



Tilsynsrapport Bengerds Huse

Reaktivt tilsyn, 2019

Bengerds Huse
Bengerds Alle 20 - 24
4100 Ringsted

CVR- eller P-nummer: 1003290389

Dato for tilsynsbesøget: 17. december 2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2011-3035

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har inden partshøringsperiodens afslutning modtaget faktuelle bemærkninger vedrørende det korrekte antal aflastningspladser (2), hvilket er rettet i rapporten. Endvidere har vi modtaget en plan for, hvordan behandlingsstedet målrettet arbejder på at efterleve fund ved tilsynet. P'lanen indeholder behandlingsstedets beskrivelse af indsatser for at opfylde kravene til udarbejdelse og implementering af instrukser for personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling, sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering og hygiejne. Endvidere indeholder planen en beskrivelse af en plan for opdatering af beboernes journaler samt indhentelse og dokumentation af informeret samtykke til pleje og behandling.

Efter partshøringsperioden har styrelsen modtaget behandlingsstedets instrukser for patienternes behov for behandling, sundhedsfaglig dokumentation og medicin håndtering og vurderer hermed, at de manglende instrukser vedr. målepunkterne 2, 4, 9, og 13 nu er udarbejdet.

Styrelsen konstaterer, at flere uopfyldte målepunkter stadig ikke er bragt i orden. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ved afgørelse af 12. maj 2020 givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet inden for de i påbuddet fastsatte frister skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe **målepunkterne 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14 og 15** i orden samt implementere instrukserne vedr. **målepunkterne 2, 4, 9, 13 og 15**.

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 17. december 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, samt at de uopfyldte målepunkter fordelte sig over flere områder, herunder journalføring, medicin håndtering, patienters retstilling og hygiejne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at det ved tilsynet blev oplyst, at der ikke var udarbejdet og implementeret instrukser for patienters behov for behandling i forbindelse med akutte situationer og sundhedsfaglig dokumentation. Instruksen vedr. medicinhandling havde mangler i forhold til håndtering af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud samt dokumentation af det aktuelle handelsnavn i medicinlisten, ligesom det ikke fremgik af instruksen, hvordan behandlingsstedet håndterede situationer, hvor patientens pårørende/værge helt eller delvist varetog patientens medicinhandling. Det fremgik ikke af instruksen, at behandlingsstedet ikke varetog injektionsbehandlinger andet end insulin. Fravær af sundhedsfaglige instrukser indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, især i forbindelse med behov for instruktion i opgavevaretagelse, akutte situationer samt ved introduktion af personale.

Alle målepunkter vedrørende journalføring var ikke opfyldt. Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at der var større fejl og mangler i forhold til systematisk journalføring samt udførelse af og revurdering af sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå. Dokumentationen var vanskelig at fremsøge for personalet, og der manglende sundhedsfaglige handlingsanvisninger for pleje og behandling i to stikprøver. Her manglede der handlingsanvisning for ernæring for en patient, der fik sondeernæring. I den anden stikprøve, hvor der var lagt en behandlingsplan for behandling af insulinkrævende diabetes, fulgte personalet i flere tilfælde ikke planen for supplement med ekstra insulin i forbindelse med måling af forhøjede blodsukkerværdier før natten. Der manglede henvisning til de pædagogiske handleplaner, når disse havde sammenhæng med de sundhedsfaglige behandlingsplaner. Endvidere var der ikke en arbejdsgang for, hvor ofte de sygeplejefaglige vurderinger som minimum skulle revurderes, samt i hvilke tilfælde den behandlingsansvarlige læge skulle kontaktes i tilfælde af afvigelser i forhold til den ordnede behandlingsplan.

Det er vores vurdering, at mangelfuld journalføring og manglende systematik i journalføringen samt ikke fyldestgørende udførelse af sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, kommunikation med behandlingsansvarlige læger, samt ved håndtering af akut opståede situationer.

Alle målepunkter vedr. medicinhandling var ikke opfyldt, idet det ikke fremgik af medicinlisten, hvornår der blev anvendt ikke lægeordnet håndkøbsmedicin/ naturlægemidler og korrekt handelsnavn for den aktuelt anvendte medicin. I en stikprøve var et præparat mucolysin ikke opført på medicinlisten, men fremgik af FMK. I en stikprøve fandtes overskredet anvendelsesdato for et præparat til sårbehandling, ligesom patienters medicin i køleskab ikke blev opbevaret separat.

Vi anser fund inden for medicinhandling som en betydelig risiko for patientsikkerheden. Nej,

Målepunktet for patienters retsstilling var ikke opfyldt. I to ud af to stikprøver manglede vurdering og dokumentation af patienternes habilitet til at afgive fuldt eller delvist informeret samtykke til pleje og behandling, herunder hvornår patientens værge skulle kontaktes i forbindelse med samtykke til behandlingsplanen.

Målepunktet for hygiejne var ikke opfyldt, idet flere medarbejdere med sundhedsfaglige opgaver blev observeret med ure og håndsmykker samt lange ærmer, hvilket udgør en infektionsmæssig risiko.

Vi vurderer således, at der samlet er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

14 målepunkter ud af 16 relevante målepunkter blev vurderet ikke-opfyldt, hvilket medfører 18 krav.

Inden for målepunkterne *Behandlingsstedets organisering* var behandlingsstedets instrukser mangelfulde, og instruks for håndtering af akutte situationer var ikke udarbejdet. Endvidere opfyldte en instruks ikke de formelle krav til instrukser jf. vejledning om udfærdigelse af instrukser.

Inden for målepunkterne *Journalføring* konstaterede vi i to ud af to stikprøver, at den sundhedsfaglige dokumentation var mangelfuld, idet der manglede systematisk opfølgning på behandlingsplaner og revurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer samt henvisning til pædagogiske handleplaner, når de havde sammenhæng med den iværksatte behandling og pleje.

Indenfor målepunkterne *Medicin håndtering* under medicingennemgangen konstaterede vi flere fejl og mangler, der var relateret til arbejdsgangene for både medicinliste, dispensering og administration samt opbevaring af medicin.

Inden for målepunktet *Patienters retsstilling og Hygiejne* konstaterede vi mangler, som har indflydelse på patientsikkerheden.

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

Krav

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

1. Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring (målepunkt 5)
2. Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 6)
3. Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 7)
4. Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient (målepunkt 7)
5. Behandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge (målepunkt 8)
6. Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste (målepunkt 11)
7. Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 11)
8. Behandlingsstedet skal sikre, at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin (målepunkt 11)
9. Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisten føres systematisk og entydigt (målepunkt 11)
10. Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato (målepunkt 12)

11. Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge (målepunkt 14)
12. Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 14)
13. Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne (målepunkt 15)

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 12. april 2019 en henvendelse fra en pårørende til en beboer, der udtrykte bekymring vedrørende patientsikkerheden på behandlingsstedet. Henvendelsen omhandlede fejlmedicinering, hvor en patient fik administreret egen og anden patients medicin samtidig.

Forud for tilsynet blev behandlingsstedet den 11. november 2019 anmodet om at redegøre for forløbet for fejlmedicineringen herunder at indsende:

- Redegørelse
- Journalmateriale vedr. hændelsen for fejlmedicinering
- Instrukser for akut opstået sygdom, personalets kompetencer og ansvar samt medicinhåndtering.

Fokus for tilsyn d. 17. december 2019

Styrelsen for Patientsikkerhed anvendte ved tilsynet [Målepunkter for bosteder, 2019](#):

- Behandlingsstedets organisering
- Journalføring
- Medicinhåndtering
- Patienters retsstilling
- Hygiejne
- Øvrige forhold af betydning for patientsikkerheden

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling</u>	X			
2: <u>Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling</u>		X		Der var ikke udarbejdet en instruks for ulykkestilfælde og akut sygdom. Der kunne redegøres for relevant praksis.
3 <u>Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser</u>	X			

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
-----------	---------	--------------	--------------	---------------------

4:	<u>Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation</u>		X		Instruksen indeholdt ikke anvisning for, hvilke opgaver personale uden sundhedsfaglig baggrund havde i forhold til journalføring af observationer samt patienternes pleje og behandling.
5:	<u>Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal</u>		X		I to ud af to stikprøver var indholdet af den sundhedsfaglige information om patienterne ordrig, men manglede struktur og systematik. Det var vanskeligt for personalet at fremsøge information. Der var endvidere ikke henvisninger til patienternes pædagogiske handleplaner, når disse indeholdt anvisninger vedr. patienternes behandling og pleje. Personalet kunne mundtlig redegøre for patienternes pleje og behandling.
6:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I to stikprøver var det svært at se, hvad der var identificeret og vurderet til at være aktuelle og potentielle problemer, og hvordan disse skulle behandles. Fx var en patient, der fik sondeernæring, ikke vejet i lang tid, og det fremgik ikke af journalen, om der var taget stilling til en idealvægt med acceptable afvigelser for patienten.

					Personalet kunne mundtligt redegøre for hvordan de observerede patientens ernæringsstilstand.
7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		X		<p>I en ud af to stikprøver fremgik det af journalen, at patienten skulle være set i diabetesambulatoriet i foråret. Ved tilsynet var det ambulante besøg ikke planlagt, hvilket behandlingsstedet begrundede med vanskelighed i kommunikationen med ambulatoriet.</p> <p>I samme stikprøve var der udstukket en behandlingsplan for justering af insulinbehandlingen, når patientens blodsukker afveg fra de af lægen udstukne referencerammer. Ved flere tilfælde fulgte personalet ikke denne plan, hvis blodsukrene ved patientens sengetid var forhøjede og uden for referencerammen.</p> <p>Der er tale om fravigelse af en skriftlig ordination, men fravigelsen var baseret på en mundtlig aftale. På den baggrund er det konkret vurderet, at det ikke er en almindelig praksis på behandlingsstedet i forhold til virksomhed uden for delegation.</p>
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		<p>I to ud af to stikprøver var der mangler i handlingsanvisningerne for håndtering af patienternes aktuelle sundhedsfaglige problemer. Flere vurderinger var foretaget for mere end et år siden, og det fremgik ikke af journalen, hvorvidt der var sket ændringer siden vurderingen og/eller hvornår vurderingerne skulle revurderes. Personalet kunne mundtlig redegøre for aktuel pleje, behandling samt opfølgning.</p>

Medicin håndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9: <u>Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering</u>		X		Det fremgik ikke af instruksen for medicin håndtering, at behandlingsstedet ikke håndterer injektioner fraset insulin.

					<p>Behandlingsstedet oplyste, at hjemmesygeplejen håndterer injektionsbehandlinger – fraset insulin.</p> <p>Det fremgik ikke af instruksen, at det aktuelle handelsnavn på medicin, der håndteres, skal fremgå af journalen.</p> <p>Det fremgik ikke at instruksen, hvordan personalet skulle forholde sig, når pårørende/ værger forestod håndtering af patienternes medicin i eget hjem i forhold til at personalet skulle varetage medicinhåndteringen, når patienten havde ophold på behandlingsstedet i aflastningsforløb. Dette var aktuelt i en ud af to stikprøver, hvor personalet var i tvivl om deres opgaver og ansvar for medicinhåndteringen for patient i aflastningsforløb. Her var der bl.a. uoverensstemmelse mellem den medicinliste, som blev anvendt i patientens hjem, og FMK. Beboeren havde fået korrekt medicin, men personalet var i tvivl om de håndterede patientens medicin korrekt.</p>
10	<u>Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger</u>	X			
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>		X		<p>I en ud af to stikprøver var der ikke angivet dosis og frekvens for administration af PN medicin (stesolid ved krampeanfald), hvilket er en skærpende omstændighed.</p> <p>I en ud af to stikprøver fremgik præparatet mucolycin ikke af patientens medicinliste, men af FMK.</p>
12:	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering</u>		X		<p>I en stikprøve havde et produkt til sårbehandling overskredet dato for holdbarhed.</p> <p>I en stikprøve var patienters medicin til opbevaring i køleskab ikke holdt adskilt fra hinanden.</p>
13:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud</u>		X		<p>Behandlingsstedets medicininstruks indeholdt ikke instruktion til personalet om håndtering af håndkøbsmedicin og kosttilskud.</p>

Patienters retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling</u>		X		<p>I en ud af to journaler var patienternes habilitet og værgemålets omfang og eventuelle aftaler med patientens værge for pleje og behandling i forbindelse med informeret samtykke til behandling ikke dokumenteret.</p> <p>Personalet gav udtryk for, at dette var et problem især i tilfælde, hvor der var tvivl om et værgemåls omfang.</p>

Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15:	<u>Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme</u>		X		<p>Personale, der bl.a. håndterer medicin blev observeret med ure og håndsmykker samt langærmede trøjer. Der var en instruks, som ikke var tilstrækkeligt implementeret.</p>

Diverse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16:	<u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>			X	

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
17:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Bengerds Huse er et kommunalt bo- og aflastningstilbud i Ringsted Kommune til voksne over 18 år med nedsat fysisk- og psykisk funktionsevne, herunder komplekse sundhedsfaglige problemstillinger.
- Bostedet ledes af Birthe Hansen og har 38 boliger og to aflastningspladser jf. Almenboligloven § 105 og Serviceloven § 85. Ved tilsynet var aldersfordelingen mellem 18 og 73 år.
- Bostedet har seks bo-teams med egne ledelser. Behandlingsstedet prioriterer et af teamene til yngre borgere med autisme.
- Bostedet har ca. 60-70 ansatte fortrinsvis med pædagogisk og sundhedsfaglig (social- og sundhedsassistenter) baggrund. Endvidere anvendes vikarer på bostedet ligesom bostedet er uddannelsessted for pædagogstuderende. Ved tilsynet var der ingen vakante stillinger.

Om tilsynet

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

- Redegørelse
- Instrukser
- Journaludskrift

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til Birthe Hansen, leder, Rikke Normann, teamleder og Steen Marlet, teamleder samt seks social- og sundhedsassistenter.

Ved tilsynet blev to patientjournaler gennemgået.

Tilsynsbesøget blev foretaget af: Annemarie Rohrberg, oversygeplejerske og Karen Riisberg, oversygeplejerske

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.

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

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

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

Patientsikkerhed

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

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

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

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 til behandlingssteder](#) 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

5. Målepunkter for tilsyn på bosteder 2019

Risikotema for 2019 er medicinering og patientovergange. Der vil også forekomme målepunkter, som ikke har direkte sammenhæng til temaet.

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn på bosteder. Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

Behandlingsstedets organisering

1: Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling			
Tilsynsførende gennemgår instruks om personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling med ledelsen og interviewer personalet om, hvorvidt de kender og følger instruksen.			
Ved gennemgang af instruksen skal kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver være beskrevet.			
Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen.			
Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling			
Fund og kommentarer:			

2: Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling			
<p>Tilsynsførende gennemgår instruks for patienternes behov for behandling med ledelsen og interviewer personalet om, hvorvidt de kender og følger instruksen.</p> <p>Ved gennemgang af instruksen skal det være beskrevet, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos patienter, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver, og hvor medarbejderen arbejder som lægens medhjælp, samt tilkald af læge.</p> <p>Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen.</p> <p>Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2: Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling			
Fund og kommentarer:			

3: Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser			
<p>Tilsynsførende interviewer ledelsen og gennemgår de skriftlige instrukser med henblik på at vurdere, om de overholder de formelle krav til instrukser, herunder om de er tilgængelige, daterede, indeholder oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og er forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.</p> <p>De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den ansvarlige og målgruppen.</p> <p>Referencer: Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11. december 2009</p> <p>Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser			
Fund og kommentarer:			

Journalføring

4: Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation			
<p>Tilsynsførende gennemgår instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation med ledelsen og interviewer personale om, hvorvidt de kender og følger instruksen.</p> <p>Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til optegnelser, der indeholder sundhedsfaglig dokumentation.</p> <p>Ved gennemgang af instruksen skal personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til disse samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation. være beskrevet</p> <p>Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen.</p> <p>Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation			
Fund og kommentarer:			

5: Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal.</p> <p>Ved journalgennemgang fokuseres på, om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • notaterne er daterede, om patientens navn og personnummer fremgår og at det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet • notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel faglig terminologi • notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige • teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser) • det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir og hvad disse indeholder eller i andet format • notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</p> <p>Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013</p>			
5: Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal			
Fund og kommentarer:			

6: 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, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret:

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

Referencer:

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

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

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

7: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på om der fremgår en oversigt over patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand. Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Herunder særligt ved den medicinske patient

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af eksempelvis:

- aftaler med behandlingsansvarlig læge
- polyfarmaci
- blodsukkermålinger
- blodtryk
- opfølgning på ordination på baggrund af blodprøvesvar
- opfølgning på evt. senkomplikationer

Herunder særligt ved patienter, der for nyligt har fået foretaget kirurgiske indgreb

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder i relevante tilfælde beskrivelser af nedenstående:

- sårpleje
- tryksår
- risikosituationslægemidler
- genoptræning

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](#)

[Styrket indsats for den ældre medicinske patient, Sundhedsstyrelsen 2016-2019](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge			
Fund og kommentarer:			

8: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering			
Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på at vurdere, om: <ul style="list-style-type: none">• den indeholder en beskrivelse af pleje og behandling samt evt. opfølgning, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme• der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og at der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge følges.			
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			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
8: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering			
Fund og kommentarer:			

Medicinhandling

9: Gennemgang af og interview om instruks for medicinhandling

Tilsynsførende gennemgår instruks for medicinhandling med ledelsen og interviewer personalet om hvorvidt de kender og følger instruksen. Den skriftlige instruks beskriver medicinhandling, som personale udfører som medhjælp for den ordinerende læge. Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne kendes og anvendes.

Der er fokus på hvordan:

- personalet har den fornødne kompetence i forhold til medicinhandling
- personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- proceduren er for dokumentation af medicinordinationer
- personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- medicin dispenseres
- dosisdispenseret medicin håndteres
- det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder handling af risikosituationslægemidler

Personalet kender og anvender instruksen.

De syv risikosituationslægemidler er:

1. Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika)
2. Antikoagulantia (AK) (warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler)
3. Lavdosis methotrexat.
4. Kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat).
5. Opioider (fx morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon)
6. Gentamicin
7. Digoxin

Referencer:

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

[Vejledning om ordination og handling af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

Syv risikosituationslægemidler:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/laering/risikosituationslaegemidler/>

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
--	----------------	---------------------	---------------------

9: Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering			
Fund og kommentarer:			

10: Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger			
<p>Tilsynsførende gennemgår instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne kendes og anvendes.</p> <p>Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ved håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør af medicin • om den medicinske behandling herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning • om behandling og kontrol af kroniske sygdomme <p>Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen.</p> <p>Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10: Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger			
Fund og kommentarer:			

11: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på at vurdere, om den opfylder følgende:

- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering.
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår den aktuelt ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen.
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår behandlingsindikationer for den medicinske behandling.
- Der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste.
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (for eksempel tabletter, mikstur) og styrke.
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin.
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.

Referencer:

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

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen 2011](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
11: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste			
Fund og kommentarer:			

12: Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling

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

Administration af medicin skal ske på baggrund af identifikation af patienten, enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år. I helt særlige tilfælde kan identifikation ske ved sikker genkendelse.

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

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
- Dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin
- Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, er ikke overskredet
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

[Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen 2011](#)

[Sundhedsstyrelsens notat vedr. unkladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
--	----------------	---------------------	---------------------

12: Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering			
Fund og kommentarer:			

13: Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud			
<p>Tilsynsførende gennemgår instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne kendes og anvendes.</p> <p>Ved gennemgang af instruksen skal beskrivelse af personalets samarbejde med de behandlingsansvarlige læger, oftest praktiserende læge, ved håndtering af håndkøbslægemidler og kosttilskud mv., som ikke fremgår af FMK (Fælles Medicinkort) eller anden udformet medicinliste fra lægen, fremgå.</p> <p>Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen, jf. ovennævnte</p> <p>Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000 Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
13: Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud			
Fund og kommentarer:			

Patienters retsstilling

14: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling

Tilsynsførende interviewer det sundhedsfaglige personale og gennemgår journaler på udvalgte risikoområder i forhold til, hvordan de i praksis sikrer, at der forud for udvalgte behandlinger informeres og indhentes samtykke og hvordan det dokumenteres.

Samtykkekompetence/handleevne: Det skal fremgå, om patienten er vurderet til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå. Hvis patienten ikke har samtykkekompetence, skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke).

For patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtigen samtykke. Ved både værgemål og fremtidsfuldmægtig er det dog kun, når værgemål/fremtidsfuldmagt omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, og ved fremtidsfuldmagt kun i det omfang fuldmagten bemyndiger dertil.

Informeret samtykke: Det skal fremgå, at der er indhentet informeret samtykke i forbindelse med kontakten til den behandlingsansvarlige læge. Derudover skal det fremgå, at der er indhentet informeret samtykke til behandling fra patienten eller den stedfortrædende. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens eller den stedfortrædendes 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.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5 vedr. Patienters medinddragelse i beslutninger\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

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

[Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)

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

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

[Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)

[Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20. december 2007](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
14: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling			
Fund og kommentarer:			

Hygiejne

15: Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme

Tilsynsførende interviewer ledelse og medarbejdere om procedurer for hygiejne.

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for hygiejne, der beskriver relevante og forsvarlige arbejdsgange, samt at personalet er instrueret i og følger disse, med henblik på at sikre forebyggelse af risici for infektioner, spredning af smitsomme sygdomme m.v.

Ved interview og observation afklares, hvordan personalet forebygger infektioner og spredning af smitsomme sygdomme. Der er særlig fokus på håndhygiejne og relevant brug af arbejdsdragt og værnemidler, fx handsker for at minimere risiko for smitte mellem patienter og mellem patienter og personale.

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](#)

[Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, VEJ nr. 9204 7. juli 2011](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2016](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme			
Fund og kommentarer:			

Diverse

16: Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf			
Tilsynsførende interviewer personale med henblik på at vurdere, om der forefindes adrenalin ved injektionsbehandling. Personalet interviewes yderligere i forhold til, om de har de fornødne kompetencer til vurdering af behov for indgift af adrenalin.			
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 2017			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf			
Fund og kommentarer:			

Øvrige fund

17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		
Referencer: Bekendtgørelse af sundhedsloven (Kapitel 66, §213 og §215b), LBK nr. 903 af 26. august 2019		
	Opfyldt	Ikke opfyldt
17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		
Fund og kommentarer:		