

# Tilsynsrapport

## Lindhøj Plejecenter, afd. Troelskær

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn  
demens og antipsykotisk medicin  
(plejecentre)

Lindhøj Plejecenter, afd. Troelskær  
Lindøalleen 53  
5330 Munkebo

CVR- nummer: 29189706 P-nummer: 1016055197 SOR-ID: 1019081000016002

Dato for tilsynet: 03-09-2024

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

Sagsnr.: 35-2011-17602

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden ikke modtaget bemærkninger til rapporten, og vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af det indsendte materiale vurderet, at der på **Lindhøj Plejecenter, afd. Troelskær** er:

### **Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af behandlingsstedet er sket på baggrund af interview, samt journal og medicingennemgang.

Vi vurderede, at behandlingsstedet sundhedsfagligt var velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Vi har lagt vægt på, at målepunkterne for behandlingsstedets procedurer og instrukser samt dokumentation var opfyldt, men der var enkeltstående mangler i forhold til medicinhåndteringen.

Vi vurderer samlet, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og forudsætter, at behandlingsstedet opfylder vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
10. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbehandling ved behandling med antipsykotisk medicin	Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patienternes medicin ikke er overskredet
11. Journalgennemgang af medicinlister vedrørende antipsykotisk medicin	Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten

# 3. Fund ved tilsynet

## Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold i forhold til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin</u>	X			
2. <u>Interview om informeret samtykke til behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom, samt inddragelse af pårørende</u>	X			
3. <u>Interview om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom</u>	X			
4. <u>Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom</u>	X			
5. <u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemer eller risici, samt plan for pleje og behandling hos patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin</u>	X			

## Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6. <u>Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin</u>	X			
7. <u>Journalgennemgang af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin hos patienter med demenssygdom</u>	X			
8. <u>Journalgennemgang af opfølgning og evaluering af pleje til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin</u>	X			
9. <u>Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling</u>	X			

## Medicinhandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10. <u>Interview om medicinhandling</u>	X			
11. <u>Journalgennemgang af medicinlister vedrørende antipsykotisk medicin</u>		X		I den ene af de to stikprøver var handelsnavnet på Quetiapin ikke korrekt.

12.	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbehandling ved antipsykotisk medicin</u>		X		I den ene af de to stikprøver var holdbarhedsdatoen overskredet for et præparat Risperdal, der straks blev kasseret af en medarbejder.
-----	--	--	---	--	--

## Øvrige fund

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.			X	

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Afdeling Troelskær, Lindhøj Plejehjem er et behandlingssted i Kerteminde Kommune
- Lindhøj Plejehjem har syv afdelinger, hvoraf de to er demensafsnit. Tilsynet er gennemført på det ene demensafsnit, Afdeling Troelskær
- Afdeling Troelskær er ledet af Susanne Klint Jensen
- Afdeling Troelskær har 23 beboere med demenssygdom, hvoraf tre er i antipsykotisk behandling
- Afdeling Troelskær har ansat en teamleder, en centersygeplejerske, en basis sygeplejerske, 11 social- og sundhedsassistenter, 10 social- og sundhedshjælpere, ufaglærte afløsere. Undtagelsesvist benyttes eksterne vikarer
- De har et tæt samarbejde med blandt andet en plejehjemslæge samt gerontopsykiatrien.

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med demens og antipsykotisk medicin (plejecentre). Tilsynet på jeres behandlingssted var et planlagt tilsyn, på baggrund af en stikprøve.

### Om tilsynet

Ved tilsynet blev målepunkter for demens og antipsykotisk medicin (plejecentre) anvendt.

Ved tilsynet deltog Susanne Klint Jensen, leder af Afdeling Troelskær samt en sygeplejerske.

Tilsynet blev foretaget af:

- Sidsel Rohde, fysioterapeut

# 5. Målepunkter

## Behandlingsstedets organisering

### 1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold i forhold til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet om behandlingsstedets organisering herunder opgavefordeling, ansvars- og kompetenceforhold i relation til pleje og behandling af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin.

Ved interview af ledelsen/personalet skal det fremgå:

- at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver til målgruppen
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver til målgruppen
- at ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordelingen blandt personalet i arbejdet med målgruppen
- at personalet kender og følger ansvars- og opgavefordelingen i arbejdet med målgruppen

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1011 af 17. juni 2023](#)

### 2. Interview om informeret samtykke til behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom, samt inddragelse af pårørende

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet om behandlingsstedets praksis for informeret samtykke til behandling og samarbejde, samt inddragelse af pårørende.

Ved interview af ledelsen og personalet skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har en praksis for, at der informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter
- at behandlingsstedet har en praksis for, at den inhabile patient informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang patienten forstår behandlingssituationen



- at behandlingsstedet har en praksis for inddragelse og samarbejde med pårørende om pleje og behandling til inhabile patienter, når den pårørende varetager den inhabile patients helbredsmæssige interesser
- at behandlingsstedet har en praksis for, at information om pleje og behandling tilpasses patientens individuelle forudsætninger, herunder f.eks. ved at inddrage og samarbejde med pårørende til habile patienter, i det omfang, at patienterne ønsker det

Referencer:

- [Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)
- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

### **3. Interview om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom**

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom.

Ved interview med ledelse og personale skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har fokus på, i samarbejde med den behandlingsansvarlige læge, at udredning for somatisk sygdom, i nødvendigt og muligt omfang, går forud for behandling med antipsykotisk medicin
- at nonfarmakologiske metoder, i nødvendigt og muligt omfang afprøves, forud for behandling med antipsykotisk medicin
- at nonfarmakologiske metoder, i nødvendigt og muligt omfang fortsættes, under den medicinske behandling

Referencer:

- [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](#)

#### **4. Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom**

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets praksis for samarbejde med behandlingsansvarlig læge om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom.

Ved interview af ledelsen og personale skal det fremgå:

- at behandlingsstedet sikrer, at de kender og følger lægens plan for behandling med antipsykotisk medicin, herunder lægens plan for opfølgning og kontrol
- at behandlingsstedet sikrer klare aftaler med lægen i samarbejdet om vurdering og opfølgning af behandlingens virkning og bivirkning
- at behandlingsstedet sikrer, at der følges op på den iværksatte behandling med antipsykotisk medicin i henhold til behandlingsplanerne
- at behandlingsstedet sikrer, at der er klare aftaler med lægen om afprøvning, vurdering og opfølgning af nonfarmakologiske tiltag

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. , BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)
- [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](#)
- [Veiledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Veiledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

#### **5. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemer eller risici, samt plan for pleje og behandling hos patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin**

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets praksis for at foretage sygeplejefaglige vurderinger af patienternes problemer eller risici og deres behov for pleje og behandling.

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

- at foretage en vurdering af patientens aktuelle problemer og risici vedrørende demenssygdommen, symptomerne og behandlingen med antipsykotisk medicin med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder

- at lægge en plan for pleje og behandling hos patienten i forhold til demenssygdom og den aktuelle behandling med antipsykotisk medicin

Referencer:

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\)](#), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser](#), VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\)](#), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021

## Journalføring

### **6. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin**

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for vurdering af patientens aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienten, som er i behandling med antipsykotisk medicin.

Ved gennemgang af journalen skal det i nødvendigt omfang fremgå:

- at patientens aktuelle problemer og risici vedrørende demenssygdommen, symptomerne og behandlingen med antipsykotisk medicin er identificeret med udgangspunkt i vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at pleje og behandling, som er iværksat hos en patient i forhold til demenssygdom og den aktuelle behandling med antipsykotisk medicin er journalført
- at nonfarmakologiske tiltag, der er afprøvet før og efter behandlingens opstart, til forebyggelse og minimering af brug af antipsykotisk medicin, er journalført

Referencer:

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\)](#), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)

- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

## **7. Journalgennemgang af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin hos patienter med demenssygdom**

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om behandlingsstedet har journalført lægens behandlingsplan og aftaler med lægen om opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at behandlingsplaner for behandling med antipsykotisk medicin er journalført
- at aftaler med den behandlingsansvarlige læge om vurdering, opfølgning og kontrol af behandlingens virkning og bivirkning er journalført

Referencer:

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

## **8. Journalgennemgang af opfølgning og evaluering af pleje til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin**

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at journalføre opfølgning og evaluering.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til demenssygdommen og behandlingen med antipsykotisk medicin er journalført
- at ændringer i patientens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er journalført

- at behandlingsstedet har taget kontakt til en læge ved ændringer i patientens tilstand som kan give mistanke om u hensigtsmæssige bivirkninger eller utilstrækkelig virkning

Referencer:

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\)](#), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens](#), Sundhedsstyrelsen 2019
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed](#), LBK nr. 122 af 24. januar 2023
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser](#), VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\)](#), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021

## 9. Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for informeret samtykke til behandling.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- hvis patienten ikke har samtykkekompetence (ikke er habil)
- hvis patienten ikke er habil skal det fremgå, hvem der kan give stedfortrædende samtykke
- at der er informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentet samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv.](#), BEK nr. 359 af 4. april 2019
- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.](#), VEJ nr. 161 af 16. september 1998
- [Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende](#), VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\)](#), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\)](#), LBK nr. 247 af 12. marts 2024

## Medicinhåndtering

### 10. Interview om medicinhåndtering

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets praksis for håndtering af medicin.

Der er fokus på:

- at behandlingsstedet har en instruks for medicin håndtering, som er kendt og anvendt af personalet
- at personalet har den fornødne kompetence i forhold til medicin håndtering
- at personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- hvordan praksis er for dokumentation af medicinordinationer
- hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- hvordan det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af håndkøbslægemiddel, kosttilskud, telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør af medicin og risikosituationslægemidler

Referencer:

- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [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](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v, 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Risikosituationslægemidler - En guide til sikker medicin håndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)

## 11. Journalgennemgang af medicinlister vedrørende antipsykotisk medicin

Den tilsynsførende gennemgår et antal medicinlister i journalerne for at vurdere behandlingsstedets praksis for dokumentation af medicin håndtering.

Ved gennemgangen af medicinlisterne skal det fremgå:

- at de 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), ny ordination, ændringer i dato for justering af dosis, og/eller seponering.
- at der er behandlingsindikation for den medicinske behandling.
- hvem der administrerer medicinen
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN-medicin
- ordinerende læges navn

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

## 12. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbehandling ved behandling med antipsykotisk medicin

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og relevante journaler med henblik på at vurdere, hvordan sundhedspersonen/personalet i praksis sikrer forsvarlig medicinbehandling og korrekt opbevaring af medicinen.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og relevante journaler vurderes det, om medicinbehandling- og opbevaring opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/poserne
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin
- Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet
- Der er advarsel til rådighed hos patienter i målgruppen, der får injektionsbehandling med antipsykotisk medicin

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](#)
- [Risikosituationer - 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 benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

## Øvrige fund

<b>13. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>
Referencer: <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Bekendtgørelse af sundhedsloven (Kapitel 66, §213 og §215b), LBK nr. 247 af 12. marts 2024</a></li></ul>



# 6. Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige 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 administrative tilsyn er at vurdere patientsikkerheden og initiere læring ved at give behandlingsstedet anledning til at gennemgå egne instrukser eller andre retningsgivende dokumenter. 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

Tilsynet er et administrativt tilsyn. Det betyder, at vi indhenter og vurderer materiale på skriftligt grundlag. Vi varsler tilsynet samtidig med, at vi anmoder om det nødvendige materiale til brug for tilsynet. Hvis det under sagens behandling skulle vurderes nødvendigt at foretage et tilsynsbesøg på behandlingsstedet, vil I modtage en separat varslings herom. Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsyn. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varslings, men kan foretages med kortere varsel eller helt uvarslet.

Vores tilsyn tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, og 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. Det fremgår af målepunkterne, hvilke oplysninger mv., vi lægger vægt på.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vi vurderer, 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 måtte have 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 ikke den endelige rapport, når tilsynet er gennemført som et administrativt tilsyn.

Et eventuelt påbud vil blive offentliggjort på vores hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) samt på [sundhed.dk](https://sundhed.dk)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</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 tilsyn 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 med krav om, at virksomheden skal indstilles helt eller delvist<sup>7</sup>.

Vi kan følge op på et påbud 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 et tilsynsbesøg<sup>8</sup>.

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

## Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til [modstrid@stps.dk](mailto:modstrid@stps.dk).

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>8</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1