



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Tilsynsrapport

## Sygehus Sønderjylland

### Ældresygdomme Sengeafsnit Aabenraa

Sundhedsfagligt, reaktiv tilsyn

Sygehus Sønderjylland Ældresygdomme Sengeafsnit  
Aabenraa  
Kresten Philipsens Vej 15  
6200 Aabenraa

CVR- eller P-nummer: 502711000016003

Dato for tilsynet: 10.3.2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd  
Sagsnr.: 35-2011-5326

# 1. Vurdering

---

## **Konklusion efter partshøring**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden.  
Vi afslutter tilsynet.

## **Samlet vurdering efter tilsynsbesøg**

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 3.10.2021 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.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Behandlingsstedet har arbejdet systematisk og målrettet med struktur, kompetenceudvikling, rollefordeling, dokumentation og arbejdsmiljø, ligesom de nye fysiske rammer var søgt tilpasset. Ledelse og personale fremstod ved tilsynet engagerede i arbejdet med de mange prioriterede tiltag, der var igangsat, og der blev systematisk fulgt op på processen og resultaterne.

Vi har lagt vægt på, at målepunkterne stort set var opfyldt. Der var enkelte mangler, der dels omhandlede at sikre en praksis for at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres, og at der blev foretaget en dokumentation af den evaluering, der blev foretaget i forbindelse med den aktuelle pleje og behandling.

Vi vurderer samlet, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og forudsætter, at behandlingsstedet opfylder vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

---

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at planen for patientens pleje og behandling er evalueret og opdateret

### 3. Fund ved tilsynet

#### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1	Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold	X			
2	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver	X			
3	Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge	X			

#### Journalføring og faglige forhold

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4	Interview om journalføring	X			
5	Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
6	Journalgennemgang af indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
7	Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser	X			
8	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling		X		Behandlingsstedet oplyste, at der blev arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation, men at der ikke i tilstrækkelig grad havde været fokus på implementering af strategi og retningslinjer for dokumentation af sygeplejen.

9	Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling		X		<p>I 1 ud af 3 journaler var der ikke foretaget en tilstrækkelig sundhedsfaglig dokumentation af evaluering og opdatering på en af patientens aktuelle problemstillinger.</p> <p>Personalet, der deltog ved tilsynet, kunne redegøre for opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling.</p>
---	---	--	---	--	--

## Medicinering og medicinhandling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10:	Interview om medicinhandling	X			
11:	Gennemgang af instruks for medicinhandling	X			
12:	Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå	X			
13:	Journalgennemgang af patienternes medicinering	X			

## Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14	Interview om overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse	X			
15	Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse	X			

16	Journalgennemgang af vurdering af epikriser	X			
17	Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje	X			
18	Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje	X			

### Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund	Fund og kommentarer
19	X		

## 4. Relevante oplysninger

---

### Om behandlingsstedet

- Ældresygdomme Sengeafsnit Aabenraa består af 20 senge (normalt 27 senge). Sengetallet var aktuelt reduceret pga. sygeplejerske mangel – ved tilsynet var der 8 – 10 vakante stillinger.
- Der var konstitueret to afdelingssygeplejersker
- Den lægelig direktør på Sygehus Sønderjylland var ledelseskontakt person til afdelingen og indgik desuden i afdelingsledelsen
- Den fremtidige organisering af medicinske sygdomme på Sygehus Sønderjylland overvejes og derfor var den ledende overlægestilling pt ikke opslået.
- Der blev arbejdet målrettet og struktureret med kvalitetsudvikling, kvalitetsforbedringer og der blev regelmæssigt foretaget journalaudit – ”tradit” indenfor forskellige områder
- I afdelingen var der igangsat forskellige initiativer som:
  - Patientoplevelser
  - Fokus på de rapporterede utilsigtede hændelser, som hver uge blev gennemgået
  - Tavlemøder med fokus på de 10 mest presserende emner.
  - Opfølgning på kompetenceudvikling
  - Undervisning, færdighedstræning, mentor ordning og introduktionsprogram
  - Faldforebyggelse og herunder aktuelt i gang med at teste anvendelse af en ”faldmåtte”
  - Struktur og rollefordeling og herunder fast struktur og roller for hvem, der gør hvad hvornår
  - Klinisk farmaci hvor en farmaceut og farmakolog gennemgik patienternes medicin, og opstart af et projekt, hvor farmaceuten og farmakologen foretog dispenseringen af medicinen.

### Begrundelse for tilsyn

Årsagen til tilsynet var opfølgning på en ligsynssag, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed havde modtaget journalmateriale, udtalelse og instruks for behandling og pleje af patient med delir. Herudover den længerevarende presseomtale i JydskeVestkysten, hvor personale og pårørende havde givet udtryk for mangelfuld pleje, manglende kompetencer og forhold der fremadrettet kunne udgøre en risiko for patientsikkerheden.

Formålet tilsynet var at vurdere patientsikkerheden samt behandling og pleje af patienter, der aktuelt var indlagt eller har været indlagt på Ældresygdomme Sengeafsnit, Aabenraa Sygehus.

## Om tilsynet

- Ved tilsynets indledende møde deltog:
  - Adm. Sygehusdirektør Peter Fosgrau
  - Lægelig direktør Peter Sørensen
  - Oversygeplejerske Bodil Møller,
  - Konst. Afd.sygeplejerske Camilla Christensen
  - Konst. Afd.sygeplejerske Tanja Bender
  - Kvalitets- og udviklingssygeplejerske Berit Fabricius Petersen
  - Specialeansvarlig overlæge Barbara Ratajczyk
  - Kvalitets- og forbedringschef Thomas Lund Sørensen
  - Kvalitets- og forbedringskonsulent Tine Ursin Grau
  - 1 Sosu.ass, 3 sygeplejersker og en afdelingslæge
- Ved tilsynet blev der anvendt udvalgte målepunkter der omhandlede organisering, journalføring og faglige forhold, medicin og medicin håndtering samt overgange i patientforløb.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejder  
**Ledelsesinterview:**
  - Lægelig direktør Peter Sørensen
  - Oversygeplejerske Bodil Møller
  - Konst. Afd.sygeplejerske Camilla Christensen
  - Konst. Afd.sygeplejerske Tanja Bender
  - Specialeansvarlig overlæge Barbara Ratajczyk
  - Kvalitets- og udviklingssygeplejerske Berit Fabricius Petersen**Medarbejderinterview:**
  - Specialeansvarlig overlæge Barbara Ratajczyk
  - Kvalitets- og udviklingssygeplejerske Berit Fabricius Petersen
  - 1 Sosu.ass, 3 sygeplejersker og en afdelingslæge
- Der blev gennemført gennemgang af nedenstående instrukser.
  - Delir
  - Udredning og behandling af demens
  - Geriatrike udrednings- og undersøgelsesprogrammer
  - Faldudredning
  - Faldforebyggelse og håndtering af fald under indlæggelse
  - Faldudredning i geriatrik ambulatorium (ergo/fys)
  - Henvvisning til fald- og osteoporoseudredning
  - Smertebehandling, generel
  - Lægemedelordination, journalføring og FMK
  - Akutpakke: Feber
  - Antibiotikavejledning for Region Syddanmark
  - anbefalede indikationer for transfusion af blodkomponenter:
    - i.v. væske
  - Lægemedelhåndtering af injektions- og infusionsmedicin
  - Visitation til geriatrik klinik
  - Ernæringscreening og ernæringsplan
  - Ernæringscreening
  - Rehabilitering - SHS (Terapien)
  - Ergo- og fysioterapi i Ældresygdomme sengeafsnit



- Dokumentation af Sygeplejen RSD
  - Strategi for sygeplejefaglig dokumentation
  - Sygeplejefaglig dokumentation
  - TOKS – tidlig opsporing af kritisk sygdom
  - Tryksår – forebyggelse
  - Obstipation
- 
- Der blev gennemgået 3 journaler, der alle blev udvalgt i forbindelse med tilsynsbesøget
  - Der blev gennemgået medicin for 3 patienter
- Deltager ved journal- og medicin gennemgang:
- Specialeansvarlig overlæge Barbara Ratajczyk
  - Oversygeplejerske Bodil Møller
  - Konst. Afd.sygeplejerske Camilla Christensen
  - Konst. Afd.sygeplejerske Tanja Bender
  - Sygeplejerske
- 
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til personale og ledelse
    - Adm. Sygehusdirektør Peter Fosgrau
    - Lægelig direktør Peter Sørensen
    - Oversygeplejerske Bodil Møller
    - Konst. Afd.sygeplejerske Camilla Christensen
    - Konst. Afd.sygeplejerske Tanja Bender
    - Kvalitets- og udviklingssygeplejerske Berit Fabricius Petersen
    - Specialeansvarlig overlæge Barbara Ratajczyk
    - Kvalitets- og forbedringschef Thomas Lund Sørensen
    - Kvalitets- og forbedringskonsulent Tine Ursin Grau
    - Kvalitetskonsulent Hanne Lyager
    - Kvalitetskonsulent Lise Færgegaard Mørch
    - 1 Sosu.ass, 3 sygeplejersker og en afdelingslæge
- 
- Tilsynet blev foretaget af: Afdelingslæge Bjarne Thyssen Jørgensen, oversygeplejerske Inge Pedersen, overlæge Louise Vestergaard og læge Jeanet Skov,

## 5. Bilag

---

[↑Tilbage til oversigt](#)

### Organisering

#### 1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets organisering herunder ansvars- og kompetenceforhold.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende.

Ved interview med medarbejderne skal det fremgå:

- Om aftalerne vedrørende ansvars- og opgavefordeling intern i afdelingen og aftaler om samarbejde med øvrige afdelinger/sygehuse er kendt og efterleves i praksis

Referencer:

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

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

## 2. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er fastlagt procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande
- at personale, der varetager sundhedsfaglige opgaver, instrueres i de fastlagte procedurer
- at ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte procedurer.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i og anvender procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder ved eventuelle komplikationer og akutte tilstande.

Referencer:

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

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

## 3. Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets procedurer for samarbejde med behandlingsansvarlig læge.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har procedurer for, hvornår og i hvilke situationer personalet skal kontakte den behandlingsansvarlige læge
- at behandlingsstedet har procedurer for, hvem der skal kontaktes, når patientens behandlingsansvarlige læge ikke er tilgængelig.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet ved, hvornår og i hvilke situationer den behandlingsansvarlige læge skal kontaktes
- at personalet ved, hvem der skal kontaktes, når den behandlingsansvarlige læge ikke er til stede

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](#)

## Journalføring og faglige forhold

### 4. Interview om journalføring

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets procedure og praksis for journalføring.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er procedurer for personalets opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring
- at der er procedurer for, hvor i journalen optegnelser skal føres
- at der er procedurer for, hvordan man retter i journalen
- at der er procedurer for personalets læse- og skriveadgang til journalen
- at der er procedurer for, hvordan personalet skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, samt hvorledes der skal journalføres i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet journalfører i henhold til behandlingsstedets procedure
- at personalet ved, hvordan de skal forholde sig ved behov for rettelser i journalen
- at personalet ved, hvordan de skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, og hvorledes de skal journalføre i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende.

Referencer:

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

### 5. Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Den tilsynsførende interviewer personalet for at vurdere behandlingsstedets praksis for at sikre indikation, plan for behandling og opfølgning.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at der tages stilling til indikationer for undersøgelser og behandlinger
- at der lægges planer for behandlinger
- at der er følges op på behandlinger i henhold til behandlingsplanerne.

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](#)

## 6. Journalgennemgang af indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at stille indikation for undersøgelser og behandlinger, samt lægge en plan for behandling og opfølgning.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er indikation for undersøgelser og behandlinger
- at der er lagt behandlingsplaner
- at der er fulgt op på behandlinger i henhold til behandlingsplanen.

Referencer:

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

## 7. Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt
- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser
- at behandlingsstedet har en procedure for at videregive svar på afvigende prøveresultater til lægen eller afdelingen, der varetager behandlingen
- at patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at ordination, undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienter journalføres.

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 9. juni 2011](#)

## 8. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets praksis for vurdering af aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling.

Ved interview af personale skal de kunne redegøre for:

- at der er praksis for at foretage en vurdering af patienten, som tager udgangspunkt i følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:
  1. funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
  2. bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
  3. ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
  4. hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
  5. kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
  6. psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring
  7. respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
  8. seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
  9. smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
  10. søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
  11. viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt og hukommelse
  12. udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation og diarré
- at der er praksis for at identificere patientens aktuelle og potentielle problemer på baggrund af vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at der er praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle og potentielle problemer
- at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.

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

## 9. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder og patientens aktuelle og potentielle problemer.

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå:

- at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet:
  1. funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
  2. bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
  3. ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
  4. hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
  5. kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
  6. psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring
  7. respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
  8. seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
  9. smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
  10. søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
  11. viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt og hukommelse
  12. udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation og diarré
- at patientens aktuelle og potentielle problemer er identificeret med udgangspunkt i vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at der er beskrevet en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle og potentielle problemer
- at planen for pleje og behandling er opdateret og beskriver patientens aktuelle og potentielle problemer

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

## Medicinering og medicinhandling

### 10. Interview om medicinhandling

Den tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets praksis ved medicinhandling.

Ved interview af personale skal det fremgå:

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

Referencer:

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

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

[Korrekt håndtering af medicin, Styrelsen for Patientsikkerhed, 2. udgave, november 2019](#)



## 11. Gennemgang af instruks for medicinhandling

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instruks for medicinhandling.

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå:

- hvilket ansvar og hvilke kompetencer personalet skal have for at varetage medicinhandlingen
- hvilke særlige forhold der er ved handling af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke kan gives i faste doser
- hvilket samarbejde der er med de behandlende læger vedrørende medicinordinationer
- at der er procedurer for:
  - dokumentation af medicinordinationer
  - dispensering af medicin
  - medicinadministration
  - specialopgaver, fx ved brug af adrenalin
  - arbejdsgangen for personalet, når lægen ordinerer medicin i Fælles Medicin Kort (FMK)
  - kontrol og dokumentation ved modtagelse af medicin, herunder ift. om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
  - opbevaring af medicin, så den er utilgængelig for uvedkommende
  - hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
  - handling af dosisdispenseret medicin
  - hvordan personalet skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen
  - rapportering og handling af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhandling.

Referencer:

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

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

[Korrekt handling af medicin, Styrelsen for Patientsikkerhed, 2. udgave, november 2019](#)

## 12. Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der tages stilling til mulige lægemiddelinteraktioner
- at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol
- at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger.
- at Fælles Medicinkort (FMK) suspenderes ved indlæggelse
- at Fælles Medicinkort (FMK) ajourføres og aktiveres ved udskrivelsen.

Referencer:

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

### 13. Journalgennemgang af patienternes medicinering

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der er lagt en plan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøver eller anden kontrol
- at der er fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger.
- at der er en medicinanamnese
- at der er taget stilling til fortsat medicinering under indlæggelsen
- at der ved udskrivelse er taget stilling til samtlige ordinationer, og at dette er ajourført i Fælles Medicinkort (FMK).

Referencer:

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

## Overgange i patientforløb

### 14. Interview om overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets procedurer for overlevering af oplysninger.

Ved interview med ledelsen skal det fremgå:

- at der er procedurer for udarbejdelse af overflytningsnotater mellem afdelinger og mellem sygehuse, som begrunder overleveringen og sikrer, at status kan følges og behandling kan videreføres
- at afdelingen, når den overflytter en patient, sikrer at den modtagende afdeling er informeret om overflytningen
- at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kritiske oplysninger
- at afdelingen, når den modtager en patient, sikrer at der følges op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytningen.

Referencer:

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

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

## 15. Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for overlevering af oplysninger mellem afdelinger og mellem sygehuse.

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå:

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

Referencer:

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

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

## 16. Journalgennemgang af vurdering af epikriser

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på vurdering af behandlingsstedets praksis for udfærdigelse af epikriser.

Ved gennemgang af epikriserne skal det fremgå:

- at anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet og står i begyndelsen
- at der er et kort resume af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser samt parakliniske resultater
- oplysninger om medicin, herunder seponering af medicin, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin
- hvilken information, der er givet til patienterne
- at eventuel vurdering af fravalg af livsforlængende behandling er beskrevet

Det skal endvidere fremgå,

- at epikriserne ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb tidsmæssigt er fremsendt i henhold til behandlingsstedets instruks.

Referencer:

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

### **17. Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje**

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets procedurer for overlevering af oplysninger ved indlæggelser fra og udskrivelser til plejehjem og hjemmepleje.

Ved interview med ledelsen skal det fremgå:

- at der er procedurer for overlevering af oplysninger om pleje og behandling i forbindelse med udskrivelser til plejehjem, hjemmepleje, bosteder m.fl.

Referencer:

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

### **18. Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje**

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere overlevering af oplysninger om den aktuelle sygeplejefaglige pleje og behandling.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at der hos patienter, der modtager sygeplejefaglige ydelser på plejehjem, i, hjemmepleje, på bosteder m.fl. er overleveret aktuelle oplysninger om sygeplejefaglige pleje og behandling.

Referencer:

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

## **Øvrige fund**

### **19: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici**

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

# 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>. Styrelsen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Styrelsen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Styrelsen udvælger i øjeblikket behandlingssteder<sup>4</sup> til tilsyn, på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen arbejder løbende på også at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

I 2019 er temaerne diagnostik og behandling med særligt fokus på det kirurgiske område samt sårbare patienter på de 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 [Tilsyn med behandlingssteder](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<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

## Tilsynet

Tilsynsbesøget sker normalt efter varsling af behandlingsstedet minimum 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>5</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>6</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 [Tilsyn med behandlingssteder](#). 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. 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>7</sup>.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under [Påbud](#) samt på [sundhed.dk](http://sundhed.dk)<sup>8</sup>.

---

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

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

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 27/06/2018.

<sup>8</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:

- 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 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>9</sup>

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>10</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

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>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

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