



Tilsynsrapport

Nykøbing Falster Sygehus, Akutafdelingen og Kirurgisk Funktion, som del af Kirurgisk Afdeling SUH Køge

Varetagelse af patienter med akut mavetarm kirurgisk sygdom på Nykøbing Falster Sygehus

Reaktivt tilsyn 2020

Fjordvej 15

4800 Nykøbing F

CVR- eller P-nummer: 29190658

Dato for tilsynsbesøget: 17-06-2020

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

Sagsnr.: 35-2011-3839

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget høringsvar, som bestod af beskrivelser af iværksatte tiltag med handleplan for implementering samt reviderede og nye lokale samt regionale retningslinjer vedrørende delegation af sundhedsfaglig virksomhed samt arbejdsområde og ansvarsforhold for medicinstuderende, der varetager lægelige opgaver.

Det fremgår blandt andet af høringsvaret, at Akutafdelingen, NFS Slagelse og Kirurgisk Funktion som er del af Kirurgisk afdeling SUH Køge, har arbejdet med at sikre beskrivelse af arbejdsområde og ansvarsforhold ved ansættelse af medicinstuderende i vikariater, ligesom afdelingerne har iværksat tiltag der vil styrke journalføringen på de områder, hvor tilsynet konstaterede mangler.

Styrelsen anerkender, at der er handlet på de konkrete fund. Styrelsen har ikke bemærkninger til handleplanen eller til indholdet af de fremsendte instrukser og afslutter hermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 17. juni 2020 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Den 17. juni 2020 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed et reaktivt tilsyn på Nykøbing Falster Sygehus (NFS). Formålet var at vurdere patientsikkerheden ift. varetagelsen af patienter med akut mave-tarm kirurgisk sygdom med særligt fokus på forløb, hvor patienter overflyttes til behandling på andet sygehus.

Tilsynet fandt sted som opfølgning på klagesager, oplysningssager og tidligere tilsynsforløb. Som grundlag blev anvendt et særligt sæt af målepunkter med afsæt i "Målepunkter for tilsyn på sygehuse 2019" (Afsnit 5, Bilag).

Tilsynet omfattede behandling af patienter indlagt på akutafdelingen og i den kirurgisk funktion herunder samarbejdet med den anæstesiologiske og radiologiske afdeling samt behandling af patienter, der overflyttes til kirurgisk behandling på andet sygehus.

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på de forhold, der blev gennemgået ved tilsynet:

- Administrative og faglige instrukser

- Journalmateriale
- Møde med og interview af hospitalsledelse og relevante afdelings- og funktionsledelser
- Interview af klinisk personale

Forud for tilsynet blev det oplyst, at der gennem det seneste år var gennemført strukturelle, ledelsesmæssige og faglige tiltag for at styrke patientsikkerheden. Siden marts 2018 har den ledende overlæge ved kirurgisk afdeling Sjællands Universitetshospital (SUH) Køge haft det faglige, ledelsesmæssige ansvar for den kirurgiske behandling på NFS. Ansvar for den individuelle kirurgiske patients forløb på NFS påhviler ledelsen heraf. Det fremgik af tilsynet, at den kirurgiske behandling udført af kirurgiske forvagter og bagvagter i vagterne, primært varetages af eksterne vikarer.

Det fremgik endvidere ved tilsynet, at patienter med akut mave-tarm kirurgisk tilstand, der på NFS vurderes til at have behov for større akut kirurgi, overflyttes til andet sygehus i henhold til gældende visitationsretningslinjer. På lige datoer overflyttes patienter til behandling på SUH Køge og på ulige datoer til Næstved/Ringsted/Slagelse (NRS) sygehus, Slagelse. Fremviste data understøtter, at der er etableret et tidsmæssigt effektivt forløb ved overflytning fra NFS til SUH Køge. Der forelå ikke tilsvarende data for patienter, der overflyttes til NRS Slagelse.

Tilsynet konstaterede, at der var mangler i enkelte instrukser, hvilket udgør en risiko for, at patienterne ikke får den rette behandling. Det drejer sig primært om lokale instrukser vedrørende delegation af lægeforbeholdt virksomhed, som er mangelfulde i forhold til de i praksis delegerede opgaver samt instruks vedrørende medicinstuderende, der varetager lægelige opgaver. Instruksen redegør ikke i tilstrækkelig grad for de opgaver, som de studerende må varetage eller for rammerne herfor. Tilsynet fandt endvidere, at der ikke var taget stilling til, om der er specifikke lokale forhold og instrukser for NFS, der skal indgå i introduktionen af kirurgiske læger, medicinstuderende og eksterne vikarer fra SUH Køge, der arbejder i udefunktion på NFS.

Der var enkelte mindre, ikke gennemgående fund i journalføringen. Det drejer sig om mangler i den indledende lægelige vurdering og stillingtagen til smertebehandling samt mangler i dokumentation af praksis ved overflytning til andet sygehus.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var gode systematiske faglige procedurer og at fundene i relation til klinisk praksis var spredte og ikke gennemgående. Manglerne var overvejende af ledelsesmæssig, administrativ karakter. Ved tilsynet var der en tydelig ledelsesmæssig opmærksomhed rettet mod at sikre patientsikkerheden.

Styrelsen vurderer samlet, at der er tale om problemer af mindre betydning for patientsikkerheden. Manglerne er imidlertid af en karakter, som kræver fremsendelse af reviderede instrukser. Der anmodes endvidere om en handleplan, der beskriver hvorledes det sikres, at instrukserne implementeres i praksis. Styrelsen vurderer det som en skærpente omstændighed, at behandlingen varetages af kirurgiske læger og vikarer, som ikke er ansat på NFS. Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de i øvrigt anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet ved tilsynet.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview samt gennemgang af journaler og instrukser blev der identificeret følgende mangler:

Vedr. instrukser:

- De lokale instrukser på akutafdelingen og i den kirurgiske funktion vedrørende rammedelegation, beskriver ikke i tilstrækkeligt omfang, hvilke sundhedsfaglige procedurer der er omfattet af lægeforbeholdt virksomhed. Der er endvidere mangler i beskrivelsen af, hvem instruksen henvender sig til
- Der redegøres ikke fyldestgørende for de lægestuderendes opgaver og ansvar i funktioner, hvor de udfører lægelige opgaver
- Der mangler stillingtagen til hvilke lokale instrukser, der skal være kendt af kirurgiske læger, medicinstuderende og eksterne vikarer fra SUH Køge, der arbejder i udefunktion på NFS, ligesom der manglede en systematisk procedure for introduktion af nye med lægelig funktion til de lokale forhold på sygehuset
- En lokal instruks mangler henvisning til tværregionalt dokument, hvor der stilles specifikke krav til journaloptagelse

Vedr. diagnostik:

- I en ud af ni tilsendte journaler manglende medicinsk anamnese i den indledende lægelige vurdering
- I tre ud af ni tilsendte journaler var der ikke taget stilling til smertebehandling

Vedr. patientens retsstilling:

- I to ud af seks relevante tilsendte journaler manglede samtykke til overflytning

Vedr. medicinhandling:

- En ud af ni tilsendte journaler og en ud af fem journaler, der blev udtrukket ved tilsynet, indeholdt både en medicinliste for ambulans behandling og en medicinliste for stationær behandling i den indledende lægelige vurdering. Personalet, der blev interviewet på tilsynet, kunne ikke redegøre for hvilken liste, der lå til grund for ordination af medicin ved indlæggelsen
- I en ud af ni tilsendte journaler manglede der, i den indledende lægelige vurdering, stillingtagen til hvilken medicin patienten skulle behandles med under indlæggelsen

Vedr. overgange i patientforløb:

- I tre ud af seks relevante journaler, samt i tre ud af fem journaler udtrukket ved tilsynet, manglede sygeplejefaglige overflytningsnotater

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

Henstillinger

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

Behandlingsstedet skal sikre:

- at de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver fremgår af rammedelegationen, med beskrivelse af rækkevidden for delegation og hvilke faggrupper, der omfattes (målepunkter 1 og 7)
- at der foreligger en fyldestgørende instruks i kirurgisk funktion, som redegør de medicinstuderendes opgaver og ansvarsforhold, hvor de udfører lægelige opgaver (målepunkterne 1 og 7)
- at medarbejdere, herunder de medicinstuderende der udfører lægelige opgaver, systematisk introduceres til opgaverne (målepunkt 5)

- at det fremgår af journalen, såfremt patienten har betydende komorbiditet (målepunkt 8)
- at det fremgår af journalen, at der er handlet relevant på patientens aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemer (målepunkt 10)
- at det fremgår af journalen, at patienten har givet samtykke til overflytning (målepunkt 14)
- at medicinlisten i den indledende lægelige vurdering er entydig i journalen og det fremgår, hvilken medicin patienten skal behandles med under indlæggelsen (målepunkt 15)
- at de sygeplejefaglige overflytningsnotater fremgår af journalen, hvor det er relevant (målepunkt 19)

Styrelsen anmoder om at få tilsendt eventuelle bemærkninger til rapporten. Endvidere anmodes om reviderede lokale instrukser vedrørende rammedelegationer og anvendelse af medicinstuderendes der udfører lægelige opgaver samt en handleplan for implementering af disse.

Yderligere bemærkninger vedrørende tilsynet

Patienter med en akut mavetarm kirurgisk tilstand, der på NFS vurderes til at have behov for større akut kirurgi, overflyttes regelmæssigt til NRS, Slagelse sygehus i henhold til gældende visitationsretningslinjer.

På NFS har man siden februar 2020 anvendt OMEGA protokollen (Optimizing Major Emergency Abdominal Surgery), som fagligt grundlag for behandling, hvilke nu understøttes med data. Ved patientens modtagelsen på NRS Slagelse ændres behandlingsprotokollen til en anden, ASAP (Acute Surgery Protocol), som på tilsynet blev oplyst at hvile på de samme grundlæggende behandlingsprincipper.

Med henblik på at sikre samarbejdet, monitorere forløb og justere principperne vedrørende de akutte patienter med mavetarm kirurgisk sygdom, der behandles inden for rammerne af den gældende faglige ledelsesstruktur, er der sikret et fagligt ledelsesforankret samarbejdsforum, som omfatter NFS og Kirurgisk afdeling, SUH Køge. Dette forum omfatter ikke NRS Slagelse, og der er ikke et formaliseret fagligt samarbejde med NRS Slagelse med fokus på behandling og monitorering af fælles patientforløb. Styrelsen stillede på tilsynet spørgsmål vedrørende fraværet af et formaliseret samarbejde, som kan understøtte et fælles fagligt grundlag for behandling af patienter, der overflyttes fra NFS til NRS Slagelse.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at et reaktivt tilsyn på NFS, var nødvendigt for at belyse patientsikkerheden i forløb hos patienter med akutte mave-tarm kirurgiske tilstande, der indlægges på og overflyttes fra sygehuset.

Baggrunden for beslutningen om at gennemføre et reaktivt tilsyn tager udgangspunkt i følgende:

- Klagesager, der har udløst kritik
- Oplysningsager på grund af eksterne henvendelser
- Pressesager
- Viden indhentet fra organisatorisk tilsyn på Slagelse sygehus 2019
- En gennemgribende ændring af de organisatoriske rammer for behandling af patienterne i 2018

Tilsynets formål var at vurdere patientsikkerheden ift. behandlingen af patienter med akut mave-tarm kirurgisk sygdom med særligt fokus på forløb, hvor patienter overflyttes til behandling på andet sygehus

Materiale og metode

Forud for tilsynet

Den 18. februar modtog Sygehusledelsen for NFS varsling af tilsyn d.18. marts, med kopi til koncernledelsen i Region Sjælland og afdelingsledelsen Kirurgisk afdeling, SUH Køge. Varslingen beskrev formålet med tilsynet og det fremgik, at "Målepunkter for tilsyn med sygehuse 2019 vedrørende behandling af patienter opereret for ileus", med modifikationer ville udgøre grundlaget for tilsynet. På grund af den eskalerede situation vedrørende udbredelsen af Covid-19, blev tilsynet udskudt til d.17. juni, med fornyet varsling d. 26 maj. Program for tilsynet forelå d. 28 maj.

Følgende kilder danner grundlag for styrelsens beslutning om at gennemføre et tilsyn:

- Gennemgang af tidligere tilsyns- og klagesager
- Korrespondance mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Region Sjælland vedr. varetagelsen af kirurgiske patienter ved NFS
- Status for samarbejdet mellem NFS og SUH Køge vedr. kirurgi. Sundhedsstyrelsen d. 24. februar 2020
- Tilsynsrapport NRS Slagelse Sygehus. Varetagelse af patienter med akut mave-tarm kirurgisk sygdom. Reaktivt tilsyn 13.november 2019.

Som grundlag for yderligere oplysning om patientsikkerheden blev flg. materiale, efter styrelsens anmodning, tilsendt forud for tilsynet:

- Baggrundsoplysninger om organisering og ledelse, herunder ansvar for den kirurgiske behandling på NFS samt særlige forhold vedrørende opgavevaretagelsen og samarbejdet.
- Instrukser vedr.:
 - Visitation og samarbejde
 - Ledsagelse af patienter ved overflytning

- Introduktion, oplæring og kompetenceudvikling af nyansat/vikarierende personalet
- Triagering af akutte patienter
- Indledende lægelige og sygeplejefaglige vurderinger
- Udredning, observation og behandling af patienter med akut abdomen
- Overvågning og vurdering af vitale parametre
- Overflytning og udskrivelse
- Rammedelegation
- Informeret samtykke.
- Journaler på ni patienter indlagt på NFS med akut abdomen, herunder mistanke om ileus eller perforeret ulcus:
 - Tre patienter overflyttet til operation på SUH Køge
 - Tre patienter overflyttet til operation på kirurgisk afdeling på Slagelse eller andet sygehus i regionen
 - Tre patienter opereret akut på NFS

Da tilsynet blev udskudt, blev sygehuset anmodet om at sikre en liste med navne, cpr.nr, udskrivningsdiagnose samt flytningshistorik på senest afsluttede forløb, som grundlag for vurdering af aktuel praksis på tilsynsdagen, hvor journaler blev gennemgået.

Afvikling af tilsynet

Tilsynsbesøget blev afviklet den 1. juni 2020 kl. 8.30 – 16.00 og blev varetaget af et sundhedsfagligt team på fire personer. Tilsynet omfattede akutafdelingen og den kirurgiske funktion samt samarbejdet med overgange til tilgrænsende specialer for anæstesiologi og radiologi.

Tilsynet blev gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg, hvor udvalgte risikoområder blev systematisk undersøgt, som beskrevet i målepunkterne jf. afsnit 5, bilag.

Som grundlag for vurdering af patientsikkerheden på tilsynet blev følgende kilder anvendt:

- Skriftligt materiale i form af administrative og relevante faglige instrukser
- Journalmateriale for ni patienter fremsendt til styrelsen forud for tilsynet
- Gennemgang af journaler ved klinisk personale, herunder stikprøvebaseret gennemgang af yderligere fem journaler
- Indledende møde og interview med sygehusledelsen og relevante afdelingsledelser fra NFS og SUH Køge
- Fælles interview af afdelingsledelser for akutafdelingen og den kirurgiske funktion samt den radiologiske og anæstesiologiske afdeling vedr. ansvars- og opgavefordeling, kompetenceforhold og instrukser
- Interview af ledelserne for akutafdelingen og den kirurgiske funktion om introduktion, arbejdstilrettelæggelse og delegation
- Fælles interview af medarbejdere vedr. ansvars- og opgavefordeling, kompetenceforhold og samarbejde
- Interview af klinisk personale i akutafdelingen og den kirurgiske funktion vedr. introduktion og arbejdstilrettelæggelse samt lokale procedurer

Tilsynet sluttede af med et fællesmøde, hvor tilsynsteamet gav en umiddelbar tilbagemelding på tilsynsforløbet og orienterede om den videre proces. Deltagelsen på mødet fremgår af afsnit 4.

3. Fund

Fund fra tilsynsbesøg den 17. juni 2020

Behandlingsstedets organisering

Målepunkter		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegationer for delegeret lægeforbeholdt virksomhed</u>		X		<p>Handlingsanvisninger i instrukserne "Modtagelse af den akutte patient" og "Mobilt Akutteam" indebærer en række delegerede opgaver, som skal varetages akut (fx blodprøver, administration af ilt, anlægelse af drop og iværksættelse af væske-terapi og blodtransfusion). Disse delegerede opgaver fremgår ikke af instrukserne for rammedelegation for NFS eller af rammedelegation for akutafdelingen.</p> <p>Instruks: <i>Funktionsbeskrivelse for lægestuderende i vikariat for reservelæge</i> ved akutafdelingen beskriver, at der kan ordineres en række parakliniske undersøgelser men ikke, at der kan ordineres medicin. Det fremgik under interview med medicinstuderende i afdelingen, at dette kunne ske i praksis. Der henvises ikke i denne instruks til den tværregionale instruks for "Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed" eller "Rammedelegation af udvalgt medicin på NFS".</p> <p>Der foreligger ikke en fyldestgørende instruks vedr. medicinstuderende, der udfører lægelige opgaver for kirurgiske læger, med angivelse af hvilke opgaver de må varetage og med beskrivelse af rækkevidden af de lægeforbeholdte opgaver.</p>
2:	<u>Fælles interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold samt instrukser for samarbejder</u>	X			
3:	<u>Fælles interview af ledelsen om anvendelse af instrukser målrettet patienter med akut abdomen</u>	X			

4:	Fælles interview af medarbejderne om ansvars- og opgavefordeling, kompetenceforhold og samarbejde på tværs af afdelinger	X			
5:	Interview af ledelsen om introduktion og arbejdstilrettelæggelse		X		<p>Ledelsen på NFS havde ikke taget stilling til, hvilke lokale instrukser gældende for NFS, der skal være kendt af kirurgiske læger, medicinstuderende og eksterne vikarer fra SUH Køge, der arbejder i udefunktion på NFS.</p> <p>Der var ikke en systematisk procedure for introduktion af ovennævnte medarbejdere til de lokale forhold på NFS.</p>
6	Interview af ledelsen om delegation af lægeforbeholdt virksomhed	X			
7:	Interview af medarbejderne om introduktion og arbejdstilrettelæggelse, samt kendskab til og implementering af instrukser og rammedelegation		X		<p>Ved interview med personalet i akutafdelingen, herunder medicinstuderende der udfører lægelige opgaver for kirurgiske læger, blev det oplyst at de medicinstuderende kunne ordinere medicin. Det fremgår ikke af instruks for rammedelegation eller af de studerendes arbejdsbeskrivelse, at de som ikke-autoriserede sundhedspersoner, kan ordinere medicin. I journalsystemet (Sundhedsplatformen) var der oprette adgang til, at de medicinstuderende kan ordinere medicin. I hvilket omfang at denne mulighed er begrænset til udvalgt medicin, blev ikke oplyst ved tilsynet. Personalet var ikke bekendt med hvem der har godkendt, at medicinstuderende kan oprette medicinordinationer i journalen</p>

Faglige fokuspunkter vedrørende diagnostik

Målepunkter	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8. <u>Journalgennemgang vedrørende diagnostik af patienter</u>		x		I en ud af ni tilsendte journaler manglede medicinsk anamnese i den indledende vurdering.
9. <u>Journalgennemgang vedrørende indikation for behandling og plan for operative indgreb</u>	X			

10.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I tre ud af ni tilsendte journaler og i en journal udtrukket ved tilsynet var der målt syv og otte på numerisk rangskala (NRS) for smerte, uden at der var taget stilling til patientens behov for smertebehandling.
11:	<u>Interview om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</u>	X			
12:	<u>Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</u>	X			
13:	<u>Journalgennemgang vedrørende præ-, per- og postoperativ behandling af patienter med akut abdomen</u>	X			

Patients retsstilling

Målepunkter		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14:	<u>Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling</u>		x		I to ud af seks relevante tilsendte journaler og i en ud af fem journaler udtrukket ved tilsynet, manglede dokumentation af patientens samtykke til overflytning. I en journal manglede samtykke til plan for behandling

Medicinhåndtering

Målepunkter		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel	Fund og kommentarer
15:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u>		X		I en af ni tilsendte journaler manglede stillingstagen til hvilken medicin, der skulle fortsætte under indlæggelse. I en ud af ni tilsendte journaler samt i en ud af fem journaler udtrukket ved tilsynet, var der beskrevet to forskellige medicinlister (ambulant og under indlæggelse) i den indledende lægelige vurdering (AOP).

					Ved interviewet kunne personalet ikke nærmere redegøre for hvilken liste, der blev anvendt som grundlag for ordination af medicin under indlæggelsen.
--	--	--	--	--	---

Overgange i patientforløb

Målepunkter	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel	Fund og kommentarer
16: <u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	x			
17: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på parakliniske undersøgelser</u>	x			
18. <u>Interview med henblik på overlevering af information mellem sundhedspersoner og ved overflytning mellem afdelinger internt og eksternt</u>	X			
19. <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overlevering mellem afdelinger og sygehuse</u>		X		I tre ud af seks tilsendte journaler og tre ud af fem journaler udtrukket ved tilsynet vedr. patientforløb, der involverede en overflytning til andet sygehus, var der ikke udfærdiget et sygeplejefagligt overflytningsnotat.
20. <u>Journalgennemgang vedrørende epikriser</u>	X			

Øvrige fund

Målepunkter	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuel	Fund og kommentarer
21 <u>Øvrige fund med patient-sikkerhedsmæssige risici</u>			X	

4. Relevante oplysninger

Nedenstående oplysningerne om visitation, opgavefordeling og arbejdstilrettelæggelse er en sammenfatning af tilsendte baggrundsinformationer og supplerende information om faktuelle forhold fremkommet ved interview af ledelsen.

Oplysninger om opgavefordeling og visitation

Opgavefordeling

Det faglige, ledelsesmæssige ansvar for mave-tarm kirurgien på NFS påhviler SUH Køge. Den kirurgiske funktion på NFS varetages som udefunktion til Kirurgisk Afdeling, SUH Køge. Det ledelsesmæssige ansvar for det samlede patientforløb, fra patienten ankommer på sygehuset frem til patienten har afsluttet forløbet på sygehuset, påhviler NFS.

Radiologisk afdeling og Anæstesiologisk afdeling involveres i mave-tarm kirurgiske forløb, når der er behov for understøttende radiologisk og anæstesiologisk diagnostik, vurdering og behandling. Endvidere forestår anæstesiologisk afdeling ved behov stabiliserende behandling af patienter forud for overflytning til andet sygehus.

Visitation

Akutte patienter fra optageområdet, som kommer til NFS med henblik på kirurgisk behandling, modtages i akutafdelingen og visiteres herfra til behandling på NFS eller andre sygehuse i henhold til gældende visitationsretningslinjer:

- Patienter med en simpel kirurgisk sygdom, herunder appendicitis samt andre mindre operationer og en forventet liggetid under 48 timer, håndteres i akutafdelingen.
- Patienter med en kompleks kirurgisk sygdom, som ikke forventes at skulle gennemgå større kirurgi, visiteres til indlæggelse på Afsnit for Mave-og tarm sygdomme.
- Operationskrævende voksne patienter med mavesmerter eller akut blødning fra mave-tarmkanalen til operation visiteres på lige datoer til SUH Køge og på ulige datoer til NRS Slagelse
- Børn visiteres til NRS Næstved.

Det er Akut Medicinsk Koordinering (AMK), der har ansvar for at sikre relevant sundhedsfaglig ledsagelse, ved overflytning fra NFS.

Oplysninger om behandlingsstedet

Akutafdelingen:

- Akutafdelingen har 34 døgnåbne modtage- og observationssenge, otte ekstra senge i tidsrummet kl. 7-18 samt skadestuefunktion.
- Akutafdelingen ledes administrativt og fagligt af ledende overlæge Anne Molzen og ledende oversygeplejerske Tom Hansen. Det lægefaglige personale i skadestuefunktionen refererer fagligt og personalemæssigt til Ortopædkirurgisk afdeling.
- Akutafdelingens bemanning omfatter:
 - Forvagter (24 stillinger): Reservelæger, medicinstuderende, der har bestået 10. semester og lægepraktikanter, der afventer KBU-evaluering.

- Bagvagter (14 stillinger): Speciallæger, overlæger og 1.reservelæger. Ved behov for vikarer anvendes timelønsansatte vikarer og vikarer fra vikarbureau
- Plejepersonale (85 stillinger)

Kirurgisk funktion

- Kirurgisk funktion er en enhed, der er fysisk beliggende i Medicinsk afdeling, Afsnit for mave-tarm-sygdomme (afsnit 16-2), hvor der rådes over 11 sengepladser.
- Ledende overlæge Henrik Møller, Kirurgisk afdeling, SUH Køge har det faglige ansvar for behandlingen.
- Læger og medicinstuderende er i udefunktion fra Kirurgisk afdeling, SUH Køge med reference til ledende overlæge Henrik Møller Kirurgisk afdeling, SUH, Køge.
 - Funktionsbærende overlæge Anna Lykke, SUH Køge er fysisk tilstede på NFS tre dage om ugen og varetager den daglige, lægefaglige ledelse af den kirurgiske funktion.
 - I dagtiden er den kirurgiske funktion bemanded med reservelæger og speciallæger fra SUH Køge.
 - I vagttid varetages forvagtfunktionen af et fast hold medicinstuderende (FADL-hold), hvor de studerende har bestået 8. semester.
 - Bagvagtfunktionen i vagttid varetages primært af speciallægevikarer fra Region Sjælland og Region Hovedstaden.
- Den medicinske afdeling, som huser den kirurgiske funktion ledes af ledende overlæge Christian Søren Christiansen og ledende oversygeplejerske Rikke Steener Olsen.
- Pleje af mavetarm kirurgiske patienter varetages af personalet på den medicinske afdeling med reference til den ledende oversygeplejerske.

Afsluttende opsamling

Den afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Thomas Houe, lægelig vicedirektør, NFS
- Inge Paamejer, sygeplejefaglig vicedirektør, NFS
- Susanne Friis, sygeplejefaglige vicedirektør SUH, Køge
- Henrik Møller, ledende overlæge Kirurgisk afdeling SUH, Køge
- Anne Lykke, overlæge/funktionschef NFS, Kirurgisk afdeling, SUH
- Anne Molzen, ledende overlæge Akutafdelingen, NFS
- Tom Hansen, ledende oversygeplejerske Akutafdelingen, NFS
- Christian Christiansen, ledende overlæge Medicinsk afdeling, NFS
- Rikke Steener Olsen, ledende oversygeplejerske Medicinsk afdeling, NFS
- Ninna Rose Holm, ledende overlæge Anæstesiologisk afdeling, NFS
- Berit Pedersen, ledende oversygeplejerske Anæstesiologisk afdeling, NFS
- Stine Luise Jensen, funktionschef Radiologisk afdeling, NFS
- Kathrine Brønnes, ledende overradiograf Radiologisk afdeling, NFS
- Jane Aspe, afdelingssygeplejerske, Afsnit for mave- og tarm sygdomme, NFS
- Marlene Augustenborg Rasmussen, afdelingssygeplejerske Afsnit for mave- og tarm sygdomme, NFS

Stabsmedarbejdere, der deltog ved opsamlingen:

- Karen Lise Østergaard, sekretariatschef, NFS
- Lise Hagelund, specialkonsulent Sygehusledelsens stab, NFS
- Jane Hermansen, chefkonsulent Sygehusledelsens stab, NFS
- Anita Pedersen, riskmanager, SUH
- Anja Manby Kramper, teamleder Sundhedsstrategisk Planlægning, Region Sjælland

Endvidere deltog medarbejdere fra Akutafdelingen og fra Kirurgisk afdeling, SUH Køge

Tilsynsbesøget blev foretaget af:

- Overlæge Janne Lehmann Knudsen, ph.d., MHM
- Overlæge Jens Møller Ramussen, dr.med., MPM
- Oversygeplejerske Karen Riisberg, MPH, MSA
- Oversygeplejerske Charlotte Kern, MPA

5. Bilag

Målepunkter for reaktivt tilsyn på Akutafd. Nykøbing Falster Sygehus samt Kirurgisk Funktion, Nykøbing Falster Sygehus og SUH Køge

Behandlingsstedets organisering

1: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegationer for delegeret lægefaglig virksomhed			
Tilsynsførende gennemgår tilsendte rammedelegationer ved lægedelegeret virksomhed samt instrukser for varetagelse af den sundhedsfaglige virksomhed vedr. patienter med akut mave-tarm kirurgisk sygdom.			
Ved gennemgang af instrukserne skal flg. fremgå:			
<ul style="list-style-type: none"> • Instruksens målgruppe og hvem der er ansvarlig for indhold • De sundhedsfaglige opgaver. Det skal fremgå, at indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt • Ansvarsforhold vedr. varetagelsen af opgaverne, herunder præcisering af hvilke personalegrupper 			
Følgende instrukser vurderes:			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Visitationsregler og samarbejdsaftaler ○ Ledsagelse af patienter ved overflytning ○ Introduktion, oplæring og kompetenceudvikling af nyansat/vikarierende personale. ○ Triagering af akutte patienter ○ Indledende lægelige og sygeplejefaglige vurderinger ○ Instrukser der ligger til grund for udredning, observation og behandling af patienter med akut abdomen jvf målepunkt 3 ○ Overvågning og vurdering af vitale parametre ○ Overflytning og udskrivelse ○ Rammedelegationer ○ Informeret samtykke 			
Referencer:			
<u>Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2019 §3a</u>			
<u>Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</u>			
<u>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11. december 2009</u>			
<u>Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</u>			
<u>Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring af forvekslinger i sundhedsvæsenet. VEJ nr.9808 af 13. december 2013</u>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Gennemgang af tilsendte skriftlige instrukser for varetagelse af sundhedsfaglig virksomhed			
Fund og kommentarer:			

2: Fælles interview af ledelserne om ansvars- og opgavefordeling og kompetenceforhold samt instrukser for samarbejder

Tilsynsførende interviewer ledelsen af akutafdeling, kirurgisk afdeling (SUH Køge), anæstesiologisk afdeling og radiologisk afdeling om ansvars- og opgavefordeling og kompetencer hos det personale, som behandler patienter med en akut-mave tarm kirurgisk sygdom. Ledelserne interviews endvidere om instrukser for samarbejde internt og eksternt.

Ved interview af ledelsen fremgår det:

- At der er klarhed over og en fælles ledelsesmæssig forståelse af ansvarsforhold og opgavefordeling vedr. behandling af patienterne på Nykøbing Falster sygehus, herunder de som overflyttes til operation på andet sygehus
- At der er foreliggende instruks vedr. behandling af patienter, som overflyttes til operation på andet sygehus, der beskriver hvorledes patienterne klargøres og ledsages med henblik på at varetage en patientsikker transport
- At det sikres, at relevante kirurgiske kompetencer er tilstede på Nykøbing Falster sygehus døgnet rundt
- At der er instruks for, hvornår (special-) læger fra anden afdeling (mavetarmkirurg, akutlæge og anæstesiolog) på sygehuset skal tilkaldes
- At der er en instruks, der redegør for samarbejdet mellem de kliniske afdelinger og den radiologiske afdeling
- At det sikres, at relevante radiologiske kompetencer er tilstede på Nykøbing Falster Sygehus til at varetage radiologisk diagnostik i den akutte behandling

Referencer:

Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2019 §3a

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

3: Fælles interview af ledelsen om anvendelsen af instrukser vedrørende patienter med akut abdomen

Tilsynsførende interviewer ledelsen af akutafdelingen, kirurgisk afdeling, anæstesiologisk afdeling og radiologisk afdeling om instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets sundhedsfaglige virksomhed målrettet patienter med akut abdomen, der færdigbehandles på Nykøbing Falster sygehus og patienter der overflyttes til operation på anden matrikel.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at det sundhedsfaglige grundlag for behandling af patienter på Nykøbing Sygehus, som overflyttes SUH, Køge og til afdelinger på andre matrikler er beskrevet og tilgængeligt for det relevante personale

- at der ved behandling af ileus foreligger de relevante instruks/instrukser for håndtering af nedenstående sundhedsfaglige opgaver. Instruksernes beskrivelse af ansvarsforhold og opgaver skal tage højde for, om patienten opereres på Nykøbing Falster sygehus eller overflyttes til behandling/operation på anden matrikel.

Præoperativt:

- Den radiologiske diagnostik
- Faste
- Antibiotika profylakse
- Trombose profylakse
- Anden relevant medicinering, herunder smertebehandling og pausering af fast medicin
- Stomimarkering
- Anlæggelse af ventrikelsonde, urinvejskateter og intravenøse adgange

Peroperativt:

- Sikring mod forvekslinger ved kirurgi "De 5 trin"
- Anlæggelse af epiduralkateter
- Korttidsvirkende anæstetika samt akut indledning
- Monitorering af væskebalance

Post operativt

- Lægefaglig stillingtagen til behov for intermedieær overvågning af patienten
- Smertebehandling (gives primært via epidural, suppleret med intravenøs/peroral medicin efter smertetrappe)
- Seponering af nasogastrisk sonde og dræn, intravenøse adgange og urinvejskateter, når det er indiceret
- Monitorering af væskebalance, ernæring, udskillelser og vægt indtil patienten er stabiliseret
- Seponering af antibiotika, trombose profylakse og non opioid peroral smertebehandling, herunder rammer for genoptagelse af vanlig medicin
- Tidlig mobilisering

Referencer:

Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 209 §3a

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

Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring af forvekslinger i sundhedsvæsenet. VEJ nr.9808 af 13. december 2013

Vejledning i perioperativ væskebehandling, Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin, 2014

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Interview om anvendelse af instrukser målrettet patienter med akut abdomen			
Fund og kommentarer:			

4: Fælles interview af medarbejdere om ansvars- og opgavefordeling, kompetenceforhold og samarbejde på tværs af afdelinger			
<p>Tilsynsførende interviewer medarbejdere på akutafdelingen, kirurgisk afdeling, anæstesiologisk afdeling, radiologisk afdeling om ansvars- og opgavefordeling samt kompetenceforhold, vedrørende behandling af patienter med en akut mavetarmkirurgisk tilstand på Nykøbing Falster sygehus.</p> <p>Ved interview af medarbejderne skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er kendskab til ansvarsforhold og opgavefordeling vedr. behandling af patienter på Nykøbing Falster sygehus og i samarbejdet med Køge • At der er patientsikre procedurer for behandling af patienter • At aftaler for samarbejde og ansvarsforhold internt mellem afdelingerne er kendt og efterleves i praksis • At læger fra anden afdeling (mavetarm kirurg, akutlæge og anæstesiolog) kan tilkaldes ved behov • At den diagnostiske støttefunktion fra radiologisk afdeling opleves som tilstrækkelig • At aftale(r) om samarbejde vedrørende klargørelse og ledsagelse af patienter, der overflyttes til operation på SUH, Køge og andre matrikler er kendt og efterleves i praksis <p>Referencer: <u>Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2019 §3a</u></p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Interview af medarbejderne om ansvars- og kompetenceforhold og samarbejde			
Fund og kommentarer:			

5: Interview af ledelsen om introduktion og arbejdstilrettelæggelse			
<p>Tilsynsførende interviewer ledelsen på akutafdelingen henholdsvis ledelsen på den kirurgiske afdeling, om ansvar og opgavefordeling, introduktion og arbejdstilrettelæggelse ved de forskellige personalegrupper, der er involveret i behandling af den akutte mave-tarmkirurgiske patient på Nykøbing Falster sygehus.</p> <p>Ved interview af ledelsen skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at introduktionen af nyansat personale og vikarer tilgodeser patientsikker behandling • at arbejdstilrettelæggelse og det tværfaglige samarbejde understøtter patientsikkerheden • at der er stabile procedurer ved spidsbelastninger, herunder klarhed over hvem der har ansvar for prioritering. <p>Referencer <u>Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2019 §3a</u></p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant

5: Interview om introduktion og arbejdstilrettelæggelse			
Fund og kommentarer:			

6: Interview af ledelsen om delegation af lægeforbeholdt virksomhed			
<p>Tilsynsførende interviewer ledelsen på akutafdelingen henholdsvis ledelsen på den kirurgiske afdeling om delegation af lægeforbeholdt virksomhed vedrørende behandling af patienter med akut abdomen.</p> <p>Ved interview af ledelsen skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at rækkevidden og omfanget af rammedelegation til behandling af patientgruppen er beskrevet • at instrukserne tager højde for personalets kompetencer, herunder beskriver hvilke faggrupper, der kan anvende rammedelegation • at personalet, herunder vikarer er instrueret og oplært heri • at der føres relevant tilsyn med opgaveløsningen <p>Referencer</p> <p><u>Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2009 §3a</u></p> <p><u>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11. december 2009</u></p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant
6: Interview om introduktion og arbejdstilrettelæggelse			
Fund og kommentarer:			

7: Interview af medarbejdere om introduktion og arbejdstilrettelæggelse			
<p>Tilsynsførende interviewer læger og plejepersonale på akutafdelingen, henholdsvis læger og plejepersonale på den kirurgiske afdeling om ansættelse, introduktion og arbejdstilrettelæggelse med henblik på behandling af den akutte mave-tarmkirurgiske patient på Nykøbing Falster sygehus.</p> <p>Ved interview af medarbejderne skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at medarbejderne introduceres og superviseres at der er klarhed over ansvars- og opgavefordeling, herunder ved brug af vikarer i vagten • at der er klar rammer for delegation af lægeforbeholdt virksomhed og stabile procedure i praksis • at de nødvendige kirurgiske kompetencer er tilstede eller kan tilkaldes umiddelbart ved behov • at der er klarhed over, hvorledes opgaverne prioriteres ved spidsbelastninger <p>Referencer</p> <p><u>Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2009 §3a</u></p> <p><u>Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</u></p>			

	Opfyldt	Ikke Opfyldt	Ikke relevant
7: Interview om introduktion og arbejdstilrettelæggelse, personale			
Fund og kommentarer:			

Fokuspunkter vedr. patientforløbet

8: Journalgennemgang vedrørende diagnostik af patienter			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger relevante diagnostiske tiltag til udredning af akut abdomen.</p> <p>Der skal som minimum fremgå følgende vurderinger og handlinger af journalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese, der beskriver eksempelvis flatus eller afføringstop, opkast, turevise smerter. Endvidere at tidligere relevante kirurgiske procedurer samt evt. komorbiditet er beskrevet • Objektiv undersøgelse af abdomen, herunder stomeksploration • Vurdering af peritoneal reaktion, ventrikelaspirat og vitalparametre • Relevant radiologisk verifikation ved én af følgende undersøgelser: CT-scanning/røntgen, oversigt af abdomen/tyndtarmspassage, colonindhældning • Relevante blodprøver herunder væsketal samt blodtype og BAC/BAS/BF-test. <p>Referencer: <u>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</u></p>			
	Opfyldt/ Ja	Ikke opfyldt/ Nej	Ikke aktuelt
8: Journalgennemgang vedrørende diagnostik af patienter			
Fund og kommentarer:			

9: Journalgennemgang vedrørende indikation for behandling og plan for operativt indgreb			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er angivet indikation for undersøgelse og behandling, herunder af medicinske behandlinger.</p> <p>Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, for eksempel ved operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen/behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives.</p> <p>Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.</p> <p>Ved indikation for operation skal det som minimum fremgå følgende vurderinger og handlinger af journalen:</p>			

- At der foreligger en begrundet indikation på baggrund af anamnestiske, objektive og parakliniske fund ved det påtænkte operative indgreb.
- At der er taget stilling til og lagt en plan for forhold, der kan have betydning for optimering af patientens tilstand forud for operationen, herunder diabetes, hjerte- og lungesygdomme, koagulationsforstyrrelser, steroidbehandling, graviditet, AK behandling, misbrug m.v.

Målepunktet kan være opfyldt trods fravær af afklaring af komorbiditet, da der forekommer situationer, hvor behandling af den akutte kirurgiske problemstilling er så hastende, at den umuliggør komorbiditet kan afklares forud for operation. Denne situation skal med tydelighed fremgå af journalen.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
9: Journalgennemgang vedrørende formelle krav indikation for undersøgelser/behandlinger			
Fund og kommentarer:			

10: 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 sundhedsfaglige dokumentation, herunder 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, at 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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

[Autorisationsloven \(Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 141 af 13. september 2018](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10: Journalgennemgang med henblik på vurdering den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer			
Fund og kommentarer:			

11: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Tilsynsførende interviewer medarbejdere fra akutafdelingen og medarbejdere fra den kirurgiske afdeling og vurderer, om der er patientsikre procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand, herunder måling af og reaktion på vitalparametre samt anvendelse af relevant Track and Trigger system, som f.eks: Early Warning Score (EWS) eller egen protokol).

Ved interview af medarbejderne skal det fremgå:

- at personalet er bekendt med hvordan overvågning foregår, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor
- at personalet er bekendt med, hvornår læge/akutteam skal tilkaldes (værdier eller udvikling i værdier), og hvem der har ansvaret herfor, samt hvilken læge/akutteam, der skal kontaktes
- at personalet er bekendt med afdelingens procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vitalscore
- at det adspurgte personale er opmærksom på, at vitalværdier i mindre grad afspejler den kliniske tilstand hos visse patientgrupper, som f.eks. unge patienter, bariatriske patienter samt patienter, der behandles med betablokkere eller steroid og ældre patienter med komorbiditet

Referencer:

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

[Autorisationsloven \(Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 990 af 18. august 2017](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
11: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre			
Fund og kommentarer:			

12: Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt relevant op på måling og vurdering af vitalparametre ved behandling på Nykøbing Falster sygehus.</p> <p>Der skal som minimum fremgå følgende vurderinger og handlinger af journalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at der er taget stilling til måling af vitalparametre af relevans for behandlingen og hvor ofte, og om det er begrundet hvis beslutningsalgoritmen ikke følges • at relevante vitalparametre fremgår, og kan tilgås fra andre afdelinger, hvis patienten er overflyttet • at der er reageret relevant i henhold til instruks/algoritme • at patienten tilses af læge ved behov. <p>Referencer: <u>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</u></p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
12: Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre			
Fund og kommentarer:			

13: Journalgennemgang vedrørende præ-, per-, og postoperativ behandling af patienter med akut abdomen			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om patientens tilstand er relevant vurderet og behandlingsmæssigt fulgt op i det operative forløb på Nykøbing Falster sygehus. Dette inkluderer vurdering og behandling af komorbiditet før indgrebet.</p> <p>Det undersøges, om der foreligger dokumentation for nedenfor anførte forhold:</p> <p><i>Præoperativt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvornår patienten faster • Lægefaglig stillingtagen til antibiotika profylakse • Lægefaglig stillingtagen til trombose profylakse • Lægefaglig stillingtagen til anden relevant medicinering, herunder smertestillende og pausering af fast medicin samt fx GIK-drop m.m. • Stomimarkering (ved ileus) • Lægefaglig stillingtagen til anlæggelse af ventrikelsonde, urinvejskateter og IV adgange. <p><i>Peroperativt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikring mod forvekslinger ved kirurgi "De 5 trin" • Anlæggelse af epiduralkateter • Korttidsvirkende anæstetika samt akut indledning • Monitorering af væskebalance 			

Post operativt

- Lægefaglig stillingtagen til behov for intermediær overvågning af patienten
- Lægefaglig stillingtagen til smertebehandling (gives primært via epidural, suppleret med intravenøs/peroral medicin efter smertetrappe)
- Lægefaglig stillingtagen til seponering af nasogastrisk sonde og dræn, intravenøse adgange og urinvejskateter
- Monitorering af væskebalance, ernæring, udskillelser og vægt indtil patienten er stabiliseret
- Lægefaglig stillingtagen til seponering af antibiotika, trombose profylakse og non opioid peroral smertebehandling, herunder rammer for genoptagelse af vanlig medicin
- Tidlig mobilisering

Ved udsættelse af operation skal det fremgå af journalen, at der er taget de nødvendige forholdsregler med henblik på at sikre mindst mulige risici for patienterne.

Ved hastende kirurgi kan præoperative vurderinger være udeladt.

Referencer:

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

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

Autorisationsloven (Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed), LBK nr. 990 af 18. august 2017

Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring af forvekslinger i sundhedsvæsenet. VEJ nr.9808 af 13. december 2013

Vejledning i perioperativ væskebehandling, Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin, 2014

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
13: Journalgennemgang vedrørende præoperativ behandling af patienter med akut abdomen			
Fund og kommentarer:			

Patientens retsstilling

14: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer medarbejdere fra akutafdelingen og medarbejdere fra den kirurgiske afdeling og gennemgår journaler på patienter med akut abdomen med henblik på, hvordan det i praksis sikrer, at der forud for operation informeres og indhentes samtykke fra patienten og hvordan det dokumenteres.

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Det gælder både for undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Kravet indebærer, at der skal informeres tilstrækkeligt, inden patienten tager stilling til behandlingen. Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret.

Informationen skal omfatte patientens helbredstilstand og behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Kravet til informationen øges, jo mere alvorlig tilstanden er, eller jo større den mulige komplikation er.

Ved **interview** af medarbejdere skal det fremgå:

- At patienten informeres om risici og komplikationer samt alternative behandlingsmuligheder, hvis sådanne forefindes, herunder mulig anlæggelse af stomi
- At der informeres og indhentes samtykke fra varigt inhabile patienter

Ved **journalgennemgang** vil der blive fokuseret på:

- de samme forhold som ved interviewet, herunder om journalerne på tilstrækkelig vis afspejler det, der blev oplyst om ved interviewet

Der bliver ikke fokuseret på samtykke til undersøgelser/behandlinger, der udgør almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, for eksempel rensning af sår, undersøgelse af højde og vægt, stetoskopi osv, hvor et stiltiende samtykke vil være nok.

Referencer:

Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1286 af 2. november 2018

Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 509 af 13. maj 2018

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018
161 af 16/09/1998

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
14: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling			
Fund og kommentarer:			

Medicinhåndtering

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

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om der er anført en medicinanamnese ved indlæggelse og medicingennemgang er foretaget ved udskrivelse samt om der er taget stilling til, hvad patienten skal have under indlæggelsen.

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

- Om der i indlæggelsesnotatet er anført en medicinanamnese, dvs. status over patientens aktuelle/vanlige medicinske behandling, baseret på oplysninger fra patient, pårørende eller andre læger, herunder Det Fælles Medicinkort (FMK)
- At der er taget stilling til hvilken medicin, patienten skal fortsætte med under indlæggelsen
- At der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol

- At der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, herunder aftrapning af behandling med opioider og benzodiazpiner
- At der ved udskrivelse er taget stilling til samtlige ordinationer i medicinsystemet og såfremt indlæggelsen har medført ændringer i patientens medicinering er dette ajourført med FMK

Referencer:

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

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå			
Fund og kommentarer:			

Overgange i patientforløb

16: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

(akutafdelingen og kirurgisk afdeling)

Tilsynsførende interviewer medarbejdere fra akutafdelingen og medarbejdere fra den kirurgiske afdeling, der håndterer parakliniske undersøgelser, med henblik på om undersøgelserne bliver håndteret patientsikkert.

Ved interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:

- at der følges op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på alle ordinerede undersøgelser, herunder at den behandlingsansvarlige læge informeres
- struktureret tilgang til sikker kommunikation ved modtagelsen af kritiske resultater
- telefonisk modtagelse af svar på parakliniske undersøgelser
- at ordination evt. rykkerprocedure, og undersøgelsesresultat journalføres
- at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten.

Referencer:

Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011

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

17: 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.

Der skal fremgå følgende vurderinger og handlinger af journalen:

- at svar på relevant akut billeddiagnostik foreligger rettidigt

- at der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater fra parakliniske undersøgelser med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser
- at der ved behov, som f.eks. uventede svar og bifund er fulgt op med evt. ordination af ny prøve
- at der er fulgt op på svar, der foreligger efter patienten er udskrevet

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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
17: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser			
Fund og kommentarer:			

18: Interview med henblik på overlevering af information mellem sundhedspersoner og ved overflytning mellem afdelinger internt og eksternt

Tilsynsførende interviewer læger og pejepersonale på akutafdelingen henholdsvis læger og pejepersonale på den kirurgiske afdeling om der bruges sikker kommunikation i forbindelse med overleveringer og videregivelse af vigtig information om patientens tilstand mellem de sundhedspersoner, som deltager i behandling af patienten.

Det afklares endvidere, om der er patientsikre procedurer for interne og eksterne overflytninger af patienter, som sikrer, at patienten, hvis påkrævet, kan modtage behandling undervejs, al relevant sundhedsfaglig information videregives således, at status for patienten kan følges på den modtagende enhed og relevant medicinering videreføres.

Personalet på den **overflyttende afdeling** skal sikre videregivelsen af oplysningerne til den modtagende afdeling, herunder overlevering af oplysninger om medicin og behandlinger i øvrigt, parakliniske us. og vitalparametre m.m. Det sikres, at informationen er opdateret og følger patienten.

Ved interview skal det fremgå:

- at overflytning sker efter aftale med modtagne afdeling
- at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation, fx ISBAR (Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse, Råd) ved overlevering af kritiske oplysninger
- at overflyttende afdeling sikrer kontakt til den modtagende afdeling og videregiver relevante oplysninger
- at det sikres, at vigtige oplysninger følger patienten
- at der er procedurer som sikrer, at patienten overvåges relevant i henhold til risici

Personalet på den **modtagne afdeling** skal sikre relevant opfølgning på de modtagne oplysninger.

Ved interview skal det fremgå:

- at der bliver fulgt op på udestående vedr. oplysninger om medicin og behandlinger i øvrigt, parakliniske undersøgelser, vitalparametre m.m.

Det skal **gennemgående** sikres:

- at informationer af betydning for overblikket over patientens tilstand er tilgængelige for alle faggrupper på tværs af afdelinger

- at der er stabile procedurer ved overflytning til anden matrikel, herunder patientens status, ledsagelse, dialog med modtagende afdeling

Vurderingen baseres på interview med sundhedspersoner fra den afdeling, som det aktuelle tilsyn vedrører.

Referencer:

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

[Autorisationsloven \(Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 1141 af 13. september 2018](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
18: Interview med henblik på overlevering af information mellem sundhedspersoner og ved overflytning mellem afdelinger/afsnit			
Fund og kommentarer:			

19: Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overlevering mellem afdelinger/matrikler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere om det fremgår, hvorfor patienten er flyttet og hvilken status patienten har ved overflytningen og om der er taget stilling til overvågnings- og behandlingsbehov.

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/ét afsnit til en anden.

Ved overflytning mellem afdelinger og matrikler skal følgende fremgå af journalen:

- Indikation for overflytningen
- Patientens status
- Stillingtagen til ledsagelse og overvågning under transport
- Henvise læge
- At den modtagende afdeling har accepteret modtagelse
- At patienten er informeret og har accepteret

Ovenstående vurderes ved overgange mellem akutmodtagelser, sengeafdelinger, operationsafsnit og mellem matrikler.

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](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
19: Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overlevering mellem afdelinger/matrikler			
Fund og kommentarer:			

20: Journalgennemgang vedrørende epikriser

Den tilsynsførende gennemgår et antal epikriser i journalerne for at vurdere behandlingsstedets praksis for udarbejdelse af epikriser.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at der er et resume af behandlingsforløbet i epikrisen
- at aftaler, der er indgået med patienten og eventuelt med pårørende, fremgår af epikrisen
- at eventuelle ændringer i den hidtidige medicinske behandling er begrundet i epikrisen.
- at en ajourført medicinliste er indsat i overskuelig form til sidst i epikrisen
- at medicinlisten i epikrisen er identisk med medicinoplysninger i FMK, hvis patienten får medicin
- at det fremgår, at væsentlige undersøgelsesresultater, der ikke forelå ved afsendelse, bliver eftersendt
- at eventuelle forebyggelses- og sundhedsfremmende planer er beskrevet i epikrisen

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Fund og kommentarer:			

Øvrige fund

21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(§ 213 og § 215 b\) LBK nr. 1286 af 2. november 2018](#)

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, medietale 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.

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 (tidli-

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

gere 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 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

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

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