



# Tilsynsrapport

## SHS Mave-tarmsygdomme

### Sygehus Sønderjylland

Sundhedsfagligt, Reaktivt tilsyn

**SHS Mave-tarmsygdomme**  
**Kresten Philipsens Vej 15**  
**6200 Aabenraa**

**SOR-ID:** 503441000016004

**Dato for tilsynsbesøget:** 14-09-2021

**Tilsynet blev foretaget af:** Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd  
**Sagsnr.:** 35-2011-6428

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af 14-10-2021, som opfylder vores henstillinger. Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **14-09-2021** vurderet, at der på **SHS Mave-tarmsygdomme** er

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview og instruks gennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og arbejdede systematisk og målrettet med strukturændringer, arbejdsgange og kompetenceudvikling. Ledelse og personale fremstod ved tilsynet engagerede i arbejdet med de prioriterede tiltag, der var igangsat, og der blev løbende foretaget systematisk opfølgning på processen, effekten og resultaterne.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne der omhandlede instrukser og varetagelsen af den sundhedsfaglige behandling og pleje var opfyldt. Vi konstaterede dog, at der var oplysninger om patientens aktuelle helbredstilstand, pleje og behandling samt opfølgning, der manglede eller ikke i tilstrækkelig grad fremgik af de oplysninger, som sygehuset videregav i forbindelse med udskrivelsen.

Epikrisen og de sygeplejefaglige oplysninger, der videregives i overgangen fra et behandlingssted til et andet er et væsentligt værktøj til at sikre, at patienten får en hensigtsmæssig, sammenhængende og sikker behandling. Det er styrelsens vurdering, at epikrisen og den sygeplejefaglige udskrivningsrapporten der udarbejdes ved udskrivelsen i forbindelse med sektorovergange fra sygehuset, skal sikre at de nødvendige oplysninger om en patients forløb videregives. Epikrisen der bliver sendt til praktiserende læge og den sygeplejefaglige udskrivningsrapporten der fremsendes fra sygehuset til kommunen når patienten udskrives, skal være overskuelig og samlet fremstille patientens helbredstilstand, pleje og behandling og anbefalinger om opfølgning.

Det er vores vurdering, at behandlingsstedet ikke i tilstrækkelig grad havde sikret sig, at den sygeplejefaglige udskrivningsrapport indeholdt de oplysninger om patientens helbredstilstand, der var nødvendige for at sikre en fortsat relevant pleje og behandling efter udskrivelsen. Herunder har vi særligt lagt vægt på, at der var tale om komplekse patienter med behov for opfølgning efter udskrivelsen.

## **Konklusion**

På baggrund af den drøftelse, der fandt sted under tilsynet, hvor behandlingsstedet redegjorde for, at der aktuelt var opstartet et arbejde med tiltag, der fremadrettet skal sikre kommunikationen og samarbejdet i overgangen, er det vores vurdering, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan. Handleplanen skal beskrive de tiltag der igangsættes, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op.

Samlet set er det således vores vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

Målepunkt		Henstillinger
10.	Journalgennemgang af patienternes medicinering	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der tages stilling til samtlige ordinationer ved udskrivelsen, og at Fælles Medicinkort (FMK) er ajourført.</li></ul>
14.	Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der overleveres oplysninger fra sygehuset om den sygeplejefaglige pleje og behandling ved udskrivelse.</li></ul>
15.	Journalgennemgang af vurdering af epikriser	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af epikriserne, at anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet og står i begyndelsen.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at oplysninger om medicin fremgår af epikriserne, hvis der er ændret i patientens medicin.</li></ul>

### 3. Fund ved tilsynet

#### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			
2.	<u>Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>	X			
3.	<u>Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge</u>	X			

#### Faglige fokuspunkter

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	<u>Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger</u>	X			
5.	<u>Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning</u>	X			
6.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling</u>	X			

7.	<u>Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling</u>	X			
----	--	---	--	--	--

## Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	<u>Gennemgang af instruks for medicinhåndtering</u>	X		
9.	<u>Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå</u>	X		
10.	<u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>		X	I en ud af tre journaler var der ved udskrivelse ikke foretaget en korrekt ajourføring på Fælles Medicinkort (FMK) af aktuelle diabetes behandling

## Overgange i patientforløb

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	<u>Interview om overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse</u>	X		
12.	<u>Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse</u>	X		
13.	<u>Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje</u>	X		
14.	<u>Journalgennemgang af overlevering af oplysninger</u>		X	I en ud af tre journaler var oplysninger om patientens aktuelle pleje og

	<u>ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje</u>				<p>behandling af diabetes ikke i tilstrækkelig grad beskrevet i sygeplejerapporten.</p> <p>I en ud af tre journaler var oplysninger om patientens aktuelle medicinske diabetes behandling ikke korrekte i den udsendte udskrivningsrapport.</p>
15.	<u>Journalgennemgang af vurdering af epikriser</u>		X		<p>I en ud af tre journaler var der i journalen tilføjet en oplysning til epikrisen, der ikke fremgik af den udsendte epikrise. Det drejede sig om oplysninger om behov for opfølgning på diabetesbehandling hos egen læge samt behov for opfølgning på et vandladningsproblem hos speciallæger.</p>

## Øvrige fund

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X			

## 4. Relevante oplysninger

---

### Om behandlingsstedet

- Afsnit for Mave-tarmsygdomme på Aabenraa Sygehus er en del af afdelingen for Medicinske Sygdomme på Aabenraa Sygehus hvor afdelingsledelsen varetages af overlæge Mette Isak Abramsson og oversygeplejerske Bodil Møller
- Afdeling har 20 sengepladser, men grundet vakante stillinger var dette aktuelt reduceret til 16 sengepladser.
- Afsnit for Mave-tarmsygdomme har speciale i udredning, behandling og pleje af patienter med medicinske lidelser i mave-tarmkanalen, både de indlæggelseskrævende og patienter med behov for ambulante forløb. Herudover varetages udredning og behandling af intern medicinske patienter. Ca. seks af sengene var i gennemsnit belagt med patienter med mave-tarm medicinske problemstillinger.

### Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse. Bekymringshenvendelsen omhandlede et tværsektorielt patientforløb, hvor en patient genindlægges to døgn efter udskrivelsen.

Til at oplyse patientforløbet har behandlingsstedet indsendt journalmateriale samt oplysninger om patientens diabetes behandling under indlæggelsen og de oplysninger, der var videregivet i forbindelse med udskrivelsen. På baggrund af en samlet vurdering af det indsendte materiale, fandt vi grundlag for at foretage et reaktivt tilsyn. Tilsynet havde til formål at vurdere patientsikkerheden og havde et særligt fokus på overgange i patientforløb hos ældre medicinske patienter med komorbiditet og diabetes.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed havde ved tilsynet særlig fokus på:

- Behandlingsstedets organisering
- Diabetesbehandling
- Medicinhåndtering
- Overgange i patientforløb

Ved tilsynet er der anvendt udvalgte målepunkter fra Styrelsen for Patientsikkerheds generiske målepunktssæt.



## Metode og materiale

Tilsynet omfatter tilsynsbesøg på Sengeafsnit Mavetarm-Sygdomme, Aabenraa Sygehus samt det materiale, der forud for tilsynet var indsendt til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Vurdering af målopfyldelse baseres på vurdering af relevante målepunkter med inddragelse af flg. kilder:

- Interview af ledelse og medarbejdere
- Gennemgang af relevante instrukser
- Gennemgang af journaler samt det supplerende materiale, der var anmodet om i varslingsbrevet

Forud for tilsynet modtog Styrelsen for Patientsikkerhed nedenstående instrukser, oplysninger om organisering og ledelse på Sengeafsnit Mave-tarmsygdomme, Aabenraa Sygehus samt beskrivelse af ansvar for behandling og pleje og oplysninger om afdelingens arbejde omkring patientsikkerhed.

### Instrukser for rammedelegation

- Rammedelegation lægemidler:
- Rammedelegeret medicin, Mave-tarmsygdomme Aabenraa

### Diabetes behandling

- Diabetesbehandling på SHS(linksamling)
- Hurtigvirkende insulin efter skema:
- Generel behandlingsinstruks for patienter med diabetes som primær-diagnose – udarbejdet af Medicinske Sygdomme SØ/TØ:
- Diabetes Mellitus (behandlingsinstruks):

### Instrukser for medicin håndtering

- Lægemiddelordination, journalføring og FMK
- Lægemiddeladministration
- Akut medicin på Sygehus Sønderjylland:
- Anafylaktisk shock, voksne
- Lægemiddeldispensering
- Lægemiddel håndtering af injektions- og infusionsmedicin
- Lægemiddel håndtering – af øvrige dispenseringsformer:
- Opbevaring og holdbarhed af medicin i afdelingerne:
- Håndtering af dosispakket medicin fra private apoteker på sygehusene i Region Syddanmark
- Identifikation; se Identifikation af indlagte og ambulante patienter
- Naturlægemidler: Anbefales seponeret under indlæggelsen jf.: "Lægemiddelordination, journalføring og FMK", afsnit 3.1:
- Rapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser:
- Bivirkninger ved lægemidler, indberetning og information til patienten:
- Håndtering af dosispakket medicin fra private apoteker på sygehusene i Region Syddanmark – retningslinje

### Udskrivelse

- Udskrivelsesplanlægning:
- Medicindosering og medicinlister ved udskrivelsen:
- Udskrivelsesepikrise og ambulannotat

## Om tilsynet

- Det indledende møde ved tilsynet var med deltagelse af:
  - Peter Fosgrau, sygehus direktør
  - Peter Sørensen, lægefaglig direktør
  - Mette Isak Abramsson, konstitueret ledende overlæge Medicinske sygdomme Aabenraa
  - Tanja Bender, konstitueret afd. sygeplejerske, Afsnit Ældresygdomme
  - Specialeansvarlig overlæge, kvalitetskoordinator, udskrivningskoordinator sygeplejerske samt social og sundhedsassistent
  - Thomas L. Sørensen, Kvalitets og forbedringschef
  - Hanne Lyager, Kvalitetskonsulent
  - Tine Ursin Grau, Kvalitets og forbedringskonsulent
- Der blev gennemført interview af sygehusledelse, afdelings ledelse, repræsentant for afdelingssygeplejersken, og medarbejdere på sengeafsnit for Mave-tarm sygdomme
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået 3 journaler, hvor den ene var udvalgt på forhånd og de to andre på tilsynet.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til:
  - Peter Sørensen, lægefaglig direktør
  - Mette Isak Abramsson, konstitueret ledende overlæge, Medicinske sygdomme Aabenraa
  - Bodil Møller, oversygeplejerske, Medicinske sygdomme Aabenraa
  - specialeansvarlig overlæge, kvalitetskoordinator, udskrivningskoordinator, koordinator, sygeplejerske samt social og sundhedsassistent
  - Thomas L. Sørensen, Kvalitets- og forbedringschef
  - Hanne Lyager, Kvalitetskonsulent
  - Tine Ursin Grau, Kvalitets- og forbedringskonsulent
- Tilsynsbesøget blev foretaget af:
  - Inge Pedersen, Oversygeplejerske
  - Jens Møller Rasmussen, Overlæge
  - Louise Vestergaard, Overlæge
  - Hanne Søgaard, Oversygeplejerske

## 5. Målepunkter

---

### Behandlingsstedets organisering

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

Den tilsynsførende interviewer ledelsen 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.

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

#### 2. Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instrukser for rammedelegation(er) for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå:

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

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

### 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

Ved interview med behandlingsansvarlige læger skal det fremgå:

- at patienters behandlingsplaner er opdaterede
- at henvendelser vedrørende patienters behandling besvares.

Referencer:

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

## Faglige fokuspunkter

### 4. 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 \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

## 5. Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere om behandlingsstedets har journalført indikationer for undersøgelser og behandlinger, behandlingsplaner og opfølgning.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at indikationer for undersøgelser og behandlinger er dokumenteret
- at behandlingsplaner er beskrevet
- at opfølgning på behandlinger er dokumenteret.

Referencer:

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

## 6. 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 sygeplejefaglig journalføring VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)

### **7. 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 sygeplejefaglig journalføring VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)

## Medicin håndtering

### 8. Gennemgang af instruks for medicin håndtering

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instruks for medicin håndtering.

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå:

- hvilket ansvar og hvilke kompetencer personalet skal have for at varetage medicin håndteringen
- hvilke særlige forhold der er ved håndtering 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
  - o opbevaring af medicin, så den er utilgængelig for uvedkommende
  - o hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
  - o håndtering af dosisdispenseret medicin
  - o hvordan personalet skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen
  - o rapportering og håndtering af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering.

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 2019](#)

### 9. 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 håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

## 10. 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

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

Den tilsynsførende interviewer ledelsen 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 begrundes overleveringen og sikrer, at status kan følges og behandling kan videreføres
- at afdelingen, når den overflytter en patient, sikrer at den modtagende afdeling er informeret om overflytningen
- at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kritiske oplysninger
- at afdelingen, når den modtager en patient, sikrer at der følges op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytningen.

Referencer:

- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)



## 12. 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 \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

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

Den tilsynsførende interviewer ledelsen 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 \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

## 14. 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 \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed, LBK nr. 731 af 8. juli 2019\)](#)

### 15. 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](#)

## Øvrige fund

### 16. 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 sundhedsforhold og sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

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

Styrelsen for Patientsikkerheds udfører risikobaseret tilsyn<sup>3</sup>. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper

Vi udvælger i øjeblikket behandlingssteder<sup>4</sup> til tilsyn på stikprøvebasis som led i en afdækning af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder. Vi arbejder endvidere på også at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes 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

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har til enhver tid som led i vores tilsyn - mod behørig legitimation og uden retskendelse - adgang til at undersøge behandlingsstedet<sup>5</sup>. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet<sup>6</sup>. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på vores hjemmeside, [stps.dk](https://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., vi lægger vægt på.

Vi 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<sup>7</sup>.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under Tilsynsrapporter<sup>8</sup>. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet<sup>9</sup>. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på plejehjemsoversigten.dk.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på [sundhed.dk](https://sundhed.dk)<sup>10</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 lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>8</sup> Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

<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 disse 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

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et 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 vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles 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>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

---

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

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