

Tilsynsrapport SLB Lungemedicinsk Ambulatorium

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

TeleKOL 2024

SLB Lungemedicinsk Ambulatorium
Beriderbakken 4
7100 Vejle

CVR- nummer: 29190909 **SOR-ID:** 247611000016008

Dato for tilsynsbesøget: 10-12-2024

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

Sagsnr.: 35-2011-19163

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **10-12-2024** vurderet, at der på **SLB Lungemedicinsk Ambulatorium** er

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer og interview vedrørende TeleKOL ved det aktuelle tilsyn.

Vi konstaterede, at alle målepunkter var opfyldt, og vi identificerede ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Den interviewede patient oplevede stor tryghed og tilfredshed ved at anvende TeleKOL i sit behandlingsforløb.

Vi afslutter tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview af ledelse og personale om organisering, ansvars- og kompetenceforhold	X			
2.	Interview vedrørende samarbejde med den/de behandlingsansvarlige læger	X			

Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Interview om overlevering og indhentning af nødvendige oplysninger	X			

Øvrige fund

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

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Lungemedicinsk ambulatorium er en del af Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus, under Sygehus Lillebælt.
- Lungemedicinsk Ambulatorium, har ansat 13 speciallæger i lungemedicin, heraf én professor i KOL, og 30 lungesygeplejersker.
- Til at varetage TeleKOL er der dedikeret to speciallæger og to lungesygeplejersker, som har deltaget i certificeret TeleKOL-kursus.
- TeleKOL startede op i februar 2024
- Der indgår aktuelt cirka 30 patienter i TeleKOL.
- Ambulatoriet har for nyligt omorganiseret varetagelsen af TeleKOL. Behandlingsansvaret har hidtil ligget ved patientens praktiserende læge, men lungemedicinsk ambulatorium har besluttet, at de fremadrettet vil beholde behandlingsansvaret for deres patienter i TeleKOL. Behandlingsansvaret kan dermed enten være i Lungemedicinsk Ambulatorium eller hos patientens praktiserende læge. Beslutningen om behandlingsansvaret bliver taget på en månedlig intern tværfaglig konference i Lungemedicinsk Ambulatorium.
- Inklusionskriterier for TeleKOL: En lægefaglig vurdering af, om patienten er egnet til TeleKOL, herunder blandt andet udelukkelse af multisygdom, hvor KOL ikke er den dominerende sygdom, patienterne skal have MitID og kunne håndtere det tekniske set-up.
- Monitoreringsansvaret lå i kommunerne ved den lokale hjemmesygepleje, og dermed er det hjemmesygeplejen, der har ansvar for bestilling, modtagelse og oplæring i det telemedicinske udstyr i patientens hjem (Telma).
- Desuden har hjemmesygeplejen ansvar for at patienten oplæres i at måle vitale værdier (ilt-saturation og puls), vægt, CAT-score, og scoresystem for ekspektorat, og endelig oplæres de i træningsøvelser.
- Monitoreringsansvaret ligger ligeledes hos hjemmesygeplejen med almen praksis eller lungeambulatoriet som behandlingsansvarlig.
- Der er ikke integration mellem de indrapporterede data i Telma og EPJ-Syd, men som organiseringen er, tilgår alle de indrapporterede data hjemmesygeplejen.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for TeleKOL 2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere

- Der blev gennemført interview over telefon af en patient, som anvender TeleKOL i sit behandlingsforløb, da der var udfordringer med teknikken vedrørende opringning over skærm. Der var planlagt yderligere et interview, men patienten besvarede ikke vores opkald.

Ved tilsynet og/eller den afsluttende opsamling deltog:

- Ejler Ejlersen, cheflæge
- Britt Overgaard, chefsygeplejerske
- Kirse Bock, ledende overlæge
- Mette Schmidt Møller, oversygeplejerske
- En lungesygeplejerske
- En kvalitetskoordinator
- En risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Mette Jørgensen, specialkonsulent
- Jette Videbæk Le, afdelingslæge
- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske
- Tommy Midtgaard Jensen, overlæge

4. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Interview af ledelse og personale om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen/ledelsens repræsentanter samt personale om organisering samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Ved interview af ledelse og personale er der fokus på, at der kan gøres rede for:

- kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder vikarer
- brugen af delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, herunder eventuelle rammedelegationer på behandlingsstedet
- hvordan akutte tilstande håndteres, herunder relevant henvisning - fx hvis en patient bliver fysisk og/eller psykisk akut dårlig
- hvordan der sikres patientsikker brug af apparatur og digital kommunikation.

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](#)
- [Vejledning om ansvarsforhold m.v. ved brug af telemedicin mellem sundhedspersoner, VEJ nr. 9796 af 8. oktober 2021](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

2. Interview vedrørende samarbejde med den/de behandlingsansvarlige læger

Tilsynsførende interviewer ledelse og relevant personale, med henblik på at vurdere deres samarbejde med den/de behandlingsansvarlige læger.

Det er ledelsens ansvar at sikre, at der foreligger aftaler omkring behandling og kontrol af sygdomme.

Ved interview skal følgende fremgå:

- Hvorledes der sikres henvisning og opfølgning, hvor det er relevant

- Hvad proceduren er for kontakt til den/de behandlingsansvarlige læger ved kendskab til eller mistanke om, at en patient lider af sygdomme eller sygdomstilstande, som kontraindicerer eller som kan påvirkes ugunstigt af den tilbudte behandling.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

Overgange i patientforløb

3. Interview om overlevering og indhentning af nødvendige oplysninger

Tilsynsførende interviewer relevant personale om, hvordan de sikrer overlevering og indhentning af nødvendige oplysninger til og fra andre relevante sundhedspersoner fx patientens alment praktiserende læge.

Det kan fx være behandlingsplaner og referenceværdier.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

Øvrige fund

4. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1015 af 05. september 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.

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.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1