



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Plejecenter Skovbo

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Ortopædkirurgiske Patientforløb 2022

Plejecenter Skovbo
GI Vordingborgvej 43
4772 Langebæk

CVR- nummer: 29189676 **P-nummer:** 1003301277 **SOR-ID:** 1030431000016008

Dato for tilsynsbesøget: 15-12-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
Sagsnr.: 35-2011-11386

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold på behandlingsstedet. Bemærkningerne er skrevet ind i rapporten under punkt 4 – relevante oplysninger.

Styrelsen vurderer, at behandlingsstedet ikke på tilstrækkelig vis har efterlevet påbud af 12. september 2022. Vi har derfor ikke fundet grundlag for at ophæve påbuddet og vil foretage yderligere opfølgning over for behandlingsstedet.

Påbuddet er offentliggjort på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.”

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **15-12-2022** vurderet, at der på **Plejecenter Skovbo** er

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var mangler i målepunkter omkring den sundhedsfaglige dokumentation, medicin håndtering og informeret samtykke.

Sundhedsfaglige vurderinger og dokumentation

Vi konstaterede, at der siden sidste tilsyn var arbejdet med at foretage sygeplejefaglige vurderinger og dokumentation. Der var lavet flere tiltag, eksempelvis var der afviklet undervisning for alle medarbejdere, ligeledes var der i arbejdstidsplanlægningen indlagt dokumentationstid. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod således mere fyldestgørende og tydelig end tidligere. Der var dog fortsat større mangler i den sundhedsfaglige dokumentation i relation til vurdering og beskrivelse af patienternes aktuelle problemstillinger og risici, herunder fyldestgørende beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt manglende dokumentation af opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling.

Der kunne ved tilsynet i tilstrækkelig grad redegøres for, hvilke overvejelser der var gjort, hvilken pleje og behandling, der var planlagt, og hvilken pleje og behandling der var udført samt resultatet heraf.

Det er vores vurdering at en korrekt og fyldestgørende dokumentation er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling og for at sikre kommunikation internt og med samarbejdspartnere. Ligeledes skal dokumentationen skabe overblik over patientens tilstand således at personalet har mulighed for hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

På baggrund af de fejl der blev konstateret i medicinhåndteringen, herunder manglende effektvurdering af smertebehandling og dokumentation heraf, manglende dokumentation for administration af ikke-dispenserbar medicin, samt manglende dokumentation for ordination af Laksantia, er det vores vurdering, at instruks og korrekt praksis for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Det er vores vurdering, at manglende implementering indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Patienters Retsstilling

Vi konstaterede at behandlingsstedet ikke systematisk dokumenterede, at det var givet samtykke til behandling eller om der var givet samtykke/ stedfortrædende samtykke, før der blev taget kontakt til en læge.

Opsamling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder. De påviste mangler blev fundet i relation til sygeplejefaglige vurderinger, den sundhedsfaglige journalføring, medicinhåndtering og patienters retsstilling. Manglerne vurderes til fortsat at have betydning for patientsikkerheden. Styrelsen vurderer derfor, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden, hvorfor påbuddet opretholdes.

2. Krav og Henstillinger

Krav

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

Målepunkt		Krav
5.	Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at patienters behandlingsplaner er opdaterede.Behandlingsstedet skal sikre, at der er procedurer for, hvornår og i hvilke situationer personalet skal kontakte den behandlingsansvarlige læge.
9.	Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet.Behandlingsstedet skal sikre, at patientens aktuelle og potentielle problemer er identificeret.
16.	Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der informeres om helbredtstilstand og behandlingsmuligheder og indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling.
26.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre en arbejdsgang for korrekt dokumentation af ikke dispenserbar medicin.

Henstillinger

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

13.	Journalgennemgang af patienternes medicinering	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøver eller anden kontrol.Behandlingsstedet skal sikre, at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger.
-----	--	--

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>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver</u>	X			
3.	<u>Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>			X	
4.	<u>Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>			X	
5.	<u>Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge</u>		X		<p>Det blev ved interview oplyst til tilsynet, at der var praksis for at nogle praktiserende læger ordinerede laksantia pr. telefon. Lægerne oprettede ikke ordinationen i FMK, men forventede at det sundhedsfaglige personale oprettede ordinationen i LMK.</p> <p>I to ud af to stikprøver var ordinationer på Laksantia oprettet på den lokale medicinliste, men der forelå ikke et telefonnotat eller anden dokumentation for lægernes ordination.</p> <p>Instruksen for medicinhandling blev således ikke fulgt.</p>

Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.

Faglige fokuspunkter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	<u>Interview om præoperativ diagnostik og behandling</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
8.	<u>Journalgennemgang vedr. præoperativ diagnostik og behandling</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
9.	<u>Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling</u>		X		<p>I to ud af to stikprøver var der mangler i dokumentationen af patienternes aktuelle problemer og risici. Der manglede tilstrækkelig faglig vurdering og beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer, eller vurderingerne var ikke fyldestgørende.</p> <p>Hos en patient manglede der eksempelvis fyldestgørende faglig vurdering af patientens epilepsi, herunder beskrivelse af anfalds type og frekvens.</p> <p>Det fremgik af dokumentationen at patienten havde KOL og stærke smerter, imidlertid var problemområdet søvn ikke vurderet og beskrevet. Patienten var i medicinsk behandling for depression uden vurdering af relevant problemområde.</p> <p>Hos anden patient manglede fyldestgørende vurdering af ernæring og udskillelser, herunder beskrivelse af afføringsmønster i forbindelse med behandling af opioider, samt eventuelt behov for PN medicin.</p> <p>Der kunne ved tilsynet i tilstrækkelig grad redegøres for de manglende oplysninger i journalen.</p>

10.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling</u>	X			
11.	<u>Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.

Medicinhåndtering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	<u>Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
13.	<u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>		X		Der var eksempler på, at der manglede opfølgning og evaluering på den iværksatte medicinske smertebehandling. Eksempelvis manglede dokumentation på at der var foretaget effekt vurdering, herunder vurdering af om en patient var smertefri inden seponering af smertebehandlingen den 16.12.2022. Der kunne ved tilsynet ikke i tilstrækkelig grad redegøres for de manglende oplysninger.
14.	<u>Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
15.	<u>Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.

Patienters retsstilling

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16.	<u>Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling</u>		X		<p>I to ud af to stikprøver var patienternes habilitet vurderet. Det fremgik dog ikke af journalerne om der var indhentet samtykke forud for iværksættelse af ny behandling.</p> <p>Det blev oplyst til tilsynet, at der var en praksis for at indhente mundtligt samtykke til behandling. Der kunne ikke redegøres for, at behandlingsstedet havde en arbejdsgang, der sikrede, at informeret samtykke blev dokumenteret.</p>

Overgange i patientforløb

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17.	<u>Journalgennemgang vedrørende overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
18.	<u>Journalgennemgang af vurdering af epikriser</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
19.	<u>Interview vedrørende epikriser, hvor der skal følges op</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
20.	<u>Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
21.	<u>Journalgennemgang vedrørende mobilisering, træning og rehabilitering</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
22.	<u>Interview vedrørende mobilisering, træning og rehabilitering</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.
23.	<u>Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem, hjemmepleje og</u>	X			

	<u>kommunale rehabiliteringspladser</u>				
24.	<u>Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem, hjemmepleje og kommunale rehabiliteringspladser</u>	X			
25.	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>			X	Ikke relevant i kommunal sektor.

Øvrige fund

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
26.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		X		<p>Behandlingsstedet var nyligt – 12. december 2022 overgået til NEXUS, og der var flere eksempler på at der ikke var sikret korrekt dokumentation for ikke-dispenserbar medicin. Eksempelvis manglede der dokumentation for administration af Movicol PN.</p> <p>Der kunne ved tilsynet ikke redegøres for, at behandlingsstedet havde en arbejdsgang, der sikrede korrekt dokumentation af ikke dispenserbar medicin.</p>

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Plejecenter Skovbo er en del af Distrikt Solhøj og et mindre behandlingssted beliggende i Vordingborg Kommune med i alt 29 pladser, 20 midlertidige pladser, heraf 8 rehabiliterings pladser til trænings- og afklaringsophold. Dertil er der 9 faste plejehjemspladser. Grundet stort sygefravær blandt personalet er der planer om at lukke 8 sengepladser ned i en periode. Midlertidigt ophold bevilges efter Serviceloven.
- Visitation i Vordingborg Kommunes Sundhedscenter varetager visitation- og sagsbehandlingsopgaver inden for sundheds- og serviceloven med fokus på helhedsorientering og rehabilitering. Indsatser tildeles på baggrund af en konkret individuel helhedsvurdering i henhold til Vordingborg Kommunes standarder. På Plejecenter Skovbo visiteres patienterne til plejepakker med ydelser i henhold til behov.
- Plejecenter Skovbo har i alt ca. 30 medarbejdere, fordelt på en koordinerende sygeplejerske (pr. 1. januar 2023) 5 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social-og sundhedshjælpere. Derudover var der ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter. I vagterne samarbejdes med hjemmeplejen, hvor der også er mulighed for faglig sparring.
- Ledelsen på Plejecenter Skovbo består af leder af Forebyggelse og Rehabilitering Sys Skive, distriktsleder Margit Skov, og assisterende distriktsledere Mette Moreirais, Sarah Drevs Rasmussen og Rikke Bjerg Jensen.
- Ledelsen oplyste til tilsynet at der aktuelt pågår en forandringsproces med fokus på driften og kvaliteten i plejen. Forandringen har medført et højere sygefravær end vanligt, og der anvendes således et stort antal faste afløsere og eksterne vikarer.
- Der samarbejdes med praktiserende læger, og plejehjemslæge, som er tilknyttet de faste pladser. Plejehjemslæge går tilsyn på de midlertidige pladser i særlige tilfælde, og kun i henhold til aftale med respektive praktiserende læge.
- Der dokumenteres i omsorgssystemet NEXUS, som netop er taget i brug 12. december 2022. Det blev oplyst til tilsynet, at ikke alle data er overført fra det tidligere omsorgssystem Vitae, hvorfor der fortsat arbejdes i to dokumentationssystemer. Dette er en udfordring i forhold til at sikre korrekt dokumentation, men det forventes at alle relevante data vil være overført i NEXUS ultimo december.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 19.05.2022, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed den 12.09.2022 gav et påbud til Plejecenter Skovbo om:

1. at sikre at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for patienter med hoftenære frakturer fra den 29. august 2022.
2. at sikre tilstrækkelig journalføring for patienter med hoftenære frakturer fra den 29. august 2022.
3. at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for ansvars- og kompetenceforhold fra den 29. august 2022.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for ortopædiske patientforløb 2022 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang/ interview af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som var udvalgt på baggrund af patienternes behandling på sygehus for hoftenær fraktur

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Sys Skive, leder af Forebyggelse og Rehabilitering
- Margit Skov, distriktsleder
- Mette Moreirais, assisterende distriktsleder
- Sarah Drevs Rasmussen, assisterende distriktsleder
- Charlotte Nielsen, afdelingsleder for uddannelse og udvikling
- En sygeplejerske
- To fysioterapeuter

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Charlotte Urhammer, 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.

[Anvendes ved sygehuse]

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet for at vurdere behandlingsstedets praksis for at sikre operation hurtigst muligt efter indlæggelse og vurdere behandlingsstedets procedurer for overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger og mellem sygehuse.

Ved interviewet af ledelsen skal det fremgå, at behandlingsstedet sikrer:

- at patienter med hoftefraktur opereres snarest muligt. Anbefalingen er inden for 24 timer.
- at der er procedurer, såfremt patienterne ikke opereres snarest muligt
- at det monitoreres, om der er tilstrækkelig operationskapacitet til akutte patienter
- at der er procedurer for, at relevante oplysninger overleveres, såfremt patienten overflyttes til anden afdeling/sygehus.

Ved interviewet af personalet skal det fremgå, at behandlingsstedet sikrer:

- at patienter med hoftefraktur opereres snarest muligt. Anbefalingen er inden for 24 timer.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 210 af 27. januar 2022](#)
- [Referenceprogram for Patienter med Hoftebrud, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Dansk Ortopædisk Selskab, 2008](#)
- [Danske Regioner: LKT Hoftebrud for den +65-årige patient](#)

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:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 210 af 27. januar 2022](#)

3. Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets instruktion af og tilsyn med personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er taget stilling til brugen af konkrete delegeringer og rammedelegeringer
- at der er instruks for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed
- at personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver
- at der føres tilsyn med personale, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i varetagelsen af delegerede opgaver
- at eventuelle rammedelegeringer er tydelige og anvendes i udførelsen af det daglige arbejde
- at personalet kan sige fra overfor opgaver, som de ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.

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](#)

4. 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](#)

5. Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge

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

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen 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

[Anvendes ved behandlingssteder hvor der er en behandlingsansvarlig læge ansat/tilknyttet]

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](#)

Journalføring

6. Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at svar på relevant akut billeddiagnostik foreligger rettidigt, og at der er taget stilling til resultatet heraf
- at der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater, der har diagnostiske behandlingsmæssige konsekvenser
- at der er taget stilling til opfølgning af væsentligt afvigende resultater som fremkommer efter udskrivelsen.

Referencer:

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

Faglige fokuspunkter

7. Interview om præoperativ diagnostik og behandling

Den tilsynsførende interviewer personalet for at vurdere behandlingsstedets praksis for præoperativ håndtering af patienter med hoftenær fraktur.

Ved interview skal det fremgå:

- at patientens samlede tilstand er vurderet af en speciallæge (akutmediciner, ortopædkirurg, intern mediciner eller anæstesiolog) eller en læge på sidste år af hoveduddannelsen inden for 4 timer efter indlæggelse
- at der er en begrundelse, hvis patienten ikke er opereret inden for 24 timer
- at der er taget stilling til faste, væske og ernæring
- at det er vurderet om patienten skal have en medicinsk/geriatrik vurdering, herunder en vurdering af diabetes-behandling og AK-behandling
- at der er fulgt op på afvigende prøvesvar, der har klinisk betydning for behandlingen
- at der er smerteplan og at der er fulgt op på smerteplanen
- at der er taget stilling til antibiotikaproylakse og at denne er ordineret
- at der er taget stilling til tromboseproylakse og at denne er ordineret
- at der er taget stilling til forebyggelse og evt. behandling af delir.

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](#)

8. Journalgennemgang vedr. præoperativ diagnostik og behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for den præoperative håndtering.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at patientens samlede tilstand er vurderet af en speciallæge inden for 4 timer efter indlæggelse
- at der er en begrundelse, hvis patienten ikke er opereret inden for 24 timer
- at der er taget stilling til faste, væske og ernæring
- at det er vurderet om patienten skal have en medicinsk/geriatrik vurdering, herunder en vurdering af vanlig diabetes-behandling og vanlig AK-behandling
- at der er smerteplan og at der er fulgt op på smerteplanen
- at der er taget stilling til antibiotikaproylakse og at denne er ordineret
- at der er taget stilling til tromboseproylakse og at denne er ordineret
- at der er taget stilling til forebyggelse og evt. behandling af delir.

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](#)

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 i nødvendigt omfang fremgå:

- at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet:
 - 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
 - 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
 - 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
 - 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
 - 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
 - 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.
 - 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
 - 8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
 - 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
 - 10) Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.
 - 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
 - 12) Udskeelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

- 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 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)
- [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](#)

10. 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 evne til daglig livsførelse.
 - 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
 - 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
 - 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
 - 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
 - 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskaade.
 - 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
 - 8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
 - 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
 - 10) Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.
 - 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
 - 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.
- 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:

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)
- [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](#)

11. Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt relevant op på måling og vurdering af vitalparametre.

Herunder undersøges det, om det af journalerne fremgår:

- om der er taget stilling til måling af vitalparametre
- at det er begrundet, hvis beslutningsalgoritmen ikke er fulgt
- at relevante vitalparametre fremgår af journalen, og kan tilgås fra andre afdelinger, hvis patienten er overflyttet
- at patienten tilses af læge i den postoperative fase samt ved behov.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [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](#)

Medicinhåndtering

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 den medicin, patienter får ordineret, er i overensstemmelse med Fælles Medicinkort (FMK).

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering 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.

[Anvendes ved sygehussektor]

- 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).

[Anvendes ved praksissektor]

- at den ordinerede medicin er i overensstemmelse med Fælles Medicinkort (FMK).

[Anvendes ved plejesektoren]

- at oplysninger om medicin og kosttilskud, der ikke er ordineret, men anvendes af patienten, fremgår af den lokale medicinliste.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

14. Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for behandling af patienter med afhængighedsskabende lægemidler.

[Anvendes ved sygehuse]

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der lægges planer for behandlingen, herunder en forventet behandlingsvarighed, samt revurdering af behandling, og at disse journalføres
- at kroniske smertetilstande, hvis de behandles med opioider, behandles med langtidsvirkende præparater
- at der er taget stilling til behandling med laksantia.

[Anvendes ved praksissektor]

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, sker ved personligt fremmøde hos læge eller hjemmebesøg
- at der tages stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen

Referencer:

- [Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)
- [Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)
- [Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler VEJ nr 9523 af 19. juni 2019](#)

15. Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

[Anvendes ved sygehuse]

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er lagt planer for behandlingerne herunder en forventet behandlingsvarighed samt for revurdering af behandlingerne
- at der ved akutte smerter anvendes korttidsvirkende opioider. Ved kroniske smerter anvendes langtidsvirkende opioider. Afvigelser herfra skal være begrundet
- at der er taget stilling til behandling med laksantia.

[Anvendes ved praksissektor]

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at det fremgår, hvem der har behandlingsansvaret, såfremt behandlingsstedets læger ikke selv har det
- at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, er sket ved personligt fremmøde hos læge eller ved hjemmebesøg
- at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- at der er lagt en plan for behandlingen herunder en tidshorizont for revurdering af behandlingen
- at behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundet.

Referencer:

- [Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)
- [Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)
- [Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler VEJ nr 9523 af 19. juni 2019](#)

Patienters retsstilling

16. Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for informeret samtykke til behandling.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at der er informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentet samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter med særligt fokus på inhabilitet.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. , BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)
- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 210 af 27. januar 2022](#)

Overgange i patientforløb

17. Journalgennemgang vedrørende overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse

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

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå:

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

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](#)

18. 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 taget stilling til, hvordan cicatricen skal tilses og hvornår evt. sutur/klamper skal fjernes
- at der er et kort resumé 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](#)

19. Interview vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Den tilsynsførende interviewer ledelsen om, hvordan der følges op på epikriser.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at alle epikriser ses igennem med henblik på, om der skal følges op ved næste henvendelse
- at der følges aktivt op, hvis der er truffet aftale om dette
- at der er truffet aftale om håndtering af epikriser ved ferier
- at der sikres, at sutur/klamper fjernes efter relevant faglig vurdering af cicatricen.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

Referencer:

- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

20. Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med en epikrise fra en anden speciallæge eller fra sygehus.

Det skal fremgå af journalen:

- at der er fulgt op på behandlingen hos patienter, der har henvendt sig til den praktiserende læge, og hvor det fremgår af epikrisen, at der er behov for opfølgning.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

Referencer:

- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

21. Journalgennemgang vedrørende mobilisering, træning og rehabilitering

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis vedrørende mobilisering, træning og rehabilitering.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

[Anvendes på sygehuse]

- at præfraktur funktionsniveau er vurderet med valideret skala
- at patienten er mobiliseret inden for 24 timer efter operation, og der skal være en faglig begrundelse, hvis dette ikke er sket
- vurdering af funktionsniveau, bevægeapparat, herunder behov for træning, balanceproblemer og faldrisiko
- at smerte under aktivitet er vurderet, evt. med valideret skala
- at funktionsniveau ved udskrivelse er vurderet, evt. med valideret skala
- at det er vurderet, om der skal være udarbejdet en genoptræningsplan (GOP) ved udskrivelse
- at genoptræningsplanen er udleveret til patienten og sendt til kommunen på udskrivelsestidspunktet.

[Anvendes i plejesektor]

- at genoptræning tilbydes i henhold til genoptræningsplanen
- at patientens ernæringstilstand vurderes og at der handles på denne vurdering
- at der sikres nødvendige tiltag med henblik på forebyggelse af fald.

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 genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner, VEJ nr. 9538 af 2. juli 2018](#)
- [Referenceprogram for Patienter med Hoftebrud, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Dansk Ortopædisk Selskab, 2008](#)
- [Danske Regioner: LKT Hoftenære lårbensbrud for den +65-årige patient](#)

22. Interview vedrørende mobilisering, træning og rehabilitering

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets praksis vedrørende mobilisering, træning og rehabilitering.

[Anvendes på sygehuse]

Ved interviewet af ledelsen skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har procedurer for at patienten mobiliseres inden for 24 timer efter operation
- at behandlingsstedet har procedurer for at sikre daglig træning under indlæggelse.

Ved interviewet af personalet skal det fremgå:

- at der udarbejdes en genoptræningsplan (GOP) under indlæggelsen
- at genoptræningsplanen udleveres til patienten ved udskrivelsen og sendes rettidigt til kommunen.

[Anvendes i plejesektor]

- at genoptræningsplanen følges
- at behandlingsstedet har procedure som sikrer at patientens ernæringstilstand vurderes og at der handles på denne vurdering
- at behandlingsstedet har procedure for at sikrer nødvendige tiltag med henblik på forebyggelse af fald.

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 genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner, VEJ nr. 9538 af 2. juli 2018](#)
- [Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus, BEK nr. 1088 af 6. oktober 2014, § 5 stk. 3](#)
- [Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner, VEJ nr. 9759 af 8. oktober 2014, kapitel 4 Niveauer af genoptræning og rehabilitering](#)
- [Danske Regioner: LKT Hoftenære lårbensbrud for den +65-årige patient](#)

23. Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem, hjemmepleje og kommunale rehabiliteringspladser

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

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

[Anvendes i plejesektoren ved indlæggelse på sygehuse]

- at der i forbindelse med indlæggelse fra fx plejecentre, bosteder, hjemmepleje, hjemmesygepleje, midlertidige pladser og kommunale rehabiliteringspladser er overleveret aktuelle oplysninger om den sygeplejefaglige pleje og behandling.

[Anvendes på sygehuse ved udskrivelse til plejesektor]

- 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](#)

24. Interview om overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til plejehjem, hjemmepleje og kommunale rehabiliteringspladser

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

Ved interview med ledelsen skal det fremgå:

[Anvendes ved sygehuse]

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

[Anvendes ved plejesektor]

- at der er procedurer for overlevering af oplysninger fra fx plejecentre, bosteder, hjemmepleje, hjemmesygepleje, midlertidige pladser og kommunale rehabiliteringspladser til sygehuse ved indlæggelser.

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](#)
- [Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus, BEK nr. 1088 af 6. oktober 2014, § 5 stk. 3](#)
- [Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner, VEJ nr. 9759 af 8. oktober 2014, kapitel 4 Niveauer af genoptræning og rehabilitering](#)

25. 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 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 31. maj 2011](#)

Øvrige fund

26. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 210 af 27. januar 2022](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet¹. 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 sundhedspersoner² udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient³.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn⁴. 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 behandlingssteder⁵ til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på 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](#).

¹ Se sundhedsloven § 213.

² Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

³ Se sundhedsloven § 5.

⁴ 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.

⁵ 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 som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet⁶. 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 tilsynet⁷. 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, 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 patientsikkerheden⁸.

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 Tilsynsrapporter⁹. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet¹⁰. 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.dk¹¹.

⁶ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

⁸ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁹ 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

¹⁰ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

¹¹ 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 delvist¹².

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder 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 tilsynsbesøg¹³, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og 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.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1