

Tilsynsrapport

Plejecenter Ålholmhjemmet

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet 2024

Plejecenter Ålholmhjemmet
Kirsebærallé 7
3400 Hillerød

CVR- nummer: 29189366 P-nummer: 1003281148 SOR-ID: 1042281000016009

Dato for tilsynsbesøget: 23-05-2024

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2011-17186

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkning til fund i målepunkt 8 i rapporten, som efterfølgende er rettet til.

Plejecenter Ålholmhjemmets bemærkning medfører dog ikke en ændring af vurderingen af patientsikkerheden på stedet.

Vi har derfor den 6. august 2024 givet Plejecenter Ålholmhjemmet påbud om, at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i målepunkterne 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, og 9 i orden.

Påbud offentliggøres separat 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 **23-05-2024** vurderet, at der på **Plejecenter Ålholmhjemmet** er

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at der hos begge patienter var flere af de aktuelle problemområder hvor de enten ikke var vurderet ift. den pleje og behandling der blev foretaget, og der var flere områder som manglede opdatering. Eksempelvis havde en patient ikke anvendt laksantia gennem længere tid.

Vi konstaterede endvidere, at der ikke kunne redegøres for behandlingsstedets praksis for sygeplejefaglige vurderinger af patienternes problemer og/eller risici indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder.

I flere tilfælde manglede opfølgning og evaluering af aktuel pleje og behandling. Manglerne i journalføringen betød, at personalet i flere tilfælde ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre 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 den manglende beskrivelse af pleje, behandling, opfølgning og evaluering ikke alene kan henføres til manglende journalføring, men i flere tilfælde må tages som udtryk for manglende udførelse heraf.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der ikke var fulgt op på ændringer i patienternes tilstand, hvilket udgør en risiko for patientsikkerheden. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er foretaget relevante observationer hos en patient, der er faldet, og at der ikke er foretaget faglige vurderinger på baggrund af et længerevarende vægttab hos en patient.

Medicinhåndtering

På baggrund af de mangler der blev konstateret i medicinhåndteringen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, er det vores vurdering, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Eksempelvis var der flere handelsnavne, hvor der ikke var foretaget en substituering og derudover manglede anbrudsdato på ikke-dispenserbar medicin.

Det er vores vurdering, at den manglende implementering indebærer en større risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Ligeledes skal den forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Overgange i patientforløb

Vi konstaterede ved tilsynet at vigtige informationer ikke anvendtes efter patients udskrivelse fra sygehuset. Behandlingsstedet skal sikre en fast arbejdsgang for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicin modtages og anvendes.

Opsamling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder. Manglerne vurderes at have et større omfang, især inden for journalføring og medicinhåndtering og kræver målrettet arbejde med systematisk journalføring og håndtering af medicin, inden målepunkterne kan opfyldes.

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

2. Krav

Krav

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

Målepunkt		Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet er instrueret i de fastlagte arbejdsgange for undersøgelse, behandling og pleje, herunder arbejdsgange ved eventuelle komplikationer og akutte tilstande.• Behandlingsstedet skal sikre, at de ansatte er oplært i journalføring.• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro.• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at identificere og vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder.• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at foretage en revurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand.• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling.• Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol.• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang.• Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.

	sygeplejefaglige problemområder	
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
9.	Interview om overgange i patientforløb	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren, er fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling modtages og anvendes. • Ledelsen skal sikre, at personalet kender og anvender de fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling modtages og anvendes ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring</u>		X		På baggrund af de fund der var i den sundhedsfaglige dokumentation, og for medicin håndtering, vurderede vi at disse instrukser ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		Ved interview kunne ledelsen ikke redegøre for behandlingsstedets praksis for sygeplejefaglig vurdering af patientens problemer og/eller risici indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder. Det blev ved tilsynet oplyst, at nogle af de efterspurgte oplysninger kunne findes i døgnrytmeplanen uden, at der i journalen var henvisning hertil. Der var forud for beskrivelsen i døgnrytmeplanen ikke foretaget en sygeplejefaglig vurdering indenfor det /de relevante problemområder.
3.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder</u>		X		Hos KOL- patient der anvendte ilt, manglede opdatering af journalen med de seneste oplysninger efter nylig udskrivelse fra sygehuset. Herunder manglede bl.a. beskrivelse af patientens farver i forbindelse med åndedrætsbesvær ved hvile-og funktions dyspnø. Samt plan for den

					<p>videre behandling, herunder at patienten var henvist til speciallæge.</p> <p>Hos patient med diabetes manglede beskrivelse af hvilke symptomer der var ved hypoglykæmi/hyperglykæmi. Endvidere manglede henvisning til stikkeskema. Ligesom det ikke var beskrevet at patienten gik til regelmæssig behandling hos fodterapeut.</p> <p>Hos patient med flere hjertelidelser, i behandling med blodfortyndende medicin, manglede dels en beskrivelse af hvordan hjertelidelsen påvirkede patienten, samt beskrivelse af om, der var en øget tendens til blåmærker eller stillingtagen til risiko ved fald. Patienten var over tid blevet tiltagende svimmel og var faldet flere gange.</p> <p>I to ud af to stikprøver havde begge patienter en stofskiftesygdom, som ikke var vurderet ift. hvordan dette kom til udtryk.</p> <p>Hos en patient som havde ødemer og var i behandling med vanddrivende, manglede der en beskrivelse af ødemernes størrelse og farve. Derudover var patienten i behandling med kompressionsstrømper og havde væskeretention pga. nedsat nyrefunktion.</p> <p>Derudover manglede beskrivelse af patients neuropatiske smerter, smertetilstanden -og patientens smerteoplevelse. Patienten var i behandling mod depression, men det var ikke beskrevet, om patienten var velbehandlet og ved et evt. tilbagefald kendtes symptomerne ikke for hvordan disse kom til udtryk.</p>
--	--	--	--	--	--

					Ligesom patientens kognitive evner var sparsomt beskrevet, og ikke præciseret tilstrækkeligt i forbindelse med nedad gående udvikling. Hos patient i behandling med PN-laksantia, manglede beskrivelse af afføringsmønster. Præparatet var ikke anvendt siden august 2023.
4.	<u>Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser</u>		X		I beskrivelsen for overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, manglede for begge stikprøver for flere områder. Herunder: at en patient anvendte ilt, rollator, havde dyspnø, væskeretention, smerter, forstoppelse, samt tørreøjne og skæl.
5.	<u>Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger</u>		X		Hos en patient med væskeretention, som skulle vejes hver måned, var sidste vejning i januar 2024. Hos en patient der anvendte kompressionsstrømper manglede evaluering af patientens ødemer. Hos en patient, hvor der var konstateret en betændelsestilstand, var dette ikke vurderet efter igangsat antibiotikabehandling og der manglede beskrivelse af effekten.

Medicinhåndtering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Interview om medicinhåndtering</u>	X			
7.	<u>Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister</u>		X		I begge stikprøver var der seks præparater, hvor de aktuelle handelsnavne ikke var substitueret. I en stikprøve var der i to tilfælde ikke kvitteret for ikke-dispenserbar

					medicin – det drejede sig om et risikopræparat.
8.	<u>Håndtering og opbevaring af medicin</u>		X		Ved gennemgang af patienternes medicin, manglede navn og anbrudsdato på øjendråber samt på tre insulinpenne.

Overgange i patientforløb

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	<u>Interview om overgange i patientforløb</u>		X		Vi konstaterede at behandlingsstedet ikke havde anvendt vigtige oplysninger fra sygehusets udskrivelsesrapport, efter patientens seneste akutindlæggelse. Hvilket resulterede i, at patientens helbredstilstande efterfølgende ikke var blevet opdateret i de sygeplejefaglige vurderinger. Herunder manglede bl.a. beskrivelse af patientens forværede tilstand, herunder påvirkning af respirationen ved hvile- og funktionsdysnø, særlig ved tale. Derudover var der målt en aktuel vægt, og der var foretaget vurdering af tiltagne svimmelhed.

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Plejecenteret Ålholmshjemmet er et demenshus med 46 lejligheder og er et kommunalt plejehjem. KAB ejer boliger, organiseret under Hillerød Kommune. Med plads til 46 pladser.
- Plejehjemmet ledes Kirsten Gosvig (01.01.2007) samt to områdeledere; Lena Kimmer leder af team 2 og 3 samt nattevagterne og de ansvarshavende aftenvagter. Og Charlotte Lund-Ambrosen er leder af team 1 og Aktiviteten. Afløserne deles ligeligt mellem dem.
- Derudover er der en administrativ, en planlægger og en udviklingspsygeplejerske, der refererer til plejehjemslederen.
- Der er ansat tre sygeplejersker, 20 social- og sundhedsassistenter, 24 social- og sundhedshjælpere. Der er ingen terapeuter ansat, men plejecenteret er tilknyttet en træningssektion, der leverer terapeuter til patienterne hver mandag og torsdag, samt efter behov. Der er en pædagogmedhjælper, en ufaglært og 12 inkl. aktiviteten og rengøring. Derudover er der ca. 20 timelønnede, fem fleks medarbejdere, der sørger for frokost og aktivitet.
- 1 administrativ, 2 områdeledere en sygeplejerske og en farmakonom, 1 plejehjemsleder der er sygeplejerske, 1 ansvarshavende aftenvagt vakante. SSA. 1 sygeplejerske stilling i dagvagt, som vi lige har ansat med en alternativ løsning. 2 uger med 1 arbejdsdag og en uge, hvor hun arbejder fredag, lørdag og søndag. Det gør, at vi har sygeplejerske i alle weekender i dagvagt.
- Vagter er fordelt med i dagvagt: tre sygeplejersker, 11 social- og sundhedsassistenter, syv social- og sundhedshjælpere, otte ufaglært 8 inkl. aktivitetsmedarbejderne, en pædagogmedhjælper, fem flex medarbejdere. I aftenvagt: fire social- og sundhedsassistenter, 16 social- og sundhedshjælpere, fire ufaglærte. I nattevagt: fem social- og sundhedsassistenter, en social- og sundhedshjælper.
- Plejecenteret Ålholmshjemmet samarbejder med alle praktiserende læger i Hillerød kommune. Ålholmshjemmet har en plejehjemslæge, der har ca. halvdelen af vores beboere. Hun kommer i huset hver anden tirsdag.
- Sygehuse i region Hovedstaden, Speciallæger, Hjemmeplejen, Træningssektionen, Terapeuter der kommer i huset fra private virksomheder. Omsorgstandplejen, Gerontopsyk.
- Komplekse sundhedsfaglige opgaver varetages af os selv. Hvis der i aften- eller nattevagt er brug for hjælp eller sparring kontaktes akutteamet.
- Der afholdes dagligt (på hverdage) Triage med alle dagvagter. Aftenvagten har Triage hver onsdag og fredag og hver anden mandag. Det er så vidt muligt sygeplejersken, der afholder Triage. Er sygeplejersken ikke til stede er det i dagvagt en SSA eller områdelederen og i aftenvagt den ansvarshavende aftenvagt eller anden SSA.
- Der samarbejdes med gerontopsykiatrien omkring de beboere, der er tilknyttet gerontopsykiatrien. Det er svingende, hvor mange beboere, der har den kontakt.
- Der afholdes Team møder en gang i kvartalet, hvor vi bl.a. drøfter beboerne.
- Plejecenteret Ålholmshjemmet anvender journalsystemet Nexus. Systemet blev implementeret 5-10 år siden.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse den 12. marts 2024.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for plejeområdet 2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Kirsten Gosvig, plejehjemsleder
- Lena Walleen Kimmer, områdeleder
- Charlotte Lund-Ambrosen, områdeleder
- En social- og sundhedsassistent
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Vibe Siegfried, specialkonsulent

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at:

- Der er fastlagte arbejdsgange for undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande, og at personalet er instrueret i de fastlagte arbejdsgange.
- Personalet for de forskellige faggrupper har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver. Dette gælder også for vikarer, ufaglærte, elever og studerende.
- Ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med behandlingsstedets instrukser, herunder at:
 - o Personalet er oplært og har adgang til relevante instrukser:
 - Instruks for ansvar- og kompetenceforhold.
 - Instruks vedrørende pludselig opstået sygdom og ulykke.
 - Instruks for fravalg af livsforlængende behandling.
 - Instruks for medicinhåndtering.
 - Instruks for sundhedsfaglig dokumentation/journalføring.
 - Instruks for hygiejne, herunder forebyggelse af infektioner og spredning af smitsomme sygdomme.
 - Nødprocedurer ved systemnedbrud.
 - o Personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
 - o Personalet er oplært i journalføring, at der er afsat tid til journalføring, og at journalføringen udføres tidstro.
 - o Journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt.
 - o Notaterne er tilgængelige for de sundhedspersoner, der deltager i pleje og behandling af patienterne.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\) \(Kapitel 3, §30 og §31\) BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

Journalføring

2. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Ved interview af ledelsen og personalet skal det fremgå, at der i nødvendigt omfang er en praksis for at:

- Vurdere patientens aktuelle problemer og risici med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder.
- Revurdere patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand.
- Lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici
- Følge op på og evaluere planlagt pleje og behandling.
- Opdatere planen for pleje og behandling ved ændringer.
- Sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

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 \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021](#)

3. Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå, at:

- Patientens aktuelle problemer og risici er beskrevet i nødvendigt omfang.
- De aktuelle problemer og risici er revurderet ved ændringer i patientens tilstand.

De 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, 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) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende,

afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

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 \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021](#)

4. Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser

Ved journalgennemgang skal der fremgå:

- Et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

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 \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021](#)

5. Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå, at:

- Journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf.
- Journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.
- Der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges.

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 \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9521 af 1. juli 2021](#)

Medicinhåndtering

6. Interview om medicinhåndtering

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at behandlingsstedet har fastlagte arbejdsgange for:

- Medicindispensering og -administration.
- At sikre identifikation af patienten og patientens medicin.

Referencer:

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

- [Risikosituationsslægemedler – En guide til sikker medicinhandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

7. Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister

Ved gennemgangen af medicinlisterne skal der fremgå følgende:

- At medicinlisterne føres systematisk og entydigt.
- At der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste.
- At der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ændring i ordinationen og/eller seponering.
- At der er behandlingsindikation for den medicinske behandling.
- Hvem der administrerer medicinen, herunder om patienten er selvadministrerende.
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke.
- Ekeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin.
- Ordinerende læges navn og/eller afdeling.

Det skal fremgå af journalen:

- Hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin og hvornår.

Referencer:

- [Veiledning 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](#)
- [Risikosituationsslægemedler – En guide til sikker medicinhandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

8. Håndtering og opbevaring af medicin

Ved gennemgang af medicinbeholdningen vurderes det, om håndteringen og opbevaringen opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-posser.

- Dispenseret p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis, samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin.
- Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling er ikke overskredet.
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
- Der er adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Sundhedsstyrelsens notat vedr. undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)
- [Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicin håndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 2022](#)

Overgange i patientforløb

9. Interview om overgange i patientforløb

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at:

- Der ved overflytning af en patient til et andet behandlingssted i primærsektoren, samt ved overdragelse af opgaver, er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling (herunder medicin).
- Der ved indlæggelse på sygehus er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling (herunder medicin).

- Der ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren er fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling (herunder medicin) modtages og anvendes.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)

Øvrige fund

10. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

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