

# Tilsynsrapport PSY Ældrepsykiatrisk Team (Esbjerg)

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Demens og antipsykotisk medicin 2024

**PSY Ældrepsykiatrisk Team (Esbjerg)**  
Østergade 12  
6700 Esbjerg

CVR- nummer: 29190909 **SOR-ID:** 243491000016005

Dato for tilsynsbesøget: 18-06-2024

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-16872

# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **18-06-2024** vurderet, at der på **PSY Ældrepsykiatrisk Team (Esbjerg)** er:

**Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview og journalgennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Vi vurderede, at alle målepunkter var opfyldt.

Behandlingsstedet fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik, og vi identificerede ikke problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen stiller ingen krav eller henstillinger til behandlingsstedet på baggrund af det aktuelle tilsynsbesøg. Vi afslutter tilsynet.

## 2. Fund ved tilsynet

### Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af iværksættelse af behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom</u>	X			
2.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom</u>	X			

### Faglige fokuspunkter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	<u>Interview om antipsykotisk behandling til patienter med demenssygdom</u>	X			

### Øvrige fund

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>			X	

# 3. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Ældrepsykiatrisk team Esbjerg er en del af Lokalpsykiatri Esbjerg, som er forankret under Psykiatrisk Afdeling Esbjerg
- Afdelingsledelsen består af cheflæge Agnete Larsen og chefsygeplejerske Jens Egon Hansen, imens afdelingsledelsen for Ældrepsykiatrisk team udgøres af overlæge Krzysztof Siwiec og oversygeplejerske Per Krog
- Optageområdet for teamet er kommunerne Fanø, Vejen, Varde og Esbjerg
- Ældrepsykiatrisk team har aktuelt tilknyttet ca. 400 patienter, som ses i ambulanseregistret
- Teamet tilbyder behandling til patienter over 70 år og har hovedvægt på almen psykiatrisk udredning og behandling, samt behandling ved adfærdsforstyrrelser som følge af en demenstilstand.
- Der er tilknyttet to speciallæger og 11 sygeplejersker til teamet
- Ældrepsykiatrisk team Esbjerg har et tæt samarbejde med almen praksis, demenskoordinatorer i kommunerne samt personale på relevante plejecentre

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn.

Tilsynet er et fokuseret tilsyn målrettet behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom. Styrelsen for patientsikkerhed fører tilsyn med behandlingssteder, hvor patienter med demenssygdom bliver behandlet med antipsykotisk medicin.

Det konkrete behandlingssted blev udvalgt i forbindelse med et tilsyn på et plejehjem, hvor en patient med demens var i behandling med antipsykotisk medicin.

## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for demens og antipsykotika 2024 anvendt
- Der blev gennemført interview med ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået to journaler, hvoraf én var udvalgt på forhånd og én blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet deltog:

- Agnete Larsen, cheflæge
- Jens Egon Hansen, chefsygeplejerske
- Krzysztof Siwiec, overlæge
- Per Krog, oversygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Louise Vestergaard, overlæge
- Jette Videbæk Le, afdelingslæge
- Dorte Qvesel, afdelingslæge

# 4. Målepunkter

## Journalføring

### 1. Journalgennemgang med henblik på vurdering af iværksættelse af behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom

Tilsynsførende gennemgår de udpegede journaler på patienter, der ikke har en psykiatrisk lidelse, der i sig selv kræver behandling med antipsykotika, for at undersøge, om behandling med antipsykotika sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalgennemgangen skal det fremgå:

- at journalen indeholder en særlig begrundelse for behandling med antipsykotika
- at somatisk sygdom er tilstræbt udelukket som årsag
- at der er forsøgt non-farmakologisk behandling
- at der er en behandlings/opfølgingsplan, herunder indikation, forventet varighed, behandlingsmål, monitorering af effekt og bivirkninger, dato for kontrol og revurdering
- at indholdet af behandlingsplanen er formidlet til relevante samarbejdspartnere
- at der foreligger en aftale om at monitorere effekt og eventuelle bivirkninger
- at der som udgangspunkt er anvendt 2. generations antipsykotika
- at der er samtykke fra patienten eller patientens stedfortræder
- at der foreligger EKG, vægt, BMI, taljeomfang, BT, HbA1c og plasmalipider i nødvendigt og muligt omfang inden behandlingsstart

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Vejledning om journalføring for sygehuse og det prækliniske område, VEJ nr. 9520 af 1. juli 2021](#)
- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9523 af 1. juli 2021](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

## 2. Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom

Tilsynsførende gennemgår de udpegede journaler for at undersøge, om behandling med antipsykotika følges patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika. Der fokuseres på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og diabetes.

Der skal som minimum fremgå følgende vurderinger/handlinger af journalen:

- at behandlingsplanen følges, herunder hvordan effekt og bivirkninger monitoreres
- at der ved abnorme fund i forbindelse med screening og kontrol reageres med fx seponering, dosisregulering eller præparatskift.
- at der er en særlig begrundelse i journalen, hvis behandlingen er længerevarende

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr. 9520 af 1. juli 2021](#)
- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9523 af 1. juli 2021](#)

### Faglige fokuspunkter

## 3. Interview om antipsykotisk behandling til patienter med demenssygdom

Kun relevant for praktiserende speciallæger:

Den tilsynsførende interviewer lægen/lægerne om, de har modtaget en behandlingsplan fra den læge, der har iværksat behandlingen.

- at der er modtaget en behandlingsplan fra en speciallæge eller en hospitalsafdeling vedrørende antipsykotisk behandling
- at behandlingsplanen er efterspurgt, hvis den ikke er modtaget

Kun relevant for læger der har iværksat behandlingen og afsluttet patienten andre steder end i almen praksis:

- at lægen, der har iværksat behandlingen, sender opdaterede behandlingsplaner, når de afslutter patienterne og behandlingen skal videreføres i primærsektoren

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9523 af 1. juli 2021](#)

## Øvrige fund

### 4. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)



# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet<sup>1</sup>. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>2</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>3</sup>.

## Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn<sup>4</sup>. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder<sup>5</sup> til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213.

<sup>2</sup> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>4</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

## Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet<sup>6</sup>. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet<sup>7</sup>. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på vores hjemmeside, [stps.dk](https://stps.dk), under Tilsyn med behandlingssteder. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden<sup>8</sup>.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under Tilsynsrapporter<sup>9</sup>. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet<sup>10</sup>. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på [plejehjemsoversigten.dk](https://plejehjemsoversigten.dk).

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på [sundhed.dk](https://sundhed.dk)<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>8</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>9</sup> Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>11</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist<sup>12</sup>.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>13</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

---

<sup>12</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>13</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1