

Tilsynsrapport Kærlighedsplejen

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet 2024

Kærlighedsplejen
Vestvejen 170, 1 th
6200 Aabenraa

CVR- nummer: 38194798 P-nummer: 1026789628 SOR-ID: 1178001000016001

Dato for tilsynsbesøget: 16-07-2024

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

Sagsnr.: 35-2011-17936

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget en handleplan, som opfylder vores henstillinger. Handleplanen beskriver blandt andet konkrete tiltag som kurser i medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation, samt øget fokus på fyldestgørende journaler ved modtagelse af nye sundhedsfaglige opgaver. Endvidere beskriver handleplanen, at ledelsen resten af 2024 vil gennemføre journalaudit hver måned med henblik på at sikre implementering og efterlevelse af nye tiltag.

Vi har i partshøringsperioden ligeledes modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger, herunder antal ansatte og hvor mange patienter, der modtager pleje og behandling. Bemærkningerne er skrevet ind i rapporten. Endvidere har vi modtaget beskrivelse af, at behandlingsstedet har etableret ny ledelse, som består af daglig leder, team leder og team koordinator.

Vi afslutter dermed tilsynet

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **16-07-2024** vurderet, at der på **Kærlighedsplejen** er

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview og journalgennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Organisering og overdragelse af sundhedsfaglige opgaver

Ved tilsynet redegjorde den kommunale sygepleje for, at Kærlighedspleje modtog de sundhedsfaglige opgaver via overdragede indsats fra den kommunale sygepleje jævnfør kommunens instruks for dokumentationskrav i forbindelse med overdragelse af sundhedsfaglige opgaver. I forbindelse overdragelse af disse opgaver, var det den kommunale sygeplejes ansvar at vurdere og beskrive patienternes problemområder samt den iværksatte pleje og behandling forud for, at en sundhedsfaglig opgave blev overdraget til kærlighedsplejen. I tilfælde af ændringer, var det kærlighedsplejens ansvar at dokumentere dette. I forbindelse med journalgennemgangen konstaterede vi flere mangler, hvor der ikke

fremgik en fyldestgørende beskrivelse af de sygeplejefaglige problemområder og de overdragede opgaver samt hvilke opgaver og ansvar kærlighedspleje havde i den forbindelse. Det betød, at Kærlighedspleje ikke i tilstrækkelig grad kunne tilgå den nødvendige viden om hvilke observationer, som de dagligt skulle foretage og hvornår de skulle reagere ved ændringer og give sygeplejen besked herom. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis vurderingen af en patients kompleksitet, tilstand og problemområder ikke følges op af den rette faggruppe, idet der er risiko for, at der ikke reageres rettidigt og relevant på ændringer i patienternes tilstande. Dette gjorde sig gældende i et tilfælde, hvor Kærlighedspleje, efter patientens ønske, havde stoppet kompressionsbehandlingen på det ene ben uden at give sygeplejen eller lægen besked herom.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at sygeplejen ikke havde efterlevet instruksen, ligesom vi har lagt vægt på, at Kærlighedspleje ikke i tilstrækkelig grad har efterspurgt de relevante oplysninger.

Journalføring af sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning heraf

Vi konstaterede mangler i journalføringen i forhold til beskrivelsen af patienternes aktuelle problemer, den afledte pleje og behandling samt opfølgning og evaluering. Vurderingen og beskrivelserne af patienternes problemstillinger udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering der skal foretages. Desuden danner disse vurderinger grundlag for, at de nødvendige og relevante observationer løbende bliver foretaget, så der reageres relevant på ændringer i patienternes habituelle tilstande. Dette gør sig blandt andet gældende, når der ikke fremgår en fyldestgørende beskrivelse af behandlingsplanen for smøring af medicinsk salve, herunder hvilke observationer der skal foretages, hvor længe behandlingen skal forløbe samt hvornår og hvem der har ansvaret for at følge op. Det samme gør sig gældende, når der ikke fremgår en fyldestgørende aktuel beskrivelse af hvordan en patients underben og symptomer i forbindelse med udvikling af ødemer, habituel ser ud.

Vi vurderer, at manglende beskrivelser af patienternes habituelle tilstande i forhold til problemområderne, samt hvilke observationer der er væsentlige at reagere på, kan udgøre en særlig risiko på et behandlingssted som Kærlighedspleje, hvor en større andel af medarbejderstaben ikke har en sundhedsfaglig baggrund. Dette med baggrund i, at det ikke er forventeligt, at medarbejdere uden sundhedsfaglig baggrund kan reagere og foretage faglige vurderinger af forandringer hos patienterne på eget initiativ.

Endvidere har vi vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet, fraset to enkelte tilfælde, kunne redegøre for manglerne i journalføringen, hvorfor der ikke er tale om generel manglede udførelse af den sundhedsfaglige opgaver.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at behandlingsstedet ikke havde systematisk praksis for kvittering af ikke dispenserbar medicin. Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden hvis der ikke foretages en systematisk dokumentation af, at ikke dispenserbar medicin er administreret og hvornår. Dette med baggrund i, at det ikke er tydeligt for enhver medarbejder om medicinen er administreret eller ej, hvilket giver risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret eller slet ikke administreres. Endvidere anvendes systematisk kvittering af ikke dispenserbar medicin også i forbindelse med opfølgning af effekten på den ordinerede behandling. Fravær af systematisk kvittering giver risiko for, at der er misvisende oplysninger i grundlaget for opfølgning på behandlingen.

Konklusion

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at Kærlighedsplejen forud for tilsynet havde iværksat flere relevante tiltag, som var under implementering. Det drejede sig blandt andet om implementering af lommekort, som fremadrettet skulle understøtte medarbejderne i relevante observationer, journalføring, håndtering af akut opstået sygdom, forebyggende tiltag mm. Endvidere havde der forud for tilsynet pågået et samarbejde med kommunens kvalitetskonsulenter og systemadministrator med henblik på at sikre en systematisk journalføring. Sidst har vi i vurderingen lagt vægt på, at ledelsen i kærlighedsplejen og repræsentanter for Aabenraa Kommune anerkendte de konstaterede fund og tog ansvar herfor. På den baggrund, er det vores samlede vurdering at er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Målepunkt		Henstillinger
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange. 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 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 sygeplejefaglige problemområder	<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.
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. Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.

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		<p>Behandlingsstedet redegjorde for, at det var den kommunale sygepleje, der vurderede og beskrev patienternes problemområder samt den iværksatte pleje og behandling forud for, at en sundhedsfaglig opgave blev overdraget Kærlighedsplejen. Ligeledes var det Kærlighedsplejens ansvar at opdatere de aktuelle beskrivelser og give sygeplejen besked ved væsentlige ændringer. Jævnfør fund i målepunkt 3 og 5 konstaterede vi flere mangler, hvor der ikke fremgik en fyldestgørende beskrivelse af de overdragede opgaver og hvilke opgaver og ansvar kærlighedspleje havde i den forbindelse. Det betød, at kærlighedspleje ikke, i tilstrækkelig grad, kunne tilgå den nødvendige viden om hvilke observationer, som de dagligt skulle foretage og hvornår de skulle reagere ved ændringer og give sygeplejen besked herom. Ligeledes havde kærlighedspleje i disse tilfælde ikke efterspurgt disse oplysninger. Ved tilsynet oplyste den kommunale sygepleje, at der forelå en arbejdsgang, som beskrev fastsatte dokumentationskrav i forbindelse med overdragelse af sundhedsfaglige opgaver. Kærlighedspleje tilkendegav ved tilsynet, at de ikke havde tilstrækkelig kendskab til og anvendte denne.</p>

					På den baggrund er det vores vurdering at hverken den kommunale sygepleje eller kærlighedspleje fulgte arbejdsgangen.
--	--	--	--	--	---

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		På baggrund af to fund i målepunkt 5, som behandlingsstedet ikke kunne redegøre for, vurderer vi, at der ikke alene er tale om journalføringsmangler, men manglende vurdering og opfølgning af den ordinerede pleje og behandling i to konkrete fund.
3.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder</u>		X		<p>I de to gennemgået journaler manglede præcisering af patienternes problemområder. I begge journaler var der overordnet beskrivelser af patienternes problemerne, men de var ikke fyldestgørende i forhold til den enkelte patients kompleksitet.</p> <p>I den ene journal var der beskrivelse af, at patienten havde en stomi, men der manglede beskrivelse af, hvordan stomien habituel så ud og fungerede. Ligeledes var det beskrevet, at patienten havde tendens til træg mave, men ikke beskrevet hvordan det kom til udtryk, hvordan den habituelle mave/tarmfunktion var eller om patienten selv kunne reagere på forværring. Behandlingsstedet redegjorde for hvordan patientens stomi og mavefunktionen habituel fungerede, og at patienten selv var i stand til at reagere på symptomer ved forstoppelse. Samme borger var</p>

					<p>desuden i blodfortyndende behandling og det var beskrevet, at pågældende havde faldtendens pga. misvedligeholdte diabetes, men der var ikke en beskrivelse af blødningsrisiko ved fald. Sidst manglede der en fyldestgørende beskrivelse af, hvordan patientens tendens til ødemer og hvilke symptomer patienten frembrød med i tilfælde af forværring. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten var velbehandlet og habituel havde slanke ben uden ødemer.</p> <p>I den anden journal var det beskrevet, at patienten skulle behandles med kompressionsstrømper på grund af ødematøse ben, men der manglede en beskrivelse af, om benene var velbehandlet og hvordan benene normalt så ud. Behandlingsstedet kunne delvist redegøre for hvordan patientens habituelle tilstand i relation hertil.</p>
4.	<u>Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser</u>	X			
5.	<u>Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger</u>		X		<p>Der blev begge journaler gjort fund i forhold til manglende beskrivelser af iværksat plan for pleje, behandling og opfølgning.</p> <p>I den ene journal manglede beskrivelse hvordan stomiplejen konkret skulle udføres. Der var en overordnet og generel instrumentel VAR beskrivelse af håndtering af pleje ved stomi, men der manglede en borgerspecifik beskrivelse af hvordan stomipladen skulle klippes til, så den passede til patienten. Behandlingsstedet kunne redegøre for hvordan den den</p>

					<p>borgerspecifikke behandling skulle udføres.</p> <p>I den anden journal manglede der beskrives af, hvor længe der skulle smørres med medicinsk salve og derved hvem, hvornår og hvordan der skulle følges op på behandlingen. Ligeledes fremgik der ikke en beskrivelse af, om behandlingen havde haft den ønskede effekt. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hvem der havde ansvaret for at følge op på behandlingen.</p> <p>Hos samme patient manglede der en beskrivelse af, om patienten skulle behandles med kompressions strømpe på begge ben eller om der alene var tale om det ene ben. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at patienten tidligere havde haft kompressions strømpe på begge ben, men at der efter patientens eget ønske for nuværende kun blev behandlet med kompressionstrømpe på det højre ben. På forespørgsel oplyste behandlingsstedet, at de ikke havde givet den kommunale sygepleje besked herom, men at der var tale om en patient, som delvist selv styrede sine behandlinger og kontroller. Det var dog uvist om patienten selv havde kontaktet lægen.</p>
--	--	--	--	--	--

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 konstaterede vi manglende kvittering for administration af ikke dispenserbar

					medicin. Det drejede sig om medicinske salver og øjendråber.
8.	<u>Håndtering og opbevaring af medicin</u>			X	Det var på tilsynsdagen ikke muligt at gennemgå medicinbeholdningerne, da patienterne ikke ønskede besøg.

Overgange i patientforløb

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	<u>Interview om overgange i patientforløb</u>	X			

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

- Kærlighedsplejen er en privat plejeenhed med driftsoverenskomst med Aabenraa Kommune.
- Kærlighedsplejen modtager sundhedsfaglige opgaver, som er overdraget fra den kommunale hjemmesygepleje.
- Plejeenheden har i alt 75 borgere, hvoraf nogle modtager pleje og behandling i form af medicinudlevering, kateterpleje, stomipleje og kompressionsbehandling.
- Der er i plejeenheden ca. 20 medarbejdere, inklusiv ledelse.
- Medarbejderne har følgende faglige baggrunde: En social og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælpere, en ergoterapeut, en socialrådgiver, en sygeplejestuderende og ufaglærte medarbejdere.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere ældretilsyn den 4. juni 2024, hvor vi konstaterede mangler i relation til de sygeplejefaglige vurderinger i forbindelse med ændringer i patienternes tilstande samt manglende opfølgning herpå.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for plejeområdet 2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået tre journaler, som var blevet udvalgt på tilsynsbesøget, heraf en journal udelukkende til i forhold til medicinhåndtering.

Ved tilsynet deltog:

- Michele Møller, daglig leder
- Dorte Andersen, teamleder
- Kvalitetssygeplejerske fra hjemme- og sygeplejen i Aabenraa Kommune.
- Systemadministrator fra Aabenraa Kommune
- Kvalitetskonsulent fra Aabenraa Kommune

Michele Møller og Dorte Andersen deltager i den daglige drift og har i forbindelse med tilsynet både repræsenteret ledelsen og medarbejderne.

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Linda Bjerger Kok, oversygeplejerske
- Anja Venø Holland, oversygeplejerske

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, ufraglærte, 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](#)
- [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](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 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 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

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, smertemønstre, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.

10) Søvn og hvile, fx søvnmønstre, varighed af søvn, træthed, energi.

11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.

12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønstre, afføringsudseende,

afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønstre.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

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

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

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 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

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](#)

- [Risikosituationer for lægemidler – En guide til sikker medicinbehandling, 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](#)
- [Risikosituationer for lægemidler – En guide til sikker medicinbehandling, 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](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

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.
- Aktuell 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 [Tilsynsrapporter](#)⁹. 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