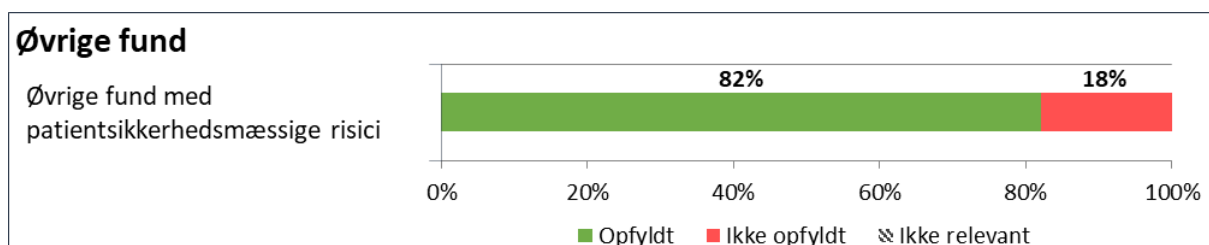
Figur 7: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende patientens retsstilling

Figur 8 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunktet vedrørende hygiejne.



Figur 8: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende hygiejne

Figur 9 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici.



Figur 9: Samlet målopfyldelse for øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Om det sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet jf. sundhedsloven § 213. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Alle behandlingssteder kan få tilsynsbesøg. Styrelsen gennemfører tilsynsbesøg på forskellige typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering af områder og temaer. Styrelsen for Patientsikkerhed udtrækker derefter behandlingssteder til planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen gennemfører også tilsyn på baggrund af konkrete bekymringer for patientsikkerheden.

En Strategisk Følgegruppe bestående af interessenter fra det danske sundhedsvæsen rådgiver styrelsen om udvælgelse af temaer for det sundhedsfaglige tilsyn. Temaerne for årets tilsyn i 2018 var medicinbehandling og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet, mere specifikt patienter med type 1- og type 2-diabetes. Dette fokus blev valgt, fordi der er tale om sårbare patienter med komplekse forløb, og fordi disse faktorer bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden. Et tema passer ikke nødvendigvis på alle typer af behandlingssteder. Når temaet ikke er relevant, tager tilsynsbesøget udgangspunkt i målepunkter, som er relevante for den pågældende type af behandlingssteder.

Hvert år får cirka 10 procent af alle behandlingssteder i Danmark et tilsynsbesøg. Besøget kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges behandlingsstedet på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Besøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkterne. Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig patientsikkerhed identificeret ved styrelsens planlagte sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er patientsikkerheden truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet. Efter et tilsyn udarbejder styrelsen en tilsynsrapport, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Har behandlingsstedet en hjemmeside, skal rapporten også være tilgængelig her.

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.129 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 950 blev gennemført som planlagte tilsyn og 179 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det andet år, hvor styrelsen har gennemført planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Målet er, at styrelsen efter tre år med denne type sundhedsfaglige organisatoriske tilsyn har etableret et overordnet billede af, hvordan det står til med patientsikkerheden inden for de forskellige områder. Det kan give et kvalificeret udgangspunkt for fremover at sætte fokus på de områder, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden.