

Tilsynsrapport

Hjemmeplejen Ærø Kommune

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet 2024

Hjemmeplejen Ærø Kommune
Gilleballetofte 3
5970 Ærøskøbing

CVR- nummer: 28856075 P-nummer: 1013538952 SOR-ID: 1016861000016009

Dato for tilsynsbesøget: 09-07-2024

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

Sagsnr.: 35-2011-17931

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget kommentarer til fundbeskrivelserne i målepunkterne et og fem. Kommentaren til målepunkt fem er tilføjet i rapporten, men har ikke haft betydning for vurderingen.

Vi har derfor den 22. august 2024 givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **09-07-2024** vurderet, at der på **Hjemmeplejen Ærø Kommune** er

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, journal- og gennemgang af instrukser ved det aktuelle tilsyn.

Behandlingsstedets organisering

Vi konstaterede, at ledelsen ikke var bekendt med dele af den generelle instruks for ansvars- og opgavefordeling i patientbehandlingen. Herunder hvilke kompetencer der var nødvendige for personalet at besidde, når patienterne blev vurderet som komplekse og basis patienter. Hjemmeplejen havde ikke en lokal instruks for personalets ansvar, opgaver og kompetencer.

Det var vores opfattelse, at personalet lokalt tilpassede deres kørelister i samråd med planlægger og fordelte opgaverne ved patienterne efter de personaler og faggrupper, som aktuelt var tilstede ved vagtens begyndelse.

Vi vurderer, at det udgør en stor risiko for patientsikkerheden, når generelle fælles instrukser der vedrører krav til ansvar, opgaver og kompetencer ikke i tilstrækkelig grad er kendt af ledelsen, da ledelsen derved ikke i tilstrækkelig grad kan sikre, at arbejdet bliver udført i overensstemmelse med instruks, samt at personalet har de fornødne kompetencer til at udfører de relevante sundhedsfaglige indsatser.

Vi vurderer også, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er en instruks, der i relevant omfang er tilpasset de lokale forhold, der tager hensyn til arbejds gange og sammensætningen af personale med forskellige uddannelses- og kompetenceniveauer, afløser og vikarer. Instruksen skal sikre en forsvarlig arbejdstilrettelæggelse.

Vi konstaterede, at instruksen for den sundhedsfaglige dokumentation ikke i tilstrækkelig grad var implementeret. Journalerne fremstod uoverskuelige og uden systematik. Vi vurderer, at det har stor betydning for patientsikkerheden, at man i journalerne enkelt og hurtigt kan danne sig et overblik over patienternes behandling og pleje.

Grundlag for varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver

Vi konstaterede at det var gennemgående, at de sygeplejefaglige beskrivelser af aktuelle problemområder og risici, som sygeplejen havde ansvaret for at vurdere, ikke i nødvendigt omfang var fagligt vurderet og beskrevet. Ligeledes var den afledte fremadrettede pleje, behandling, opfølgning og evaluering ikke i tilstrækkelig grad beskrevet og overdraget til hjemmeplejen. Det angik en patient med et lavt blodtryk, hvor der var lavet aftaler med læge om væskeregistrering, da patienten var i behandling med vanddrivende. Indsatsen vedrørende væskeregistrering var ikke blevet videregivet til hjemmeplejen. En patient havde haft symptomer på en blodprop, hvilket ikke var fagligt vurderet ligesom der ikke var en plan for observationer og opfølgning. Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemstillinger ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages.

Det var vores vurdering at manglerne i journalerne gav risiko for manglende observationer, utilstrækkelig pleje og behandling, og at den manglende beskrivelse af de sygeplejefaglige vurderinger, pleje, behandling, opfølgning og evaluering ikke alene kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for manglende udførelse heraf.

Journalføring

I journalerne var det gennemgående, at borgernes sygdomme ikke systematisk blev journalført i overensstemmelse med instruksen. Journalerne fremstod ikke overskuelige og oplysningerne kunne ikke fremfindes hurtigt. Vi konstaterede, at aftaler med læger i flere tilfælde skulle fremfindes i korrespondancer hvilket gjorde, at der skulle søges i historikken i observationsnotater for at vide, hvad der var observeret. Der blev fremfundet en korrespondance, der angik en patient med et lavt blodtryk og som var i behandling med vanddrivende, hvor aftalen med lægen fremgik omhandlende opstart af væskeregistrering, men indsatsen ikke var effektueret.

Vi konstaterede også, at ledelsen redegjorde for, at det var nødvendigt grundet personalesituationen, at nedprioritere dokumentationen og ikke afsætte tid til journalføring. Personalet redegjorde for, at dokumentationen var vigtig og at der var plads til forbedring. VAR kunne tilgås på personalets telefoner men ikke al personale kunne tilgå VAR, som derved ikke kunne få adgang til handlingsanvisninger i forhold til eksempelvis pleje og soignering ved et blærekateter hos en mand.

Det er vores vurdering, at mangelfuld journalføring, systematik og fravær af væsentlige helbredsoplysninger, samt manglende entydighed i journalføringen, rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling intern kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Vi vurderer også, at ledelsen skal sikre, at der er rammer til journalføring i overensstemmelse med kravene til journalføring.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der manglede dokumentation af, om en patient havde fået sin insulin og at der ikke var reageret på dette. Der var flere eksempler på, at medicinen ikke var mærket korrekt, ligesom der var medicin der ikke blev opbevaret korrekt.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for patientsikkerheden, når der ikke reageres ved tvivl om, hvorvidt et lægemiddel som insulin er givet, da dette har alvorlige konsekvenser for patientens helbredstilstand. Ligeledes er der en risiko for patientsikkerheden, når lægemidler som insulin ikke er mærket med anbrudsdato. Anbruds dato er med til at sikre, at lægemidlet ikke bliver for gammelt, og dermed kan have ingen eller reduceret effekt.

Konklusion

Vi anerkender, at Hjemmeplejen Ærø havde store udfordringer med rekruttering, hyppige og stor personaleudskiftning samt brug af afløsere og vikarer. Vi anerkender også, at dette gav ledelsesmæssige udfordringer og nødvendige prioriteringer for at kunne løse opgaverne hos patienterne.

Vi vurderer, at ledelsens manglende kendskab til instruks for ansvars- og opgavefordeling i patientbehandling er alvorlig, da denne danner grundlag for at patienterne får den rette pleje og behandling af personale med de relevante kompetencer.

Vi vurderer, at manglende oplæring i brug af journalsystemet og manglende tid til journalføring er alvorlig da journalføring er med til at understøtte, at det involverede personale kan udføre den nødvendige pleje og behandling.

Det er styrelsens vurdering, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang med konkret risiko for patientsikkerheden, som vil kræve gennemgribende ændringer for, at målepunkterne kan opfyldes.

Styrelsen vurderer derfor, at der er tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Målepunkt		Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejds gange. Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver. Behandlingsstedet skal sikre, at der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende. Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende.
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at identificere og vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder. Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at foretage en revurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand. Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling. Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang.

	af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf. Behandlingsstedet skal sikre, at der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der administrerer patientens medicin, herunder om patienten er selvadministrerende. Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer. Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin. Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet. Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring</u>		X		<p>Hjemmeplejen tog udgangspunkt i de fælles generelle instrukser for kommunen som var tilgængelige på intra. Der manglede en instruks for nødprocedure for systemnedbrud på trods af, at det blev oplyst, at der havde været systemnedbrud et par gange.</p> <p>I instruksen for personalets ansvar, opgave- og kompetencefordeling fremgik det, at opgaverne ved patienterne i forhold til pleje og behandling skulle løses ud fra, om patienten blev vurderet som basis patient eller kompleks. Personalets kompetencer skulle være afstemt i forhold til kompleksiteten.</p> <p>Det fremgik, at ledelsen ikke kendte til instruksen og at der ikke var en lokal beskrivelse af, hvornår en patient skiftede fra at være basis patient til at være kompleks.</p> <p>Der blev redegjort for, at man i den daglige planlægning tog hensyn til patienternes forskellige behov for pleje og behandling og at man på de ugentlige tværfaglige møder vurderede borgernes kompleksitet.</p> <p>Ledelsen redegjorde for, at der ikke var afsat tid til journalføring og at oplæring af personalet i journalføring og dokumentations systemet blev varetaget af to personaler, som havde andre opgaver. Det var en udfordring</p>

					<p>at oplære i journalføring grundet mangel på superbrugere, stort personale flow og sproglige udfordringer hos et stort antal medarbejdere.</p> <p>Det blev oplyst, at patienternes sygdomme skulle beskrives i tilstandene, men journalerne var ikke ført i overensstemmelse med instruksen.</p> <p>Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at dokumentationen generelt var mangelfuld og at der var plads til forbedring.</p>
--	--	--	--	--	--

Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		<p>Sygeplejen foretog de sygeplejefaglige vurderinger, beskrev og opdaterede dem og planlagde pleje og behandling og oprettede opgaver til hjemmeplejen.</p> <p>Der kunne ved interviewet ikke redegøres for flere problemområder der ikke var fyldestgørende vurderet og opdaterede.</p> <p>Der kunne redegøres for, at et problem der var beskrevet som et aktuelt problem var en problemstilling, som patienten havde haft i 25 år.</p> <p>Nogle problemområder var ikke vurderet, selvom vurderingerne var nødvendige at beskrive af hensyn til patienternes helbredstilstande. Personalet kunne ikke redegøre for disse.</p> <p>Der kunne ikke redegøres for, at der var foretaget en faglig vurdering af en borgers problem med lavt blodtryk og behandling med vanddrivende.</p>

					Der kunne ikke redegøres for, at der var foretaget en faglig vurdering af risikoen for at udvikle tryksår hos en patient der sad i kørestol med hudproblemer mellem ballerne.
3.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder</u>		X		<p>Der kunne i journalgennemgangen fremfindes flere aktuelle problemstillinger og risici, der ikke var vurderet og beskrevet, men som var nødvendige for at kunne foretage de nødvendige observationer, pleje og behandling.</p> <p>En patient, der sad i kørestol og havde svamp mellem ballerne manglede en vurdering af, om patienten var tryktruet ligesom pleje og behandling af svampen ikke var beskrevet. Det fremgik af medicinlisten, at patienten blev behandlet med Brentan salve.</p> <p>I en journal manglede nødvendige faglige beskrivelser af, at patienten havde haft et lavt blodtryk og var i blodtryksænkende medicin. Der manglede dokumentation af, at der var lavet aftaler med læge om væskeregistrering og fortsat vanddrivende behandling.</p> <p>I en journal var der dokumentation af, at en pårørende havde registreret kortvarige symptomer på en mulig blodprop hos sin ægtefælle. Der manglede en faglig vurdering og beskrivelse af dette, ligesom det ikke fremgik af journalen, at der var fulgt op på dette.</p>
4.	<u>Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser</u>		X		<p>I begge journaler manglede fyldestgørende beskrivelser af patienternes sygdomme i tilstandene, hvor disse skulle journalføres.</p> <p>En patient med en stomi (en kunstig åbning af tarm på maven) efter en operation hvor et sygt stykke tarm var</p>

					fjernet, manglede dokumentation af, hvad årsagen var og hvornår operationen var foregået. Det blev oplyst, at patienten havde kræft, uden at det fremgik af journalen ligesom der manglede beskrivelse af patientens øvrige sygdomme.
5.	<u>Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger</u>		X		Hos en mandlig patient med et permanent blærekateter var der i journalen beskrivelse af, at plejen skulle udføres jf. VAR (procedure værktøj til sundhedssektoren). VAR kunne tilgås af personalet på deres telefoner, som de anvendte ude ved borgerne. Dog kunne ikke al personale tilgå VAR på deres telefoner. Der manglede dokumentation af, at der var overdraget en opgave og fulgt op på en læges ordination om at registrere væske hos en borger, der fik vanddrivende, var i behandling for lavt blodtryk og havde haft målinger med lavt blodtryk.

Medicin håndtering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Interview om medicin håndtering</u>	X			
7.	<u>Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister</u>		X		Der manglende dokumentation af om insulin var administreret tre dage forinden. Dette var der ikke reageret på efterfølgende.
8.	<u>Håndtering og opbevaring af medicin</u>		X		Aktuelt og ikke aktuel medicin var hos en patient ikke adskilt. Der manglende navn og personnummer på doseringsæsker hos en patient. Der manglede anbrudsdato på en insulinpen og på en medicinsk salve.

					Begge præperater manglede også patientens navn. Den medicinske salve var ikke opbevaret korrekt, da denne blev opbevaret ved stuetemperatur, men skulle opbevares på køl.
--	--	--	--	--	---

Overgange i patientforløb

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	<u>Interview om overgange i patientforløb</u>	X			

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejen Ærø er organiseret i to teams, som dækker hele Ærø. De to teams har tværfagligt samarbejde med hjemmesygeplejen og rehabiliteringsterapeuter.
- Der ydes sundhedsfaglige ydelser hos ca. 350 patienter
- Der er ansat 39 personaler fordelt på følgende medarbejder: Social- og sundhedshjælpere, social-og sundhedsassistenter samt uflaglært personale. Der bruges eksterne vikarer.
- Hjemmeplejen varetager pleje og sundhedsfaglig behandling gennem hele døgnet.
- Hjemmeplejens social-og sundhedsassistenter har hvor morgen et 15 minutters møde med hjemmesygeplejen.
- Der afholdes tværfaglige møder fire gange om ugen, hvor hjemmesygeplejen deltager minimum en gang på et længevarende tværfagligt møde.
- Hjemmeplejen samarbejder med de tre lægehuse på Ærø.
- Ved brug for lægefaglig vurdering i aften/nat og weekender kan hjemmeplejen kontakte den lokale vagtlægeordning på Ærøskøbing Sygehus.
- Hjemmeplejen Ærø oplever udfordringer med at kunne rekruttere og fastholde personale. Der er aktuelt flere ledige stillinger og udfordringer ift. sygdom blandt fastansatte personale.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for plejeområdet 2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejder
- Der blev gennemført gennemgang af udvalgte instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet deltog:

- Bente Strange, leder af hjemmeplejen Ærø
- Charlotte Skov, leder af sygeplejen og visitationen (deltog under indledningen)
- Fire medarbejdere

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Bente Strange, leder af Hjemmeplejen
- Marianne Møller, chef for sunds- og ældreområdet
- To medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent
- Signe Boye Karlsen, sygeplejerske

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at:

- Der er fastlagte arbejdsgange for undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande, og at personalet er instrueret i de fastlagte arbejdsgange.
- Personalet for de forskellige faggrupper har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver. Dette gælder også for vikarer, ufraglærte, elever og studerende.
- Ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med behandlingsstedets instrukser, herunder at:
 - o Personalet er oplært og har adgang til relevante instrukser:
 - Instruks for ansvar- og kompetenceforhold.
 - Instruks vedrørende pludselig opstået sygdom og ulykke.
 - Instruks for fravalg af livsforlængende behandling.
 - Instruks for medicinhåndtering.
 - Instruks for sundhedsfaglig dokumentation/journalføring.
 - Instruks for hygiejne, herunder forebyggelse af infektioner og spredning af smitsomme sygdomme.
 - Nødprocedurer ved systemnedbrud.
 - o Personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
 - o Personalet er oplært i journalføring, at der er afsat tid til journalføring, og at journalføringen udføres tidstro.
 - o Journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt.
 - o Notaterne er tilgængelige for de sundhedspersoner, der deltager i pleje og behandling af patienterne.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\) \(Kapitel 3, §30 og §31\) BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

Journalføring

2. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Ved interview af ledelsen og personalet skal det fremgå, at der i nødvendigt omfang er en praksis for at:

- Vurdere patientens aktuelle problemer og risici med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder.
- Revurdere patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand.
- Lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici
- Følge op på og evaluere planlagt pleje og behandling.
- Opdatere planen for pleje og behandling ved ændringer.
- Sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

3. Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå, at:

- Patientens aktuelle problemer og risici er beskrevet i nødvendigt omfang.
- De aktuelle problemer og risici er revurderet ved ændringer i patientens tilstand.

De 12 sygeplejefaglige problemområder:

- 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
- 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
- 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
- 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe,

tænder, protese, sår.

5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at

anvende kropssprog.

6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation,

netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.

7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.

8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel,

barsel.

9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.

10) Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.

11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.

12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende,

afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

4. Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser

Ved journalgennemgang skal der fremgå:

- Et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

5. Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå, at:

- Journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf.
- Journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.
- Der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

Medicinhåndtering

6. Interview om medicinhåndtering

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at behandlingsstedet har fastlagte arbejdsgange for:

- Medicindispensering og -administration.
- At sikre identifikation af borgeren og patientens medicin.

Referencer:

- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

- [Risikosituationer for lægemidler – En guide til sikker medicinbehandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

7. Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister

Ved gennemgangen af medicinlisterne skal der fremgå følgende:

- At medicinlisterne føres systematisk og entydigt.
- At der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste.
- At der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ændring i ordinationen og/eller seponering.
- At der er behandlingsindikation for den medicinske behandling.
- Hvem der administrerer medicinen, herunder om borgerener selvadministrerende.
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke.
- Ekeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin.
- Ordinerende læges navn og/eller afdeling.

Det skal fremgå af journalen:

- Hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin og hvornår.

Referencer:

- [Veiledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Risikosituationer for lægemidler – En guide til sikker medicinbehandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

8. Håndtering og opbevaring af medicin

Ved gennemgang af medicinbeholdningen vurderes det, om håndteringen og opbevaringen opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-posser.

- Dispenseret p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis, samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin.
- Aktuell medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling er ikke overskredet.
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
- Der er adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Sundhedsstyrelsens notat vedr. undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)
- [Risikosituationer for lægemidler – En guide til sikker medicinbehandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 2022](#)

Overgange i patientforløb

9. Interview om overgange i patientforløb

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at:

- Der ved overflytning af en borgertil et andet behandlingssted i primærsektoren, samt ved overdragelse af opgaver, er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling (herunder medicin).
- Der ved indlæggelse på sygehus er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling (herunder medicin).

- Der ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren er fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling (herunder medicin) modtages og anvendes.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)

Øvrige fund

10. 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 sundhedsområdet¹. 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 sundhedspersoner² udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient³.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn⁴. 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 behandlingssteder⁵ 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](#).

¹ Se sundhedsloven § 213.

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

³ Se sundhedsloven § 5.

⁴ 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.

⁵ 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 behandlingsstedet⁶. 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 tilsynet⁷. 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, 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 patientsikkerheden⁸.

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 Tilsynsrapporter⁹. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet¹⁰. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på plejehjemsoversigten.dk.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk¹¹.

⁶ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

⁸ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁹ 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

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

¹¹ 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 delvist¹².

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 tilsynsbesøg¹³, 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.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1