



# Tilsynsrapport

## Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus Grindsted

Reaktivt tilsyn, 2019

**Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus Grindsted  
Engparken 1  
7200 Grindsted**

CVR- eller P-nummer: 451501000016002

Dato for tilsynsbesøget: 9. april 2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9011-3183/1

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringssvar fra direktionen på Sydvestjysk Sygehus.

I høringssvaret beskriver direktionen hvilke tiltag, der blev iværksat efter tilsynet d. 9. april 2019. Det drejer sig om ugentlige journalaudits udført af eksterne læger og sygeplejersker, afholdelse af forbedringsworkshop med fokus på stuegang, daglig kvalitetsopfølgning på den læge- og sygeplejefaglig journalføring, daglig medicinafstemning med involvering af farmakonom samt daglig lægefaglig audit af epikriser. Det er dog styrelsens vurdering, at tiltagene ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret.

Styrelsen vurderer således, at påbuddet af 6. februar 2019 ikke kan ophæves.

Påbud offentliggøres separat på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på sundhed.dk. Er påbuddet ikke længere offentliggjort, har styrelsen efterfølgende konstateret, at påbuddet er blevet efterlevet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 9. april 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

### **Større problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Den 9. april 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et reaktivt tilsyn på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus Grindsted som opfølgning på påbud givet d. 6. februar 2019, på baggrund af et planlagt tilsynsbesøg d. 11. oktober 2018. Påbuddet havde fokus på patientsikkerheden på følgende områder: Journalføring, håndtering af parakliniske undersøgelser, sygeplejefaglige vurderinger, overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt epikriser. De fire områder omfattede i alt fem målepunkter, hvor styrelsen ved det planlagte tilsyn fandt større problemer af betydning for patientsikkerheden. Derudover fik afsnittet henstilling om at sikre, at der er indhentet informeret samtykke til behandling inden udført behandling – herunder at patienten er informeret om evt. risici for komplikationer – samt at dette dokumenteres i journalen.

Vurderingen af patientsikkerheden på Medicinsk Sengeafsnit ved tilsynet tog afsæt i de målepunkter, som var relevante i henhold til påbuddet samt målepunktet vedrørende informeret samtykke. Vurderingen er

baseret på gennemgang af journaler, supplerende information fra det kliniske personale samt drøftelse med ledelsen. I alt syv journaler blev gennemgået, hvoraf fire journaler var blevet fremsendt til styrelsen og blev vurderet forud for tilsynet og i samarbejde med læger og sygeplejersker under tilsynet. Under tilsynet blev det oplyst, at der var udarbejdet en ny skabelon for udarbejdelse af epikriser, som var ved at blive implementeret. Epikriser fra de journaler, som styrelsen havde modtaget forud for tilsynet var derfor ikke udarbejdet i henhold til den nye skabelon. Styrelsen besluttede derfor, efter tilsynet, at anmode om at få tilsendt yderligere tre journaler, hvor epikriserne blev vurderet i forhold til målepunktet.

Ved tilsynet blev der konstateret færre fund i relation til de enkelte målepunkter sammenlignet med fundene ved det planlagte tilsyn d. 11. oktober 2018. Således viste de nye journaler tegn på forbedringer i patientsikkerheden på afsnittet.

Målepunkterne vedrørende håndtering af parakliniske undersøgelser og sikker overflytning mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier blev vurderet som opfyldte ved tilsynet.

Derudover kunne der ses forbedringer i forhold til de sygeplejefaglige vurderinger samt de epikriser, der blev tilsendt efter tilsynet, idet der var færre fund i journalerne end ved det første tilsyn. For disse to områder var der også iværksat og implementeret handleplaner. Handleplanen for forbedring af stuegangskoncept, herunder journalføring var ikke implementeret endnu, hvilket journalerne bar præg af. Forbedring af stuegangskoncept ville blive iværksat på en workshop i slutningen af april 2019. Det må forventes, at når handleplanen vedrørende forbedret stuegangskoncept er implementeret, vil det føre til patientsikre kliniske processer i relation til de målepunkter, som blev lagt til grund herfor.

Der var således fortsat mangler i journalerne i relation journalføring, sygeplejefaglige vurderinger og epikriser. Derudover var der fortsat fund relateret til dokumentation af indhentelse af informeret samtykke til behandling.

Styrelsen vurderer overordnet, at der er sket en forbedring af patientsikkerheden, men at påbuddet endnu ikke kan ophæves. Nogle mangler er udbedret, og der er en god udvikling i gang med betydelig ledelsesmæssig opmærksomhed. Det må endvidere forventes, at en fuld implementering af handleplanerne vil sikre, at afdelingen fremadrettet vil leve op til de fastlagte minimumskrav for patientsikkerheden. Der er imidlertid fortsat alvorlige fund, som afspejler en utilstrækkelig faglig opmærksomhed vedrørende behandlingen af komplekse medicinske patienter, hvorfor påbuddet fastholdes.

## Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

- I en ud af fire journaler var den sygeplejefaglige dokumentation mangelfuld.
- I en ud af fire journaler var opfølgningen på patientens medicin mangelfuld.
- I to ud af fire journaler var der ikke dokumenteret informeret samtykke til behandling.
- I seks ud af syv journaler var der mangler i epikriserne.

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

## Krav

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer foreligger (målepunkt 9)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der fulgt op på patientens medicin ved indlæggelse og udskrivelse, herunder at medicinen er afstemt (målepunkt 11)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der ligger en fyldestgørende epikrise ved udskrivelsen (målepunkt 17)

Styrelsen har i forbindelse med tidligere tilsynsbesøg også stillet krav om, at behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der følges op på resultater af parakliniske undersøgelser. Endvidere at behandlingsstedet skal sikre, at det ved overflytning af en patient fremgår af journalen, at den modtagne enhed har fulgt op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytningen. Styrelsen har ved det opfølgende tilsyn ikke konstateret fund vedrørende dette, men forudsætter at behandlingsstedet fortsat fremadrettet efterlever disse krav.

Styrelsen finder på baggrund af fundene ved det opfølgende tilsynsbesøg ikke grundlag for at ophæve påbuddet på det foreliggende grundlag. Se nærmere i vedlagte høringsbrev.

## Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver fortsat anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed giver følgende henstilling:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er indhentet informeret samtykke til behandling inden udført behandling – herunder at patienten er informeret om evt. risici for komplikationer – samt at dette dokumenteres i journalen. (målepunkt 13)

Styrelsen forudsætter, at behandlingsstedet efterlever ovennævnte henstilling og vil i den efterfølgende opfølgning undersøge dette forhold på ny.

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 6. februar 2019 på baggrund af et planlagt tilsynsbesøg d. 11. oktober 2018 et påbud til Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, Medicinsk Sengeafsnit med følgende indhold:

- 1) At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra dags dato.
- 2) At sikre en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser i overensstemmelse med vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser fra dags dato.
- 3) At sikre, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra dags dato.
- 4) At sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse fra dags dato.

Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, Medicinsk Sengeafsnit fik henstilling om at sikre, at der er indhentet informeret samtykke til behandling inden udført behandling – herunder at patienten er informeret om evt. risici for komplikationer – samt at dette dokumenteres i journalen.

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

1. Den sygeplejefaglige vurdering og dokumentation af patienternes aktuelle og potentielle problemer
2. Den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og opfølgning herpå
3. Den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende informeret samtykke til behandling
4. Den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende opfølgning på parakliniske undersøgelser
5. Den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende sikker overflytning mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier
6. Fyldestgørende epikriser ved udskrivelsen

## 3. Materiale og fund

---

[↑ Tilbage til vurdering](#)

### Fund fra indhentet materiale samt oplysninger givet under tilsynet

Til oplysning af sagen fik styrelsen tilsendt fem journaler fra Medicinsk Sengeafsnit. Journalerne omhandlede de seneste fem afsluttede forløb for patienter med diabetes frem til 19. marts 2019, hvor tilsynet blev varslet. Den ene af de fem journaler omhandlede et patientforløb, der var blevet afsluttet kort før påbuddet var blevet udstedt d. 6. februar 2019. Denne journal indgik derfor ikke i tilsynet og tilsynet er dermed baseret på gennemgang af de fire tilsendte journaler. De fire journaler blev vurderet af de tilsynsførende forud for tilsynet d. 9. april 2019 i forhold til de seks fokusområder. De journaler, hvor styrelsen ikke havde fundet de relevante oplysninger, blev på tilsynet gennemgået med læger og sygeplejersker fra Medicinsk Sengeafsnit.

Ved tilsynet blev ledelsen interviewet om status for forbedring af patientsikkerheden i forhold til styrelsens påbud. Sygehusledelsen havde uopfordret tilsendt styrelsen en handleplan for arbejdet i forbindelse med partshøringen over udkast til tilsynsrapporten for det sundhedsfaglige tilsyn den 11. oktober 2018. Denne blev gennemgået sammen med ledelsen ved tilsynets start.

Det blev oplyst, at der var udarbejdet en ny skabelon for udarbejdelse af epikriser, som var ved at blive implementeret. Epikriser fra de journaler, som styrelsen havde modtaget forud for tilsynet var derfor ikke udarbejdet i henhold til den nye skabelon. Styrelsen besluttede derfor, efter tilsynet, at anmode om at få tilsendt yderligere tre journaler, hvor epikriserne blev vurderet i forhold til målepunktet. De tre journaler, der blev anmodet om, var dels to journaler på patienter, som var udskrevet samme dag som tilsynet, og hvor epikriserne var blevet fremvist ved tilsynet. Derudover blev der anmodet om en tredje journal, der skulle være fra samme periode som tilsynet blev gennemført og hvor patienten havde diabetes.

Det samlede dokumentationsgrundlag på tilsynet var således syv journaler, hvoraf de tre alene blev anvendt til vurdering af epikriserne.

Udover en handleplan vedrørende epikriser havde afsnittet også en handleplan vedrørende forbedring af den sygeplejefaglige dokumentation. Denne handleplan var implementeret i slutningen af februar. Endelig havde afsnittet iværksat et arbejde med at gennemarbejde og styrke stuegangskonceptet, herunder forbedre journalføring, opfølgning på parakliniske undersøgelser og sikre overgange i patientforløb. Der var holdt indledende møder, men handleplanen var ikke implementeret endnu, da der var planlagt en forbedringsworkshop i slutningen af april 2019.

## Fund fra tilsynsbesøg d. 9. april 2019 og efterfølgende journalgennemgang

### Patientforløb og journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I en ud af fire journaler var den sygeplejefaglige dokumentation mangelfuld. I en journal var patientens væskebehov ikke beskrevet, men patienten fik intravenøs væske og der blev ført skema over patientens daglige væskeindtag.

### Medicinhandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u>		X		I en ud af fire journaler var ordination af patientens medicin og opfølgning herpå mangelfuld. Patienten fik under indlæggelsen ordineret det stærkt smertestillende og afhængighedsskabende lægemiddel tbl. Tramadol og blev udskrevet med det uden, der var lagt en plan for opfølgning. Samme patient fik af en sygeplejerske i nattevagt udleveret smertestillende og afhængighedsskabende medicin tbl. Oxynorm, uden at der var en lægelig ordination eller rammedelegation for lægemidlet forelå. Afdelings- og sygehusledelse tog stærk afstand herfra og vil umiddelbart sikre ledelsesmæssig opfølgning med indskærpelse overfor plejepersonalet.

### Patienters retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13: <u>Journalgennemgang med henblik på</u>		X		I to ud af fire journaler var informeret samtykke mangelfuld.

	<u>vurdering af informeret samtykke til behandling</u>				<p>I en journal var patienten påbegyndt ny fast medicinsk behandling med det syrehæmmende lægemiddel tbl. Pantoprazol uden at det var dokumenteret i journalen, hvilken information, der var givet til patienten og om patienten havde samtykket.</p> <p>I en anden journal manglede dokumentation af hvilken information, der var givet til patienten ved opstart i behandling med stærk smertestillende og afhængighedsskabende medicin tbl. Tramadol, og hvorvidt patienten havde givet samtykke hertil.</p>
--	--	--	--	--	---

## Overgange i patientforløb

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15:	X			
16:	X			
17:		X		<p><i>I alle fire journaler fremsendt forud for tilsynet var epikriserne mangelfulde.</i></p> <p>I en epikrise var det ikke beskrevet, at patienten under indlæggelsen havde fået ekstra kaliumtilskud to gange under indlæggelsen pga. for lav kalium i blodet. Derudover stod der i epikrisen, at patienten skulle til opfølgning hos egen læge, men det var ikke beskrevet om patienten var informeret om dette.</p> <p>I en anden epikrise var der ingen beskrivelse af, at patienten var startet op i afhængighedsskabende medicin (tbl. tradolan). Derudover fremgik det ikke, at patienten skulle følges op hos egen læge.</p> <p>I den tredje epikrise blev patienten udskrevet med panodil med indikationen</p>



					<p>febernedsættende på trods af, at patienten ikke længere havde feber.</p> <p>I den fjerde epikrise var der ingen slutdato på antibiotisk behandling og det fremgik ikke, hvad patienten var informeret om i relation til ophør af antibiotisk behandling.</p> <p><i>I en ud af tre af journalerne fremsendt efter tilsynet</i> var epikrisen mangelfuld. I epikrisen var INR (blodprøve vedr. koagulationsfaktor) beskrevet med en forhøjet værdi på 5,8. Denne værdi fremgik ikke af blodprøvesvarene fra indlæggelsen og der var således uoverensstemmelse mellem epikrise og blodprøvesvar.</p>
--	--	--	--	--	--

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Medicinsk Sengeafsnit i Grindsted er en del af Medicinske Afdeling på Sydvestjysk Sygehus med reference til områdeledelsen. Områdeledelsen består af ledende overlæge Torben Knudsen og ledende oversygeplejerske Conny Olesen med base på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg.
- Medicinsk Sengeafsnit er normeret til 24 patienter. Patienterne har hovedsageligt almenmedicinske problemstillinger. Medicinsk Sengeafsnit modtager primært patienter fra Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, men også fra andre sygehuse i Region Syddanmark.
- Ledende overlæge Torben Knudsen har det lægefaglige ansvar for behandlingen på Medicinsk Sengeafsnit i Grindsted, der i det daglige ledes af afdelingssygeplejerske Karina Holt.
- Det er primært speciallæger i udefunktion fra Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, der varetager den lægelige behandling på det medicinske afsnit i Grindsted døgnet rundt. Lægerne varetager typisk funktionen to dage i træk hver anden måned. Derudover er der en enkelt speciallæge, der fast er på afsnittet flere dage om ugen. Der er ingen uddannelseslæger.

### Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsyn. Til oplysning af sagen er anvendt følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Journalgennemgang med afklarende drøftelser med to læger og to sygeplejersker

### Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til:

- Udviklingssygeplejerske, Medicinsk Afdeling Ingeborg Havskov
- Ledende Overlæge, Medicinsk Afdeling Torben Knudsen
- Lægefaglig direktør Anna-Marie Bloch Münster
- Sygeplejefaglig direktør Susanne Lauth
- Oversygeplejerske, Medicinsk Afdeling Conny Olesen
- Afdelingssygeplejerske, Medicinsk Afdeling, Grindsted Sygehus Karina Holt
- Kvalitetskonsulent, Kvalitets- og Forbedringsafdelingen Mille Hellestrup Sørensen
- Teamleder, Kvalitets- og Forbedringsafdelingen Anne Zierau Kudsk

### Tilsynsbesøget blev foretaget af:

Janne Lehmann Knudsen, overlæge, ph.d., MHM  
Birgitte Dreyer Sørensen, specialkonsulent, sygeplejerske

## 5. Bilag

---

# Uddybning af målepunkter

### Patientforløb og journalføring

#### **9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere den sygeplejefaglige dokumentation, om der som minimum fremgår en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.

Der fokuseres på, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

## Medicinhandling

### 11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om der er ordineret og fulgt op på patienternes medicin.

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

- om den medicin, patienten tager ifølge journalen er afstemt
- at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse
- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodsukkerkontrol eller anden kontrol.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

## Patienters retsstilling

### 13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår af journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling.

Stiltiende samtykke til almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, fx rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, stetoskopi osv. skal ikke journalføres.

Det skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten inden en udført behandling har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.

Ved mindre indgribende og ukomplicerede operative indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici, uden at det specificeres nærmere. Ved et relativt simpelt elektivt indgreb i lokalbedøvelse vil det almindeligvis være tilstrækkeligt, hvis det er journalført, at patienten forud for indgrebet er blevet informeret om dette og har givet sit samtykke hertil. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, Afsnit III, Patienters retsstilling](#)

[Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 665 af 14. september 1998](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

## Overgange i patientforløb

### **15: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.

Herunder vurderes det, om svar på relevant akut billeddiagnostik foreligger rettidigt, og om der bliver taget stilling til resultatet heraf.

Endvidere undersøges det, om der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser, og om der ved behov er fulgt op med ny prøve. Det vurderes, om udskrivende sygehus/afdeling har taget stilling til opfølgning på afvigende parakliniske fund efter udskrivelse og uventede svar på bifund.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

### **16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overflytning mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår, hvorfor patienten er flyttet og hvilken status patienten har ved overflytningen.

Al relevant sundhedsfaglig information videregives ved overflytning af en patient. Personalet på den overflyttende afdeling skal sikre videregivelsen af oplysningerne samt at informationen er opdateret og følger patienten. Det skal sikres, at der er sket overlevering af oplysninger om medicin, m.m. ved overflytning fra én afdeling til en anden.

Personalet på den modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger og øvrige planer iværksat inden overflytning.

Ved gennemgang af journaler er der fokus på:

- om der er fulgt op på behandlingsplaner (ordinationer, henvisninger, behandlingsjusteringer m.v.) iværksat inden overflytning
- om der foreligger notater om opfølgning på målte afvigende parakliniske undersøgelser, somatisk komorbiditet samt på udvikling heri
- om der er fulgt op på parakliniske undersøgelser bestilt inden overflytning.

Ovenstående vurderes også ved overflytning fra sengeafdeling til ambulante forløb.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

### 17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om planer for opfølgning efter udskrivelse er beskrevet fyldestgørende i forhold til at sikre patientens videre behandlingsforløb. Som udgangspunkt skal en epikrise indeholde:

- kort resumé af forløbet, herunder diagnoser, væsentlig behandling og udførte undersøgelser, evt. prognose samt væsentlige overvejelser og fund. Desuden skal epikrisen indeholde vigtige parakliniske undersøgelsesresultater (billeddiagnostik, laboratorieresvar, patologisvar), hvor dette giver anledning til opfølgning.
- medicinstatus. Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, skal lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed samt evt. administrationsvej altid fremgå.
- ikke-afsluttede undersøgelser. Væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelsen, eftersendes – hvilket skal fremgå af epikrisen.

Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi, skal epikrisen indeholde oplysninger om:

- behandlingsplan med oplysninger om efterbehandling og efterkontrol, herunder behov for videre udredning efter udskrivelsen
- medicinsk behandlings varighed, begrundelse for ændring i medicinen, herunder seponering af medicin og behov for opfølgning
- hvilken information der er givet til patienten.

Ved patientkritisk behov for opfølgning (ved mistanke om cancer, ved iværksat behandling, der kræver hurtig paraklinisk opfølgning som AK-behandling m.v.) er det ikke tilstrækkeligt at skrive behov for opfølgning i journalen. Udskrivende afdeling har selvstændigt ansvar for at sikre, at opfølgning sker. Patienten kan ikke gøres eneansvarlig for opfølgning, og det er ikke tilstrækkeligt at forvente, at egen læge har læst epikrise og sikrer opfølgning på kritiske tilstande.

Referencer:

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar, samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Udover de planlagte, tematiserede tilsyn har styrelsen som hidtil et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol, som kan gennemføres enten i form af tilsynsbesøg eller ved indhentning af materiale og skriftlig korrespondance, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, klagesager, medieomtale eller som opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der er givet påbud.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Risikobaseret tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelserne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

## Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsyn er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet.

---

<sup>1</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>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2 og § 213 c

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

## Indhentning af materiale

Til brug for oplysning af patientsikkerheden på behandlingsstedet kan styrelsen indhente og gennemgå forskelligt materiale. Det kan fx dreje sig om gennemgang af styrelsens egne sager ift. behandlingsstedet (tidligere klage- og tilsynssager) samt indhentning af journaler og instrukser. Derudover kan styrelsen have dialog med typisk ledelsen på behandlingsstedet i form af møder samt indhentning af udtalelser og redegørelser. Endelig vil styrelsen normalt gennemgå offentligt tilgængelige internetportaler m.m. for at indhente oplysninger vedr. behandlingsstedet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>4</sup>.

## Tilsynsbesøg

I mange reaktive tilsynssager gennemføres et tilsynsbesøg. Et reaktivt tilsynsbesøg kan være både varslet og uvarslet. Uvarslede tilsynsbesøg bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et reaktivt tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet<sup>5</sup>. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>6</sup>.

## Afrapportering

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet. Rapporten omfatter hele tilsynet, herunder også den afdækning og indhentning af informationer, som kan ligge udover selve tilsynsbesøget. Hvis der gennemføres et tilsynsbesøg som led i tilsynet, får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering som afslutning på besøget. Hvis der er tale om et reaktivt tilsyn, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og reaktive tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b. Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger.

Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen handleplanen eller anden fremsendt dokumentation, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt man har indsendt materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt kravene. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

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

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3



Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.<sup>7</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>8</sup>.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende 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

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de gennemgåede målepunkter. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan 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 Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.<sup>9</sup>

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde 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>10</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

<sup>8</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1