



Tilsynsrapport De Særlige Pladser i Psykiatrien, Afsnit S4 – Vordingborg, Psykiatrien, Region Sjælland

Opfølgende tilsyn 2021

De Særlige Pladser, Psykiatrien Syd – Vordingborg
Færgegaardsvej 15
4760 Vordingborg

CVR- nummer: 29190658 SOR-ID: 450231000016003

Dato for tilsynsbesøget: 8. juni 2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2011-5836

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget instruksen "Rammedelegation for procedurer som PVK, blodsuktermåling, sonde og andre mindre operative indgreb i Psykiatrien Syd". Behandlingsstedet har i partshøringssvaret oplyst, at instruksen er implementeret.

Styrelsen har vurderet det indkomne materiale og vurderer, at instruksen er tilstrækkelig.

Styrelsen vurderer, at der ved tilsynsbesøget den 8. juni 2021 var tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og at der ikke er grundlag for at opretholde påbuddet. Styrelsen har derfor ophævet påbud af 16. april 2021. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 8. juni 2021 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Ved tilsynet den 8. juni 2021 undersøgte styrelsen patientsikkerheden på De Særlige Pladser (S4) i Psykiatrien Syd, Region Sjælland for at undersøge om påbuddet af 16. april 2021 var blevet efterlevet. Tilsynet blev tilrettelagt med henblik på at vurdere de 13 målepunkter, der var omfattet af påbuddet.

Tilsynet konstaterede, at behandlingsstedet intensivt havde arbejdet med at forbedre patientsikkerheden og at der var sket tydelige forbedringer siden første tilsynsbesøg den 25. november 2020. Der var indsat en ny afdelingsledelse som i et tæt samarbejde med afdelingsledelsen, Psykiatrien Syd, har stået i spidsen for arbejdet. Der var sikret en nærværende ledelse, klar ansvarsfordeling samt forbedring af sundhedsfaglige kompetencer og behandlingsfora. Indsatsen havde skabt klarhed i organisationen og tryghed blandt medarbejderne med henblik på at varetage behandlingen patientsikkert.

Der manglede en instruks for delegation af lægeforbeholdte opgaver vedrørende mindre operative procedurer, som fx blodprøver. I praksis blev kravet om instruktion og tilsyn af medhjælp efterlevet. De øvrige målepunkter var opfyldt.

Behandlingsstedets organisering

Den regionale instruks vedrørende personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling var implementeret og konkrete funktionsbeskrivelser forelå. Der var ledelsesmæssig fokus på at medarbejderne havde kendskab til relevante faglige instrukser, og at instrukserne var implementeret.

Det fremgik ved interview med personalet, at der var klarhed over ansvar og opgaver, samt hvem der havde ansvaret for at dokumentere og følge op på beslutninger truffet i fælles fora.

Patientforløb, journalføring, patientforløb og medicinhandling

Team-Site var blevet nedlagt, og oplysningerne heri var blevet en integreret del af journalen i Sundhedsplatformen. Den regionale instruks vedrørende journalføring var implementeret. Det fremgik ved interview med personalet, at der var arbejdet målrettet med den sundhedsfaglige dokumentation og journalaudits blev gennemført for at sikre korrekt journalføring.

Ved journalgennemgang fremgik den indledende lægefaglige vurdering, herunder sygehistorie, misbrugsanamnese og medicingennemgang, ligesom der var udarbejdet fyldestgørende psykiatriske behandlingsplaner for patienterne. Der forelå relevante sygeplejefaglige vurderinger af patientens aktuelle og potentielle problemer samt dokumentation for aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

De nationale faglige vejledninger for behandling med antipsykotiske og afhængighedsskabende lægemidler var implementeret og ved interview fremgik det, at personalet kendte og anvendte dem. Ved journalgennemgang var der ingen fund på området.

Samlet fremstod behandlingsstedet velorganiseret med gode procedurer, en høj grad af systematik og en velfunderet tværfaglighed. Instrukser og journalføring var optimeret, og der var sikret systematisk ledelsesmæssig opfølgning med efterlevelse af de faglige retningslinjer. Styrelsen vurderer på denne baggrund, at der samlet er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

På baggrund af interview samt gennemgang af journaler og instrukser skal følgende fremhæves:

Alle målepunkter var opfyldt på nær målepunkt 5 om rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhed. Den tilstedeværende instruks manglede beskrivelse af opgavevaretagelsen vedrørende blodprøvetagning.

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

Henstillinger

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en fyldestgørende skriftlig instruks for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhedsområde (målepunkt 5)

Behandlingsstedet har i partshøringsperioden indsendt en skriftlig instruks for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhed, som styrelsen vurderer er tilstrækkelig.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

2.1 Begrundelse for tilsyn

På baggrund af tilsynsbesøg den 25. november 2020 og 5. januar 2021 gav Styrelsen for Patientsikkerhed den 16. april 2021 et påbud til De Særlige Pladser i Psykiatrien, afsnit S4 – Vordingborg, Psykiatrien, Region Sjælland, om at sikre:

1. at der foretages tilstrækkelige lægefaglige vurderinger, herunder sikre at der optages en tilstrækkelig sygehistorie og misbrugsanamnese, at der foretages tilstrækkelige medicingennemgange og at der udarbejdes fyldestgørende psykiatriske behandlingsplaner, fra den 16.april 2021.
2. at behandling med antipsykotiske og afhængighedsskabende lægemidler varetages forsvarligt, fra den 16.april 2021.
3. at der er gennemført tilstrækkelig, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for alle aktuelle og nytillkomne patienter, herunder at der udarbejdes og implementeres en instruks herfor, fra den 16. april 2021.
4. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af tilstrækkelig instruks herfor, fra 16. april 2021.06.04
5. tilstrækkelig kompetence, ansvars- og opgavefordeling på De Særlige Pladser i Psykiatrien, afsnit S4 – Vordingborg, Psykiatrien Region Sjælland, herunder udarbejde og implementere en instruks herfor og sikre tilstrækkelig oplæring og instruktion af medarbejderne fra den 16. april 2021.

Det blev ved afgørelsen oplyst, at påbuddet kunne ophæves, når styrelsen ved at nyt tilsynsbesøg havde konstateret, at påbuddet var efterlevet. Det blev videre oplyst, at styrelsen som led i opfølgningen på påbuddet ville afholde et møde med De Særlige Pladser.

Mødet blev afholdt den 4. maj 2021. Det havde til formål at bidrage til dialog og læring, og at give styrelsen en status på arbejdet med efterlevelsen af påbuddet forud for et opfølgende tilsynsbesøg. På mødet deltog foruden repræsentanter fra styrelsen, repræsentanter fra De Særlige Pladser og fra Psykiatrien Syd. Forud for mødet havde ledelsen på De Særlige Pladser fremsendt reviderede instrukser og en procesplan med angivelse af initiativer, der var iværksat på stedet, herunder en tidsramme for implementering af initiativerne.

Der blev efterfølgende afholdt et telefonmøde mellem medarbejdere i Psykiatrien Syd og styrelsens tilsynsførende for at afklare de formelle krav til instrukserne.

Det opfølgende tilsynsbesøg blev gennemført den 8. juni kl.9.00-16.00.

Forud for tilsynet modtog styrelsen reviderede instrukser og supplerende oplysninger.

2.2 Metode og materiale

Vurderingen af de relevante målepunkter er baseret på interview af ledelse og medarbejdere, gennemgang af instrukser og journaler samt supplerende materiale tilsendt forud for tilsynet og udleveret på ved tilsynsbesøget.

Ud over dokumenter, der omhandler nedenstående forhold, modtog styrelsen oplysninger om den aktuelle bemanning og vakante stillinger samt en liste over aktuelt indlagte patienter.

Der blev inddraget relevante instrukser/retningsgivende dokumenter for:

- Patientforløbet
- Kompetenceforhold, ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder
 - job-og funktionsbeskrivelser
 - vagtinstruks for læger med tjeneste i Psykiatrien Syd
- Introduktion og oplæring af nye medarbejdere
- Indledende lægefaglig vurdering
- Vurdering og behandling af misbrug
- Medicingennemgang, herunder instruks om udvidet medicingennemgang for indlagte patienter i Psykiatrien Region Sjælland
- Psykiatriske behandlingsplaner
- Sygeplejefaglig vurdering og opfølgning herpå, herunder tjekliste og patientinformation til patienter i Psykiatrien Syd
- Vurdering af selvmordsrisiko
- Behandling med antipsykotiske og afhængighedsskabende lægemidler inkl. vurdering af effekt og bivirkninger, herunder instruks om afhængighedsskabende medicin i Psykiatrien Syd
- Opfølgning på afvigende prøvesvar
- Journalføring, herunder instruks om informeret samtykke

Tjeklister og vurderingsskemaer med orientering i patientplaner til personalets daglige brug samt auditskemaer med oversigt over gennemførte audits og resultater for juni måned blev udleveret på tilsynsdagen.

3. Fund fra tilsynsbesøget

Organisering af behandlingsstedet.

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	Interview af ledelsen om organisering, ansvars- og kompetenceforhold	X			
2:	Interview af personale om ansvars- og kompetenceforhold	X			
3:	Interview af ledelsen om varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver	X			
4:	Interview af personale om varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver	X			
5:	Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af lægeforbeholdt virksomhed)		X		<p>Det fremgik ved gennemgang af fremsendte stillingsbeskrivelser, at sygeplejersker og SOSU-assistenten tager blodsukker. Der manglede imidlertid en instruks herfor.</p> <p>Ved interview af ledelsen og medarbejdere blev det oplyst, at ledelsen har sikret instruktion og forestår tilsyn med opgaveløsningen.</p>
6:	Interview af ledelsen om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af lægeforbeholdt virksomhed)	X			

7:	Interview af personale om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af lægeforbeholdt virksomhed)	X			
8:	Interview af ledelsen med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger			X	

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal.	X			
10:	Interview af personale om informeret samtykke til behandling	X			
11:	Journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling	X			
12:	Interview af personale vedrørende indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
13:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af indledende lægelige vurdering og indikation for undersøgelser og behandling	X			

14:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandlingsplan, herunder plan for behandling af misbrug	X			
15:	Journalgennemgang med henblik på opfølgning med antipsykotika	X			
16:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser antipsykotika, brug af flere antipsykotika samtidig og i kombination med andre lægemidler	X			
17:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af om der foreligger en systematisk vurdering af selvmordsrisiko	X			
18:	Journalgennemgang med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger			X	

Medicinering og medicin håndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
20:	Interview om medicin håndtering			X	
21:	Journalgennemgang vedrørende patienternes medicinering	X			

Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22:	Interview af personale om håndtering af parakliniske undersøgelser			X	
23:	Journalgennemgang vedrørende overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse			X	
24:	Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til kommunalt eller privat tilbud	X			
25:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser			X	
26:	Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til kommunalt eller privat tilbud	X			

Øvrige forhold

Målepunkt		Ingen fund	Fund	Fund og kommentarer
27:		X		

4. Relevante oplysninger

4.1 De Særlige Pladser

De Særlige Pladser i Psykiatrien Syd (afsnit S4), Region Sjælland modtager patienter over 18 år med svære psykiatriske lidelser, som har behov for specialiseret behandling i sygehusregi. Forløbene er langvarige typisk mellem 6 og 24 måneder.

Afsnit S4 blev oprettet som behandlingssted til at rumme 23 beboere fordelt på S4-41 på 16 pladser med mulighed for skærmning og S4-44 på 7 pladser. S4-44 blev lukket ned sommeren 2020 og indtil videre. På tilsynsdagen var seks af de 16 pladser på S-41 belagt.

Ledelse:

- Afdelingsledelsen Psykiatrien Syd, der består af ledende oversygeplejerske Mia Hesselberg Nielsen og ledende overlæge Jens Bo Thomsen, har det overordnede ansvar med reference til Psykiatrilædelser, Region Sjælland. Jens Bo Thomsen har ledelsesansvar for lægerne i Psykiatrien Syd, herunder S 4.
- Afdelingspsygeplejerske Connie Pedersen varetager den daglige ledelse af S4 og har det personale-mæssige ansvar for det øvrige personale.

Læger:

- Der er fast en speciallæge i psykiatri, lægefaglig konsulent med funktion på S4 fire dage om ugen.
- Speciallægen varetager de lægelige opgaver i dagtiden.
- I weekender og aften/nat varetages de lægelige opgaver af et vagthold i Psykiatrien Syd. Vagtholdet består af en forvagt med fast tilstedeværelse, suppleret med en mellemvagt i perioden kl. 13.00-21.00 og en bagvagt som var i tilkaldevagt enten fra vagtværelse eller hjemmet alt efter bopælsadresse.

Plejepersonale og andre sundhedsfaglige medarbejdere:

- Syv ud af 10 stillinger som sygeplejerske var besat.
- Alle 15 stillinger som social- og Sundhedsassistenter var besat. Ved tilsynet var en fraværende grundet barsel.
- En psykolog, to fysioterapeuter og to ergoterapeuter, heraf en var fraværende grundet barsel.
- Dagfunktionen varetages af fem medarbejdere; To sundhedsfaglige – hvor mindst en er sygeplejerske. Der er ligeledes fem medarbejdere i aften- og nattevagterne med to medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund. Hvis ikke det er muligt af sikre en sygeplejerske kan en sygeplejerske fra Interventionsteamet tilkaldes ved behov.

Personale i øvrigt:

- Ni pædagoger, en socialrådgiver, to socialformidlere, fire servicemedarbejdere, en kok og en peer-medarbejder. Stillingen som lægesekretær var vakant.

Alle faggrupper indgår i et tværfagligt samarbejde hvor de forskellige faggrupper bidrager til følge målsætningen i "Den samlede Plan".

4.3 Om tilsynet

Beskrivelse af forløb, materiale og metode fremgår af afsnit 2.

Tilsynsbesøget den 8.juni 2021 omfattede:

- Fælles indledende møde med ledelsen, herunder repræsentation ved psykiatiledelsen, afdelingsledelsen ved Psykiatrien Syd og afsnitsledelsen ved S4.
- Interview af afsnitsledelsen, som varetages af den afsnitsledende sygeplejerske.
- Interview med plejepersonale; To sygeplejersker og en social-og sundhedsassistent
- Interview med læger:
 - En yngre læge i uddannelsesstilling (forvagt) og en overlæge, speciallæge (bagvagt) der indgår på vagholdet i Psykiatrien Syd som omfatter S4.
 - En specialelæge i psykiatri ansat som konsulent med faste lægelige funktioner på S4, herunder fungerer som den behandlingsansvarlige overlæge for de indlagte patienter i dagtiden.
- Interview med psykolog, pædagog og en projektsygeplejerske
- Gennemgang af journaler og supplerende interview med flg. medarbejdere: to sygeplejersker og en social-og sundhedsassistent.

Der blev i alt gennemgået seks journaler. En journal var på en beboer, som var blevet indlagt efter tilsynsbesøget i januar måned. De øvrige fem havde været indlagt i måneder op til 2½ år og var færdigbehandlede. Man afventede nu primært på at deres fremtidige boligsituation blev afklaret.

Deltagerne ved det afsluttende møde:

- Søren Bredkjær, vicedirektør Psykiatrien Region Sjælland
- Jens Bo Thomsen, ledende overlæge Psykiatrien Syd
- Mia Hesselberg Nielsen, ledende oversygeplejerske Psykiatrien Syd
- Connie Annette Pedersen, afdelingspsygeplejerske S4
- Christina Sejr Lundstrøm, koordinerende sygeplejerske, S4
- Tom Johansen, kvalitetschef, Psykiatrien Region Sjælland
- Line Kürstein, jurist, Psykiatrien Region Sjælland
- Jeanette Bergmansen, Stabsleder, Region Sjælland
- Asbjørn Andersen, kvalitetssygeplejerske Psykiatrien Region Sjælland

Tilsynsbesøget blev foretaget af:

- Oversygeplejerske Kate Dagmar Jensen
- Overlæge Per Rotbøll Nielsen
- Overlæge Janne Lehmann Knudsen

5. Bilag

Uddybning af målepunkter

Målepunkter anvendt ved reaktivt tilsyn: De Særlige Pladser, Psykiatrien Syd, Region Sjælland

Behandlingsstedets organisering

1: Interview af ledelsen om organisering, ansvars- og kompetenceforhold			
Den tilsynsførende interviewer ledelsen om behandlingsstedets organisering herunder ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper.			
Ved interview af ledelsen skal det fremgå:			
<ul style="list-style-type: none">• at organiseringen og bemanningen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver• at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver• at der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper• at personalet superviseres når behovet er tilstede			
Referencer:			
Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering (§ 3a), LBK nr. 903 af 26. august 2019			
Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000'			
Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. LBK nr. 936 af 2. september 2019			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview af ledelsen om organisering, ansvars- og kompetenceforhold			
Fund og kommentarer:			

2: Interview af personale om ansvars- og kompetenceforhold			
Den tilsynsførende interviewer personale om ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper.			
Ved interview af personale skal det fremgå:			
<ul style="list-style-type: none">• at der er klarhed over ansvars- og opgavefordelingen, herunder ved anvendelse af tvangsforanstaltninger			

- at personalet har de nødvendige kompetencer til at udføre opgaverne
- at personalet kan få faglig rådgivning når behovet er tilstede

Referencer:

[Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. LBK nr. 936 af 2. september 2019](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview af medarbejderne om ansvars- og kompetenceforhold			
Fund og kommentarer:			

3: Interview af ledelsen om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver

Tilsynsførende interviewer ledelsen om behandlingsstedets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå

- at behandlingsstedet har procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande
- at behandlingsstedet procedure for, at patienten informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder
- at behandlingsstedet har procedurer for anvendelse af tvang med hensyntagen til brug af mindstemiddel
- at behandlingsstedet har procedurer for i hvilke situationer personalet skal kontakte den behandlingsansvarlige læge
- at personale, der varetager sundhedsfaglige opgaver, instrueres i de fastlagte procedurer
- at ledelsen fører tilsyn med opgaveløsningen

Referencer:

[Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

[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](#)

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. LBK nr. 936 af 2. september 2019](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview af ledelsen om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver			
Fund og kommentarer:			

4. Interview af personale om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver			
Tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.			
Ved interview af personale skal det fremgå:			
<ul style="list-style-type: none"> • at personalet er instrueret i og anvender procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje • at ledelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige behandling • at personalet i hvilke situationer den behandlingsansvarlige læge skal kontaktes • at personalet ved, hvem der skal kontaktes, når den behandlingsansvarlige læge ikke er til stede • at personalet er instrueret i og anvender tvangsforanstaltninger under hensyntagen til brug af mindstemiddel • at personalet ved hvornår og i hvilke situationer interventionsteamet skal kontaktes og hvem de skal kontakte 			
Referencer:			
Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering (§ 3a), LBK nr. 903 af 26. august 2019			
Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000			
Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. LBK nr. 936 af 2. september 2019			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver			
Fund og kommentarer:			

5. Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)			
Tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instrukser for rammedelegation(er) for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.			

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå:

- at instrukserne tager højde for personalets kompetencer, herunder beskriver hvilke faggrupper der kan anvende rammedelegationen
- at rækkevidden og omfanget af rammedelegationer til behandling af en defineret patientgruppe er beskrevet.

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 udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)			
Fund og kommentarer:			

6. Interview af ledelsen om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Tilsynsførende interviewer ledelsen om behandlingsstedets instruktion af og tilsyn med personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er taget stilling til brugen af konkrete delegeringer og rammedelegationer
- at personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver
- at der føres tilsyn med personale, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

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 udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview af ledelsen om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)			
Fund og kommentarer:			

7. Interview af personale om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)			
<p>Tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets instruktion af og tilsyn med medarbejdere, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).</p> <p>Ved interview af personale skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver • at der føres tilsyn med personale, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver. <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11. december 2009</p> <p>Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</p> <p>Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview af personale om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)			
Fund og kommentarer:			

8: Interview af ledelsen med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger			
Tilsynsførende interviewer den ledelse, der har ansvaret for opfølgning på behandlingen af patienter med			

<p>retspsykiatriske foranstaltninger.</p> <p>Ved interviewet skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> at patienter med retspsykiatriske domme ses af behandlingsansvarlig overlæge i psykiatri én gang om måneden i de første tre måneder af behandlingsforløbet. Herefter mindre hyppigt men dog som minimum hver anden måned. <p>Referencer:</p> <p>Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling, VEJ nr. 9614 af 8. november 2010</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger			
Fund og kommentarer:			

Patientforløb og journalføring

9: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere journalføringen</p> <p>Ved journalgennemgang skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> hvem der har udarbejdet notatet og hvornår det er udarbejdet at notaterne er daterede, patientens navn og personnummer fremgår at notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel terminologi at notaterne er forståelige, systematiske, overskuelige og sikre overblik at teksten er meningsfuld ved anvendelse af standardskabeloner (fraser) at journalen giver et overblik over helheden og eventuelle opmærksomhedspunkter såfremt der foreligger bilag på papir eller notater vedr. patientens forløb i et andet format <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Fund og kommentarer:			

10. Interview af personale om informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets procedure for informeret samtykke til behandling.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge under 18 år.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, kapitel 5, LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

[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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview af personale om informeret samtykke til behandling			
Fund og kommentarer:			

11. Journalgennemgang vedrørende 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:

- 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 samt for børn og unge under 18 år.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, kapitel 5, LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

[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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang om informeret samtykke til behandling			
Fund og kommentarer:			

12. Interview af personale vedrørende indikation for undersøgelser og behandlinger			
Tilsynsførende interviewer personale for at vurdere behandlingsstedets praksis for at sikre indikation for undersøgelse og behandling .			
Ved interview af personale skal det fremgå:			
<ul style="list-style-type: none"> • at der tages stilling til indikationer for undersøgelser og behandlinger • at der følges op på svar på undersøgelser 			
Referencer:			
Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Kapitel 5, § 17 vedr. omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview af personale vedrørende indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger			
Fund og kommentarer:			

13: Journalgennemgang med henblik på vurdering af den indledende lægelige vurdering og om indikationer for undersøgelser og behandling			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere den indledende lægelige vurdering og om indikationer for undersøgelser og behandling er journalført .			
Ved journalgennemgangen skal det fremgå			
<ul style="list-style-type: none"> • at den indledende sundhedsfaglige vurdering (AOP) foreligger rettidigt og omfatter patientens somatiske og psykiatriske anamnese samt oplysning om relevante risikofaktorer • at indikationer for undersøgelser og behandlinger er dokumenteret, herunder at der forud for behandling med antipsykotiske lægemidler er foretaget somatisk vurdering incl. målt HbA1c, lipidprofil, vægt, blodtryk, BMI, taljeomfang og EKG med fokus på forlænget QTc-interval 			
Referencer:			
Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018			

Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser			
Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS & DPS vejledning 2011 Nr. 1 Udgivet februar 2011, med ændring december 2011 af: Dansk Cardiologisk Selskab & Dansk Psykiatrisk Selskab			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang med henblik på vurdering af indikation for undersøgelser/behandlinger			
Fund og kommentarer:			

14. Journalgennemgang med henblik på vurdering af og fastlæggelse af behandlingsplan, herunder plan for behandling af misbrug			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er udarbejdet en psykiatrisk behandlingsplan, herunder plan for misbrug såfremt dette foreligger og om planen er en del af journalen.			
Af den behandlingsplanen skal følgende fremgå:			
<ul style="list-style-type: none"> • at planen omfatter såvel medicinsk som psykoterapeutisk samt sociale foranstaltninger • at planer foreligger rettidigt med angivelse af tidspunkt for planlagt opfølgning • delegation af substitutionsbehandling ved misbrug • rammerne for substitutionsbehandling, fx om indtagelse skal være overvåget • patientens sideløbende behandling ved speciallæge eller egen læge, såfremt der foreligger et samarbejde og/eller koordinering 			
Referencer:			
Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018			
Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang med henblik på vurdering af den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen			
Fund og kommentarer:			

15: Journalgennemgang med henblik på opfølgning af behandling med antipsykotika			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at undersøge, om behandling med antipsykotika følges patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika.			

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at effekt og bivirkninger følges
- at vægt, BMI og taljeomfang følges
- at der foreligger kontrol af lipider, HbA1c, BT og EKG (med fokus på forlænget QTc-interval)
- at der er diskuteret kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorer) med patienten, og at der er givet information om forebyggelsestilbud, når det er relevant
- at der er lagt en plan for behandling og opfølgning, herunder tidspunkt for revurdering
- at der ved abnorme fund i forbindelse med opfølgning reageres med fx dosisregulering, skift af præparat, overvejelser om konference med/henvisning til speciallæge i fx kardiologi, nefrologi, endokrinologi eller lungemedicin.

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)

[Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS & DPS vejledning 2011 Nr. 1 Udgivet februar 2011, med ændring december 2011 af: Dansk Cardiologisk Selskab & Dansk Psykiatrisk Selskab](#)

16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser ved brug af flere antipsykotiske lægemidler samtidig og i kombination med andre

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at undersøge, om den aktuelt ordinerende læge sikrer, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation ved medicinordination med antipsykotiske lægemidler.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at det begrundet, hvis lægen har fundet det nødvendigt at overstige de anbefalede doser
- at det er begrundet, hvis der behandles med flere antipsykotiske lægemidler, fx overgang mellem to præparater, behov for sedation, reduktion af bivirkninger som fx hyperprolactinæmi
- at det er begrundet, hvis lægen anvender kombinationsbehandling med antipsykotiske lægemidler og centralstimulerende lægemidler
- at det er begrundet, hvis lægen anvender kombinationsbehandling med antipsykotiske lægemidler og substitutionsbehandling til opioidmisbrugere
- at det er begrundet, hvis der benyttes behandling med anden medicin, der øger QTc-intervallet.

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser](#)

[Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS & DPS vejledning 2011 Nr. 1 Udgivet februar 2011, med ændring december 2011 af: Dansk Cardiologisk Selskab & Dansk Psykiatrisk Selskab](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser ved			

brug af flere antipsykotiske lægemidler samtidig og i kombination med andre			
Fund og kommentarer:			

17. Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er udført en systematisk sundhedsfaglig vurdering af suicidalrisiko samt plan for opfølgning herpå.			
Journalen skal som minimum indeholde oplysninger om sundhedspersonens vurdering af: <ul style="list-style-type: none"> • hvorvidt patienten vurderes suicidaltruet, og herunder tidligere har forsøgt at begå selvmord • hvis patienten vurderes suicidaltruet, skal planen for opfølgning fremgå, og det skal fremgå, at planen følges. <p>Vurderingen skal som minimum finde sted ved indlæggelse, udskrivelse og overflytning.</p> <p>Referencer:</p> <p>Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko hos patienter med skizofreni			
Fund og kommentarer:			

18. Journalgennemgang – med henblik på at vurdere opfølgningen hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler hos patienter med skizofreni og samtidig enten behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling med henblik på at vurdere, om de følger en patientsikker behandling.			
Ved journalgennemgangen skal det fremgå: <ul style="list-style-type: none"> • at patienten som minimum blev set af den behandlingsansvarlige overlæge i psykiatri én gang om måneden de første tre måneder af behandlingsforløbet. Herefter kan konsultationshyppigheden ændres, således at patienten ses mindre hyppigt, men dog som minimum hver anden måned 			

- at begrundelsen for beslutningerne om dette er journalført.

Referencer:

[Vejledning om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulant psykiatrisk behandling, VEJ nr. 9614 af 8. november 2010](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang – vurdering af opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger			
Fund og kommentarer:			

19: Journalgennemgang om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer, samt plan for pleje og behandling

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

Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation fokuseres på, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret i relevant omfang, set i sammenhæng med øvrige dokumentation i journalen:

- 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 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

<p>- Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013</p> <p>- Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014</p> <p>- Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer			
Fund og kommentarer:			

Medicinering og medicin håndtering

20. Interview om medicin håndtering

Tilsynsførende interviewer plejepersonale om behandlingsstedets praksis ved medicin håndtering.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicin håndteringen
- at personalet følger proceduren for:
 - samarbejde med de behandlende læger vedrørende medicin håndtering og ordinationer i FMK
 - dokumentation af medicin ordinationer
 - kontrol og dokumentation ved modtagelsen af medicin
 - korrekt opbevaring af medicinen, så den er utilgængelig for uvedkommende
 - dispensering af medicin
 - medicin administration herunder
 - håndtering af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke administreres i faste doser eller lægemidlet er et risikosituationslægemiddel
 - håndtering af dosisdispenseret medicin
 - sikring af identifikation af patienten og patientens medicin
 - specialopgaver, fx ved brug af adrenalin
 - hvordan de skal forholde sig, hvis patienten selv indtager anden medicin herunder afhængighedsskabende stoffer, som ikke er ordineret af lægen

Referencer:

[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, Styrelsen for Patientsikkerhed, 2. udgave, november 2019			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview om medicin håndtering			
Fund og kommentarer:			

21. Journalgennemgang vedrørende patienternes medicinering			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.			
Ved journalgennemgangen skal det fremgå:			
<ul style="list-style-type: none">• at der er en medicinamnese• at der er taget stilling til fortsat medicinering under indlæggelsen• at der ved udskrivelse er taget stilling til samtlige ordinationer, og at dette er ajourført i Fælles Medicinkort (FMK).			
Referencer:			
Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019			
Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. VEJ nr. 10375 af 28. december 2016			
Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang vedrørende patienternes medicinering			
Fund og kommentarer:			

Overgange i patientforløb

22. Interview af personale om håndtering og opfølgning på parakliniske undersøgelser			
Tilsynsførende interviewer personale, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, om, hvorvidt undersøgelserne bliver håndteret patientsikkert.			
Ved interviews skal det fremgå			
<ul style="list-style-type: none">• at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt			

- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på ordinerede undersøgelser, herunder blodprøver og EKG
- at behandlingsstedet har en procedure for at videregive svar på afvigende prøveresultater til lægen eller afdelingen, der varetager behandlingen
- at patienter informeres om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at svaret videregives, hvis behandlingen er overtaget af andet sygehus/anden afdeling/egen læge
- at ordination, undersøgelsesresultat, opfølgning på svar og information af patienten journalføres.

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview om procedurer for håndtering af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			

23. Journalgennemgang vedrørende overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedet praksis for overlevering af oplysninger mellem afdelinger og mellem sygehuse.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at der ved overflytning til anden afdeling/sygehus er medgivet oplysninger om begrundelse for overflytning, samt igangværende behandling og undersøgelser
- at der ved overflytning fra anden afdeling/sygehus er fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytningen.

Referencer:

[Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang vedrørende overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse			
Fund og kommentarer:			

24. Interview om overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse			
Tilsynsførende interviewer personalet om behandlingsstedets procedurer for overlevering af oplysninger.			
Ved interview med personalet skal det fremgå:			
<ul style="list-style-type: none"> • at der er procedurer for udarbejdelse af overflytningsnotater mellem afdelinger og mellem sygehuse, som begrundes overleveringen og sikrer, at status kan følges og behandling kan videreføres • at afdelingen, når den overflytter en patient, sikrer at den modtagende afdeling er informeret om overflytningen • at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kritiske oplysninger • at afdelingen, når den modtager en patient, sikrer at der følges op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytningen. 			
Referencer:			
Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018			
Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019)			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview om overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse			
Fund og kommentarer:			

25. Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på vurdering af behandlingsstedets praksis for udfærdigelse af epikriser.			
Ved gennemgang af epikriserne skal det fremgå:			
<ul style="list-style-type: none"> • at anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet og står i begyndelsen • at der er et kort resume af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser samt parakliniske resultater • oplysninger om medicin, herunder seponering af medicin, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin • hvilken information, der er givet til patienterne • at eventuel vurdering af fravalg af livsforlængende behandling er beskrevet 			
Det skal endvidere fremgå,			
<ul style="list-style-type: none"> • at epikriserne ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb tidsmæssigt er fremsendt i henhold til behandlingsstedets instruks. 			
Referencer:			
Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018			

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser			
Fund og kommentarer:			

26. Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til kommunalt eller privat tilbud			
<p>Tilsynsførende interviewer ledelse og relevant personale om behandlingsstedets procedurer for overlevering af oplysninger ved indlæggelser fra og udskrivelser til kommunale eller privat tilbud.</p> <p>Ved interview skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der er procedurer for overlevering af oplysninger om pleje og behandling i forbindelse med udskrivelser til kommunalt eller privat tilbud • hvilke procedurer sygeplejersken følger ved udskrivelse • hvordan det sikres, at vigtige oplysninger følger patienten ved videre behandling og pleje i kommunalt regi • hvornår og i hvilke situationer, der tages telefonsik kontakt til fx den kommunale hjemmesygepleje, bostedet eller misbrugscenteret. <p>Referencer: Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019)</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Interview om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse			
Fund og kommentarer:			

Øvrige fund

27: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Referencer: Bekendtgørelse af sundhedsloven (§ 213 og § 215 b) LBK nr. 903 af 26. august 2019			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			

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 tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Ud over 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 [Tilsyn med behandlingssteder](#). 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.

¹ 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.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2 og § 213 c

³ 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 journaloplysninger⁴.

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 behandlingsstedet⁵. 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 journaloplysninger⁶.

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

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

⁵ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

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.⁷

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud](#) og på sundhed.dk⁸.

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.⁹

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 tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

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

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

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1