



# Tilsynsrapport

## Døgnafsnit for ældrepsykiatri E1, Psykiatrisk Center Amager, Region Hovedstadens Psykiatri

Risikobaseret, planlagt tilsyn med sygehus –  
psykiatri, 2018

Døgnafsnit for ældrepsykiatri E1, Psykiatrisk Center Amager,  
Region Hovedstadens Psykiatri  
Digevej 110

**2300 København S**

CVR- eller P-nummer: 339021000016006

Dato for tilsynet: 20-09-2018

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9011-356/30

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget indsigelser til fundene i relation til målepunkt 19 "Journalgennemgang med henblik på sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse" og målepunkt 21 " Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici". Målepunkt 21 omhandler en patient med et forhøjet blodtryk, der ikke var fulgt op på.

I relation til målepunkt 19 beskriver behandlingsstedet, at den afsendte plejeforløbsplan, der ikke kunne genfindes under tilsynet, forelå i papirversion. I relation til målepunkt 21 beskriver behandlingsstedet, at den pågældende patient ikke ville samarbejde til at få målt et opfølgende blodtryk.

Det indkomne hørringssvar er vurderet, men giver ikke anledning til ændringer i styrelsens vurdering efter tilsynet. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 20. september 2018 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

### **Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod afsnittet med høj grad af systematik i arbejdsgangene og kompetent personale.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at det kun var enkelte målepunkter, der ikke var opfyldt. To af de uopfyldte målepunkter relaterede sig til opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin. Personalet i afsnittet var ved forberedelsen af tilsynet selv blevet opmærksom på dette, og styrelsen vurderer derfor, at afsnittet let vil kunne udbedre manglerne. De resterende uopfyldte målepunkter var få og spredte.

Det generelle indtryk er at afsnittet i øvrigt lever op til lovgivningens krav. Styrelsen vurderer derfor, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

## Sammenfatning af fund

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

I to ud af to journaler var opfølgning på behandling med antipsykotika mangelfuld (målepunkt 3 og 10).

I en ud af to journaler kunne udskrivningsrapporten ikke genfindes i journalen (målepunkt 17).

I en ud af to journaler var der ingen opfølgning på et væsentligt forhøjet blodtryk (målepunkt 21).

Detaljerede fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

## Henstillinger

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der er foretaget kontrol af relevante parametre ved opfølgning på behandling med antipsykotiske lægemidler (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende kontrol ved blodprøver mv. er foretaget (målepunkt 10)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at overlevering af den sygeplejefaglige dokumentation ved udskrivelse til fortsat behandling eller pleje i primærsektor foreligger og er patientsikkerhedsmæssig forsvarlig (målepunkt 19)
- Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 21)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

## 2. Fund ved tilsynet

↑Tilbage til vurdering

### Patientforløb og journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af indikation for undersøgelser/behandlinger</u>	X			

### Faglige fokuspunkter i patientforløb

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler</u>	X			
3: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning af behandling med antipsykotika</u>		X		<p>I to ud af to journaler var opfølgning på behandling med antipsykotika mangelfuld, idet der ikke var blevet foretaget regelmæssig kontrol af blodprøver og EKG, som vejledningen om behandling med antipsykotiske lægemidler foreskriver.</p> <p>Det var ikke regelmæssigt dokumenteret i journalerne, at blodprøvemåling var forsøgt og det var ikke dokumenteret i journalerne, at der fortsat var indikation for behandling med antipsykotika på trods af den manglende opfølgning med behandlingen.</p> <p>Personalet i afsnittet kunne mundtligt tilfredsstillende redegøre for ovenstående og var ved forberedelsen til tilsynet selv blevet opmærksom på den mangelfulde dokumentation.</p>

4:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser antipsykotika, brug af flere antipsykotiske lægemidler samtidig og i kombination med andre lægemidler</u>	X			
5:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko</u>	X			
6:	<u>Journalgennemgang – med henblik på at vurdere opfølgningen hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger</u>			X	
7:	<u>Interview med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger</u>	X			
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			

## Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9:	<u>Interview om anvendelse af rammedelegationer for patienter med skizofreni</u>	X			
10:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå</u>		X		I to ud af to journaler var opfølgning på behandling med antipsykotika mangelfuld. Se målepunkt 3 for uddybning.
11:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med</u>	X			

	<u>afhængighedsskabende lægemidler</u>				
--	--	--	--	--	--

## Patienters retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling</u>	X			

## Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13:	<u>Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger/afsnit</u>	X			
14:	<u>Interview med henblik på overflytning mellem afdelinger/afsnit</u>	X			
15:	<u>Interview om vurdering af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner</u>	X			
16:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser</u>	X			
17:	<u>Interview om sammenhæng i patientforløb ved længerevarende ambulante forløb</u>			X	
18:	<u>Interview om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u>	X			
19:	<u>Journalgennemgang med henblik på sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse</u>		X		I en journal var der skrevet i et journalnotat, at udskrivningsrapporten var sendt til kommunen, men udskrivningsrapporten var ikke scannet ind i journalen. Det fremgik ikke af journalen, at udskrivningsrapporten fandtes i papirversion. Udskrivningsrapporten kunne således ikke genfindes ved tilsynet.

20:	<u>Interview om procedurer for håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			
-----	---	---	--	--	--

## Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
21:		
<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		I en ud af to journaler var der dokumenteret et væsentligt forhøjet blodtryk på 196/104 mmHg. Der var ikke dokumenteret opfølgning på dette blodtryk, og blodtrykket blev ikke målt igen trods valg om fortsat antipsykotisk behandling. Der var ikke dokumenteret en lægefaglig refleksion i forbindelse med valget om fortsat antipsykotisk behandling trods forhøjet blodtryk.

## 3. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Afsnit E1 er et intensivt ældrepsykiatrisk døgnafsnit med plads til 14 patienter under daglig ledelse af afsnitsledende overlæge Carsten Schou og afdelingssygeplejerske Joan Søjberg Madsen. På afsnit E1 er der tilknyttet 1 overlæge, 2 øvrige læger, 7,8 sygeplejersker og 7,7 social- og sundhedsassistenter.
- Afsnittet behandler patienter fra 70 år og opefter med forskellige psykiske lidelser, der har behov for behandling og støtte hele døgnet. Der blev i 2017 behandlet 36 patienter med skizofreni som hoveddiagnose. Under indlæggelse håndteres somatiske helbredsproblemer af afsnittets læger og sygeplejersker. Ved behov for yderligere somatisk udredning og behandling kontaktes relevante somatiske afdelinger for sparring og rådgivning.
- Afsnit E1 er en moderne indrettet afdeling, hvor der er enestuer med eget toilet og bad. Afsnittet lægger stor vægt på et godt samarbejde med pårørende og har et tæt samarbejde med Ældrepsykiatrisk Udeteam.

### Om tilsynet

- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation for to patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til:

Lægefaglig vicedirektør Ida Hagemann  
Teamleder i Kvalitets – og Udviklingsafdelingen Tove Vedige Brøchner  
Risikomanager Benedicte Schou  
Centerchef Line Duelund Nielsen  
Klinikchef Raben Rosenberg  
Udviklingschef Nanette Forner  
Overlæge Anna Katrine Sundgaard  
Afdelingssygeplejerske Naja Taulborg  
Overlæge Lene Marianne Henningsen  
Teamleder Lea Klarup  
Overlæge Katja Maria Clemmesen  
Afdelingssygeplejerske Line Rahr  
Overlæge Carsten Schou  
Afdelingssygeplejerske Joan Søjberg Madsen  
Kvalitets og forbedringschef Henrik Ørum Nielsen  
Klinisk oversygeplejerske Lise Klingenberg  
Forbedringsfacilitator Anne Lønborg Johansen

- Tilsynet blev foretaget af:

Overlæge, HD(O) Hans-Erik Damerius-Terkelsen  
Specialkonsulent og sygeplejerske Birgitte Dreyer Sørensen



## 4. Bilag

---

# Uddybning af målepunkter

## Patientforløb og journalføring

### 1: Journalgennemgang med henblik på vurdering af indikation for undersøgelser/behandlinger

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder fx af medicinske behandlinger, samtidig somatisk sygdom og evt. misbrug.

Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen. Ved opstart bør patientens symptomer fremgå. Ved dosisændringer og præparatskift af antipsykotika bør effekten og bivirkninger af den nuværende medicinske behandling fremgå.

Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, for eksempel ved røntgenundersøgelser og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen/behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives. Indikationen skal ligeledes beskrives særligt udførligt, hvis der er tale om en udviklingsfunktion, eller hvis behandlingen hviler på et grundlag, der ikke er almindeligt lægeligt anerkendt.

Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.

Referencer:

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

↑Tilbage til oversigt

## Faglige fokuspunkter i patientforløb

### **2: Journalgennemgang med henblik på vurdering af klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at afdække, om behandlingen med antipsykotiske lægemidler er iværksat med klar indikation og med vurdering af somatisk tilstand og risikofaktorer.

Ved en medicinordination med antipsykotiske lægemidler skal den aktuelt ordinerende læge sikre, at der er taget stilling til og følgende fremgår af journalen:

- indikation for den medikamentelle behandling
- en tilstrækkelig og grundig somatisk anamnese, herunder oplysninger om aktuel og tidligere somatisk sygdom, med særlig vægt på kardiovaskulær sygdom, nyresygdom og KOL, samt på risikofaktorer som fx erkendt diabetes, hypertension, hypercholesterolæmi, rygning og fedme eller arvelig disposition
- at der før behandling måles HbA1c, lipidprofil, vægt, blodtryk, BMI, taljeomfang og EKG med fokus på forlænget QTc-interval
- at der foretages somatisk vurdering for at udelukke somatiske sygdomme som årsag til de psykotiske symptomer
- at der ved abnorme fund efter konkret vurdering sikres relevant konference med eller henvisning til speciallæge i fx kardiolog/endokrinolog, evt. opfølgning/udredning hos egen læge
- at der sker vurdering af samtidigt misbrug
- dokumentation af, at behandling med antipsykotiske lægemidler blev indledt efter forudgående personlig konsultation mellem læge og patient.

Referencer:

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

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

↑[Tilbage til oversigt](#)

### 3: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning af behandling med antipsykotika

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at undersøge, om behandling med antipsykotika følges patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika. Der fokuseres på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type 2-diabetes.

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

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

	Før behandling (indgår i målepunkt 2)*	2 uger	4 uger	8 uger	12 uger	Årligt
Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)	+	+	+	+	+	+
Vægt og BMI	+	+	+	+	+	+
Taljeomfang	+					+
Blodtryk	+				+	+
HbA1c	+				+	+
Faste plasmalipider	+	+			+	+
EKG	+	+			+	+

Referencer:

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

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

\*\_Første kolonne i skemaet indgår ikke i dette målepunkt – er vurderet i målepunkt 2.

[↑Tilbage til oversigt](#)

#### **4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser antipsykotika, brug af flere antipsykotiske lægemidler samtidig og i kombination med andre lægemidler**

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

Følgende skal være dokumenteret i journalen:

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

Referencer:

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

### **5: Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er udført en systematisk sundhedsfaglig vurdering af suicidalrisiko samt plan for opfølgning herpå.

Journalen skal som minimum indeholde oplysninger om sundhedspersonens vurdering af:

- hvorvidt patienten vurderes suicidaltruet, og herunder tidligere har forsøgt at begå selvmord
- hvis patienten vurderes suicidaltruet, skal planen for opfølgning fremgå, og det skal fremgå, at planen følges.

Vurderingen skal som minimum finde sted ved indlæggelse, udskrivelse og overflytning.

Referencer:

[Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007](#)

↑ [Tilbage til oversigt](#)

### **6: Journalgennemgang – med henblik på at vurdere opfølgningen hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler hos patienter med skizofreni og samtidig enten behandlingsdom eller dom til ambulant psykiatrisk behandling med henblik på at vurdere, om de følger en patientsikker behandling.

Det bliver undersøgt:

- om patienten som minimum blev set af den behandlingsansvarlige overlæge i psykiatri én gang om måneden de første tre måneder af behandlingsforløbet. Herefter kan konsultationshyppigheden ændres, således at patienten ses mindre hyppigt, men dog som minimum hver anden måned
- om begrundelsen for beslutningerne om dette er journalført.

I særlige tilfælde kan opgaven med de indledende kontakter varetages af en anden speciallæge i psykiatri på sygehuset/afdelingen, fx en afdelingslæge. Dette skal foregå under tæt tilsyn fra den behandlingsansvarlige overlæge.

Referencer:

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

↑[Tilbage til oversigt](#)

## **7: Interview med henblik på at vurdere opfølgning hos patienter med retspsykiatriske foranstaltninger**

Tilsynsførende interviewer den ledelse, der har ansvaret for visitationen af patienter med retspsykiatriske foranstaltninger, med henblik på at undersøge, om der er procedurer for visitationen af patienter med behandlingsdomme eller dom til ambulant psykiatrisk behandling, og om de bliver fulgt.

Ved interviewet er der fokus på:

- hvordan patienter med retspsykiatriske domme bliver visiteret, og hvorvidt de retspsykiatriske patienter modtager behandling iht. vejledningen.

Retspsykiatriske patienter skal ses af behandlingsansvarlig overlæge i psykiatri én gang om måneden de første tre måneder af behandlingsforløbet. Herefter kan konsultationshyppigheden ændres, således at patienten ses mindre hyppigt, men dog som minimum hver anden måned.

Referencer:

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

↑[Tilbage til oversigt](#)

## **8: Journalgennemgang af den sygeplejefaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer**

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

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

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (*Activites 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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

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

[Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

## Medicinering

### 9: Interview om anvendelse af rammedelegationer for patienter med skizofreni

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner, som deltager i medicin håndtering, om brug af rammedelegationer for behandling af patienter med skizofreni. Der spørges til, om personalet vurderer, at patientgrupper er klart definerede, hvorvidt der er entydige rammer for delegation af medicinsk behandling og om disse følges i det daglige arbejde. Rammedelegationer i psykiatrien er relevant for både plejepersonale, psykologer samt medicinstuderende, der fungerer i forvagtslaget. Rammedelegationer skal være skriftlige.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

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

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

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

- om den medicin, patienten tager ifølge journalen er afstemt og ajourført i forhold til FMK
- at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelse, og denne plan fremgår tydeligt af epikrise ved udskrivelse
- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.

Referencer:

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



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

↑[Tilbage til oversigt](#)

### **11: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om behandling med afhængighedsskabende lægemidler sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Følgende undersøges og skal fremgå af journalen:

- at der foreligger en behandlingsplan
- at der ved udskrivelse er taget stilling til, om fortsat anvendelse er relevant. Såfremt behandlingen fortsat vurderes relevant, skal der foreligge en begrundelse samt en behandlingsplan, og hvis ikke, skal der foreligge en udtrappingsplan
- at der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.
- om ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler er sket ved personlig konsultation, medmindre særlige omstændigheder taler imod.

Ovennævnte blev undersøgt ved gennemgang af journaler, da forholdene skal dokumenteres i journalen.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9166 af 19. marts 2018](#)

[Vejledning om helbreds krav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

## Patienters retsstilling

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

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår, at patienten forud for behandlingen har givet samtykke hertil efter at have modtaget information om sin helbredstilstand, behandlingsmulighederne samt risiko for komplikationer og bivirkninger.

Det skal fremgå af journalen, hvilken information der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling. Stiltiende samtykke til almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, fx reflekser, undersøgelse af højde og vægt, stetoskopi osv., skal ikke journalføres.

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

Ved mindre indgribende undersøgelser vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om undersøgelse og risici, uden at det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen øges, jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

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

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

↑ **Tilbage til oversigt**

## Overgange i patientforløb

### 13: Journalgennemgang med henblik på overflytning mellem afdelinger/afsnit

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

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

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

Ved gennemgang af journaler er der fokus på:

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

Vurderingen baseres på journalnotater fra den afdeling, som aktuelle tilsyn vedrører. Evt. afvigelse på anden afdeling vurderes ikke i denne tilsynsrapport.

Ovenstående vurderes også ved overflytning fra sengeafdeling til ambulante forløb.

Referencer:

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

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22/02/2007](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

### 14: Interview med henblik på overflytning mellem afdelinger/afsnit

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner om, hvorvidt de er bekendt med procedurer for overflytning af patienter mellem afdelinger, således at flytningen sker patientsikkert, at

begrundelse for overflytning er kendt, og at status for patienten kan følges på den modtagende afdeling/afsnit.

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 sikres, at der er sket overlevering af oplysninger om medicin m.m. ved overflytning fra én afdeling til en anden.

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

Ved interview er der fokus på:

- hvorfor og hvornår patienter flyttes
- hvilke procedurer personalet følger ved overflytninger
- hvordan der sikres kontakt til den modtagende afdeling.
- hvilke informationer, der videregives til den modtagende afdeling
- hvordan det sikres at vigtige oplysninger følger patienten, og at der bliver fulgt på udeståender.

Vurderingen baseres på interview med sundhedspersoner fra den afdeling, som det aktuelle tilsyn vedrører. Eventuel afvigelse på anden afdeling vurderes ikke i denne tilsynsrapport.

Ovenstående vurderes også ved overflytning fra sengeafdeling/ansnit til ambulans forløb samt ved flytning til somatisk afdeling.

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](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

## **15: Interview om vurdering af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner**

Tilsynsførende interviewer læger om brug af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner, herunder vurdering af, om disse anvendes relevant.

Udskrivningsaftaler udarbejdes for patienter, hvor afdelingen ved udskrivelse vurderer, at patienten kan antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred.

I de tilfælde, hvor patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, har overlægen på den psykiatriske afdeling ansvaret for, at der bliver udarbejdet en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og de sociale tilbud til patienten. Planen skal udarbejdes i samarbejde med de relevante myndigheder, kommunen, praktiserende læge m.fl.

Ved interview undersøges det:

- hvornår og til hvilke patienter, der udarbejdes udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner
- hvordan udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i praksis udarbejdes med relevante aktører og patientens medvirken.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, LBK nr. 1160 af 29/09/2015](#)

[Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger \(til psykiatriske afdelinger\), VEJ nr. 9778 af 02/08/2016](#)

[Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller \(registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien\) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner VEJ nr. 9798 af 16/08/2016](#)

[Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger BEK nr. 1342 af 02/12/2010](#)

↑Tilbage til oversigt

## 16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser

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

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

Såfremt en behandling skal videreføres i andet regi (fx praktiserende læge eller speciallæge), skal epikrisen indeholde oplysninger om:

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

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

Referencer:

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

↑Tilbage til oversigt

### **17: Interview om sammenhæng i patientforløb ved længerevarende ambulante forløb**

Tilsynsførende vurderer ved interview, om der ved længerevarende ambulante forløb blev sikret sammenhæng i behandlingen, og om patientens praktiserende læge blev orienteret relevant undervejs i forløbet.

Ved længerevarende ambulante forløb bør der undervejs i forløbet sendes en epikrise til orientering til patientens egen læge eller til den praktiserende speciallæge, som har henvist

patienten. Hvor ofte der bør sendes en epikrise i et sådant forløb, må afhænge af en konkret vurdering.

Evt. kan der være tale om afsendelse af løbende journalnotater til orientering til egen læge/henvisende læge.

Referencer:

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22/02/2007](#)

**↑Tilbage til oversigt**

## 18: Interview om sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse

Tilsynsførende interviewer relevant personale og vurderer, om der er patientsikre procedurer for overlevering af sygeplejefaglig dokumentation ved udskrivelse fra sygehus til primær sektor, hvor der skal ske fortsat pleje og/eller behandling i fx kommunalt regi.

Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse til kommunen, har også ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, at disse oplysninger er opdaterede, og at de følger patienten.

Indhold og omfang af overlevering vil være afhængig af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primær sektor og skal danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.

Ved interview afdækkes:

- hvilke procedurer sygeplejersken følger ved udskrivelse
- hvordan det sikres, at vigtige oplysninger følger patienten ved videre behandling og pleje i kommunalt regi
- hvornår og i hvilke situationer, der tages telefonsik kontakt til fx den kommunale hjemmesygepleje, bostedet eller misbrugscenteret.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, kapitel 5, Patienters medinddragelse i beslutninger](#)

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

↑ [Tilbage til oversigt](#)

## 19: Journalgennemgang med henblik på sammenhæng i patientforløb ved udskrivelse

Tilsynsførende gennemgår et antal udskrivningsrapporter med henblik på at vurdere, om overlevering af sygeplejefaglig dokumentation ved udskrivelse fra sygehus til primærsektor eller ved udskrivelse til kommunen til fortsat pleje og/eller behandling i kommunalt regi er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Den sygeplejerske, der har ansvar for udskrivelse til kommunen, har også ansvaret for at sikre videregivelse af oplysninger, at disse oplysninger er opdaterede, og at de følger



patienten. Indhold og omfang af overlevering vil være afhængig af den enkelte patients situation samt niveau for involvering af primærsektor og skal danne et patientsikkert grundlag for arbejdet i modtagende sektor.

Det vurderes om:

- udskrivningsrapporten beskriver alle relevante forhold vedr. patientens videre pleje og behandling.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016, kapitel 5, Patienters medinddragelse i beslutninger](#)

[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](#)

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

↑ [Tilbage til oversigt](#)

## 20: Interview om procedurer for håndtering af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende interviewer medarbejdere, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, om, hvorvidt undersøgelserne bliver håndteret patientsikkert.

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

- at der følges op på, om ordinerede blodprøver og EKG bliver udført
- at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser
- at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten
- at svaret videregives, hvis behandlingen er overtaget af andet sygehus/anden afdeling/egen læge
- at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres.

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## Øvrige fund

### 21: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(§ 213 og § 215 b\) LBK nr. 1188 af 24. september 2016](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

# 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 institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar (fx på bosteder).

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>1</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>2</sup>.

## BAGGRUND

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et risikobaseret tilsyn<sup>3</sup>. Det indebærer, at styrelsen ved tilrettelæggelsen af tilsyn og læringsaktiviteter overordnet lægger vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Styrelsen udvælger behandlingssteder<sup>4</sup> til tilsyn, dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>5</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder.

Årets tema for styrelsens tilsynsbesøg i 2018 er medicin håndtering og overgange i patientforløb. Temaet udgør hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Desuden har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Det risikobaserede tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<sup>1</sup> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>3</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

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

## Tilsynet

Tilsynsbesøget sker normalt efter varsling af behandlingsstedet 6 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, adgang til at inspicere behandlingsstedet mod behørig legitimation og uden retskendelse<sup>6</sup>. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Personalet har pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>7</sup>.

Tilsynsbesøgene tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter, som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter for tilsynet kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk) under Målepunkter. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., der vil blive lagt vægt på.

Styrelsen undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt<sup>8</sup>. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget 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. Desuden skal behandlingsstedet, hvis det er relevant, fremsende materiale i henhold til eventuelle henstillinger om handleplan eller krav med påbud.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen den handleplan eller anden dokumentation, som eventuelt er fremsendt, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt styrelsen har modtaget materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt målepunkterne. 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 tilsynet på styrelsens hjemmeside under Tilsynsrapporter.

Behandlingsstedet har pligt til at offentliggøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside. Tilsynsrapporten skal desuden gøres umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside<sup>9</sup>.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på [sundhed.dk](http://sundhed.dk)<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1., jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>8</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>10</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.<sup>11</sup>

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>12</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt. Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give henstilling om at behandlingsstedet skal foretage visse sundhedsmæssige ændringer. Hvis der konstateres større problemer af betydning for patientsikkerheden, får behandlingsstedet et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, gives der påbud om, at behandlingsstedet helt eller delvist skal indstille virksomheden. Det er ikke et individtilsyn, hvor den enkelte sundhedsperson er genstand for tilsynet.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor styrelsen under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan styrelsen indlede en individtilsynssag. I givet fald opretter styrelsen en separat sag, hvor styrelsen – ligesom i øvrige individtilsynssager – vil oplyse sagen nærmere med indhentning af journaler, redegørelser, inddragelse af sagkyndige og samtale med den pågældende sundhedsperson, som har ret til bisidder. Sanktioner i individtilsynet kan ses på styrelsens hjemmeside. Disse sanktioner kan imidlertid ikke komme på tale som resultat af et organisationstilsyn, idet der er tale om en anden lovgivning.

---

<sup>11</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>12</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1