



Tilsynsrapport

Sygehjemmeplejen Nord

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Plejeområdet 2023

Sygehjemmeplejen Nord
Ålborgvej 94C
9800 Hjørring

CVR- nummer: 29189382 **P-nummer:** 1020938567 **SOR-ID:** 971711000016005

Dato for tilsynsbesøget: 13-04-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
Sagsnr.: 35-2011-12119

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 13. juni 2023 modtaget hørings svar fra Sygehjemmeplejen Nord, Hjørring Kommune. Der stilles flere spørgsmål til de beskrevne fund ved tilsynet og vurderingskategorien "større problemer af betydning for patientsikkerheden". Der er taget kontakt til områdeleder for Sygehjemmeplejen i Hjørring Kommune til uddybning af dette. Det fremgår videre af hørings svaret, at der er iværksat undervisning og implementering af fælles dokumentationspraksis samt forskellige tiltag til sikker medicin håndtering, der skal sikre efterlevelse af påbuddet.

Styrelsen anerkender, at Sygehjemmeplejen Nord, Hjørring Kommune, har iværksat flere tiltag med henblik på at rette op på den sundhedsfaglige dokumentationspraksis, medicin håndteringen, implementering af instrukser, udvikling og understøttelse af den faglige kvalitet for at sikre patientsikkerheden på stedet.

Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Vi har derfor den **30. juni 2023** givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold 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 **13-04-2023** vurderet, at der på **Hjemmeplejen Hjørring Nord** er

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger flere tilfælde ikke var beskrevet i tilstrækkelig grad. I flere tilfælde fremgik det ikke, at der var foretaget en faglig vurdering af de aktuelle og potentielle problemstillinger, og det var enkelte eksempler på, at der manglede en beskrivelse af den pleje og behandling, som skulle udføres hos patienten. Ved tilsynet kunne behandlingsstedet overordnet

redegøre for de faglige vurderinger af de aktuelle og potentielle problemstillinger, og den iværksatte pleje og behandling. Det er vores vurdering, at manglerne i journalen betød at de sygeplejefaglige vurderinger af patientens problemstillinger, ikke nødvendigvis var kendt af det personale, som dagligt foretog observationer hos patienterne, samt 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. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, at relevante observationer ikke bliver fortaget, og at der ikke reageres relevant på ændringer i patientens tilstand.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod ikke er overskuelig og systematisk, idet medarbejderne havde forskellig praksis for hvor de journalførte f.eks. behandlingsansvarlig læge og aftaler om kontrol.

Der blev redegjort for, at der var iværksat en proces med at ensrette den sundhedsfaglige dokumentation ud fra kommunens procedure for journalføring

Instrukser

Behandlingsstedet anvendte akuttasker, blandet andet indeholdende adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling: I to stikprøver lå der forskellige vejledninger til brug ved injektion og som i det ene tilfælde ikke svarede til kommunens instruks. Det er vores vurdering, at forskelligheden i instrukserne for brug af adrenalin 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 unkladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Medicinhandling

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de påviste mangler i en enkelt medicinhandling omfattede medicin, der ikke var korrekt dispenseret jævnfør administrationstidspunkt, manglende mærkning af doseringsæsker, samt manglende forsvarlig opbevaring af medicin idet der var fund af adskillige løse tabletter i aktuel beholdning og ikke-aktuel beholdning af medicin. Der er også lagt vægt på, at der i en medicinbeholdning ikke var sikret adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin. I en anden medicinbeholdning var der fund af medicin hvor holdbarhedsdatoen var overskredet.

Fundene vurderes umiddelbart at udgøre en risiko for patientsikkerheden, idet nogle af fundene omfattede manglende egenkontrol efter medicindispensering. Det er vores vurdering, at de mangler, der var i relation til medicinhandlingen, alle var i modstrid med beskrivelserne i behandlingsstedets instruks. På denne baggrund konkluderer vi, at instruks for medicinhandling ikke var implementeret.

Patienters retsstilling

Der var et enkelt eksempel på, at patientens samtykkekompetence og handleevne ikke var tydeligt beskrevet i journalen. Behandlingsstedet dokumenterede ikke systematisk, at der var givet samtykke/stedfortrædende samtykke, før der var blevet 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. Manglerne vurderes at have et større omfang, især inden for journalføring og medicinhandling og kræver målrettet arbejde med systematisk journalføring og medicinhandling, 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
2.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal Behandlingsstedet skal sikre, at notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i behandlingen
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer Behandlingsstedet skal sikre, at den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer opdateres ved ændringer i patientens tilstand
4.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap
5.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
9.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhandling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender instruksen for medicinhandling, og at personalet følger denne
11.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet

		<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer• Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende• Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin
12.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser om patienten er vurderet helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling• Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			

Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	<u>Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal</u>		X		I journalføringen var der forskellig systematik for hvor relevante vurderinger og oplysninger blev noteret. Eksempelvis var det ikke entydigt hvor i journalen det skulle anføres hvem der var behandlingsansvarlige læge eller hvilke kontroller der var aftalt. Endvidere var det ikke entydigt for medarbejderne hvilke oplysninger der skulle indgå i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser. Det rummer en risiko for patientsikkerheden, når der er mangelfuld systematik og overskuelighed over, hvor relevante oplysninger skal findes i journalen. Medarbejderne der deltog i tilsynet kunne redegøre for manglerne og den manglende systematik. Der blev redegjort for, at der var iværksat en proces med at ensrette den sundhedsfaglige dokumentation ud fra kommunens procedure for journalføring.
3.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		I to ud af tre journalgennemgange var der spredte og enkeltstående mangler i den sundhedsfaglige dokumentation af patienternes aktuelle problemområder og risici. I en journalgennemgang var der hos en patient ikke foretaget en vurdering i forhold til patientens faldtendens. Der var ingen vurdering i forhold til iværksat kompressionsbehandling og behandling

					<p>af et arterielt sår. Medarbejdere der deltog ved tilsynet kunne redegøre for at der var foretaget en vurdering, men den var ikke journalført. Samme patient var fornylig stoppet med smertebehandling med morfin for sårsmarter, men det var ikke muligt at fremfinde plan/beslutning for udtrapning/ophør med behandling med morfiner og der forelå ingen historik for behandlingen. Medarbejdere der deltog ved tilsynet kunne ikke redegøre for om patienten havde fulgt en udtrappingsplan eller behandlingen blot var ophørt.</p> <p>I en anden journalgennemgang var der hos en patient med diabetes ikke foretaget en vurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved diabetes i forhold til forebyggelse, komplikationer og senfølger. Medarbejderne der deltog ved tilsynet kunne redegøre for at der var foretaget en vurdering, men vurderingerne var ikke journalført. Endvidere var patienten i tabletbehandling med binyrebarkhormon (Prednisolon), som var iværksat for flere år siden. Der var ikke foretaget en beskrivelse af hvorfor patienten var i behandling med binyrebarkhormon og der fremgik heller ikke, under de sygeplejefaglige problemområder, en faglig vurdering af hvorfor patienten var i flerårig behandling med binyrebarkhormon. Medarbejdere der deltog ved tilsynet kunne ikke redegøre for om der var foretaget en vurdering og der var ingen journalføring af problemområdet.</p>
4.	<p><u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge</u></p>		X		<p>I to ud af tre journalgennemgange var der enkelte mangler i oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.</p> <p>Hos en patient var der ikke anført, at patienten havde en arteriel karsygdom. Hos en anden patient var der i oversigten ikke anført, at patienten havde prostatacancer, samt kredsløbssygdom. Medarbejderne der deltog ved tilsynet kunne redegøre for manglerne.</p> <p>I kommunens instruks var anført, at der i oversigten over sygdomme og</p>

					funktionsnedsættelser skulle fremgå, hvem der var behandlingsansvarlig læge. Det var i de tre gennemgåede journaler ikke entydigt, hvor oplysning om behandlingsansvarlig læge var noteret. Medarbejderne der deltog ved tilsynet beskrev, at de havde en forskellig praksis, men at der var iværksat et arbejde mhp. at alle journalførte som beskrevet i kommunes instruks for sundhedsfaglig journalføring.
5.	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		I en ud af tre journalgennemgange var der ikke en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering af behandling og udtrapning/ophør med stærkt smertestillende medicin (Morfin) i forbindelse med sårbehandling. Der kunne ikke fremfindes historik for forløbet. Medarbejderne der deltog ved tilsynet kunne ikke redgøre for manglerne, men der blev redegjort for den aktuelle behandling.
6.	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>			X	Der blev ikke anvendt rammedelegation på behandlingsstedet.

Faglige fokuspunkter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	<u>Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke</u>	X			
8.	<u>Gennemgang af og interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling</u>	X			

Medicinhåndtering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
--	-----------	---------	--------------	--------------	---------------------

9.	<u>Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering</u>		X		Behandlingsstedet havde en fyldestgørende instruks for medicin håndtering, men på baggrund af fundene vedrørende medicin håndtering, er det vores vurdering, at denne ikke var implementeret.
10.	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	X			
11.	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering</u>		X		<p>I to ud af tre gennemgange af medicinbeholdninger, var der flere mangler i en medicinbeholdning og en enkel mangel i en anden medicinbeholdning.</p> <p>I en medicingennemgang var der manglende overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne, idet medicin der skulle administreres kl 6, 7 og 8 lå samlet i et rum og medicin der skulle administreres kl 12 og 13 lå samlet i et rum i doseringsæsken. Hos samme patient var doseringsæsker med dispenseret medicin ikke mærket med navn og personnummer. Medicinen blev ikke opbevaret forsvarligt, idet der var fund af adskillige halve og hele tabletter i bunden af den kasse, hvor den aktuelle medicin blev opbevaret. I beholdningen med aktuel medicin var der fund af to doseringsæsker med tabletter der ikke var indtaget, det fremgik ikke hvor længe doseringsæskerne havde ligget i den aktuelle beholdning af medicin. I beholdningen af aktuel medicin blev opbevaret tre præparater patienten ikke var i behandling med (to præparater for forhøjet blodtryk og et antibiotikapræparat), hvor der lå løse tabletter i æskerne for de tre præparater. Endvidere lå der i beholdningen af aktuel medicin to stærkt smertestillende præparater (Morfin) som var pauseret, i hver æske var der fund af 26 løse tabletter.</p> <p>I samme gennemgang af medicinbeholdningen, var aktuel og ikke-aktuel medicin ikke adskilt. I beholdningen af aktuel medicin blev der opbevaret tre præparater som patienten</p>

					<p>ikke blev behandlet med ved tilsynet og to præparater der var pauseret. Medarbejderen der deltog ved tilsynet havde ikke dispenseret medicin hos patienten og kunne ikke redegøre for håndteringen af patientens medicin.</p> <p>Ved en anden medicingennemgang var der et enkelt fund, som omhandlede medicin der havde overskredet holdbarhedsdatoen. Det var ophældt medicin (binyrebarkhormon) som patienten havde fået med hjem fra sygehus den 9. januar 2023. Styrelsen vurderer, at medicin opbevaret udenfor originalemballagen i mere end fire uger, ikke er holdbar.</p> <p>På behandlingsstedet havde alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter akuttasker, hvori der blev opbevaret adrenalin til brug ved injektions- og infusionsbehandling. Behandlingsstedet havde vedlagt vejledninger (lommekort) ved adrenalinen. I en akuttaske lå en vejledning, hvor der skulle anvendes 0,3 ml og i en anden akuttaske lå en vejledning, hvor der skulle anvendes 0,5-0,8 ml ved anafylaktisk shock. Der blev anvendt samme adrenalinpræparat i alle akuttasker. Medarbejderne kunne ikke mundtligt redegøre for hvilken dosis adrenalin der skulle anvendes ved et anafylaktisk shock.</p> <p>Behandling ved anafylaksi ved injektionbehandling skal fremgå af lokale instrukser. I forbindelse med indgift af adrenalin bør den ordinerende læge og den udførende medarbejder være opmærksom på at orientere sig i relevante instrukser og vejledninger samt eventuelt det pågældende præparats produktresumé.</p>
--	--	--	--	--	---

Patienters retsstilling

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige</u>		X		I en ud af tre journalgennemgange, var samtykkekompetence/handleevne ikke vurderet hos patienten.

	<u>dokumentation vedrørende patienters retsstilling</u>				Medarbejderne der deltog ved tilsynet kunne redegøre for at samtykkekompetence/handleevne var vurderet, og at der altid blev indhentet samtykke til kontakt til læge.
--	---	--	--	--	---

Hygiejne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	<u>Observation og interview om procedurer for hygiejne</u>	X			

Øvrige fund

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>			X	Der blev ikke identificeret øvrige fund ved det aktuelle tilsyn.

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Sygehjemmeplejen Nord er en af seks distrikter i Hjørring Kommune. Sygehjemmeplejen dækker over sygepleje og hjemmepleje, som er sammenlagt under samme ledelse i starten af 2023. Sygehjemmeplejen Nord ledes af Ulla Birkelyng
- I Sygehjemmeplejen Nord er der ansat 78 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Herunder er der ansat fem ufaglærte medarbejdere og tre timelønnede afløsere. Der er ingen vakante stillinger. Der har været et større forbrug af eksterne vikarer, som er for nedadgående
- Sygehjemmeplejen Nord varetager opgaver til ca. 300 borgere i hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og sygeplejeklinikken. Hjemmesygeplejersker i Hjørring Kommune er alle oplært som akutsygeplejersker og er netop i gang med opfølgning på uddannelsen
- Sygehjemmeplejen Nord arbejder beskriver et tæt tværfagligt samarbejde, som understøttes af ugentlige tværfaglige konferencer og fælles koordinering
- Sygehjemmeplejen Nord arbejder ud fra en fælles kompetenceprofil og der forgår en løbende kompetenceudvikling af medarbejderne i forhold til dokumentationspraksis. Der afholdes for alle medarbejdere 10 årlige faglige møder med fokus på læring og videndeling
- Sygehjemmeplejen Nord anvender journalføringsystemet Cura og metoden Fælles Sprog 3. Medarbejderne har adgang til proceduresamlingen VAR. De sundhedsfaglige instrukser findes i Cura og er tilgængelige for alle medarbejderne.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for 2019-2023 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået tre journaler, hvor to var udvalgt på forhånd og en blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter, hvor to var udvalgt på forhånd og en blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet deltog:

- Ulla Birkelyng, leder af Sygehjemmeplejen Nord
- Carina Johansen, faglig leder for Sygehjemmeplejen
- Birgitte Schøn, konsulent for Sundhed, Ældre og Handicap
- En sygeplejerske
- To social- og sundhedsassistenter

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Ulla Birkelyng, leder af Sygehjemmeplejen Nord
- Carina Johansen, faglig leder for Sygehjemmeplejen
- Birgitte Schøn, konsulent for Sundhed, Ældre og Handicap
- En sygeplejerske
- To social- og sundhedsassistenter

Tilsynet blev foretaget af:

- Mary-Ann Steenbryggen Christiansen, oversygeplejerske
- Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske
- Anne Helene Abildgaard Fischer, sygeplejerske

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen og ledelsens repræsentanter om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Der er fokus på:

- beskrivelse af kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder vikarer
- brugen af delegation af forbeholdt virksomhed, herunder rammedelegationer på behandlingsstedet.

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](#)

Journalføring

2. Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal.

Ved journalgennemgang fokuseres på, om:

- notaterne er daterede, om patientens navn og personnummer fremgår og at det tydeligt fremgår, hvem der har foretaget plejen og behandlingen
- notaterne er skrevet på dansk, frasen eventuel faglig terminologi
- notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige
- teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format, og hvad disse indeholder
- notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen.

Referencer:

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

3. Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere den sundhedsfaglige dokumentation, herunder om der som minimum fremgår en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.

Der fokuseres på, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret i nødvendigt omfang:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Referencer:

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

4. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på om der fremgår en oversigt over patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand. Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Herunder særligt ved den ældre medicinske patient

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af kontrol af eksempelvis:

- aftaler med behandlingsansvarlig læge
- polyfarmaci
- blodsukkermålinger
- blodtryk
- opfølgning på ordination på baggrund af blodprøvesvar
- opfølgning på evt. senkomplikationer.

Herunder særligt ved patienter der for nyligt har fået foretaget kirurgiske indgreb

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder i relevante tilfælde beskrivelser af nedenstående:

- sårpleje
- tryksår
- risikosituationslægemidler
- genoptræning

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](#)
- [Styrket indsats for den ældre medicinske patient, Sundhedsstyrelsen 2016-2019](#)

5. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på om der fremgår beskrivelse af pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

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](#)

6. Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende gennemgår instruks for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhedsområde med ledelsen. Instruksen skal foreligge på de behandlingssteder, hvor personalet udfører lægeforbeholdt virksomhed efter rammedelegation.

Der er fokus på om:

- der foreligger skriftlig instruktion, når medhjælpen udfører forbeholdt virksomhed i forbindelse med rammedelegation til en konkret patient eller ved rammedelegation til en defineret patientgruppe
- rækkevidden og omfanget af rammedelegationerne er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale, der udfører den delegerede virksomhed.

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](#)

Faglige fokuspunkter

7. Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke

Tilsynsførende interviewer ledelsen og relevant personale vedrørende procedure for håndtering af pludselig opstået sygdom/ulykke hos patienterne.

Det er ledelsens ansvar at sikre, at personalet har kompetencer til at håndtere pludselig opstået sygdom/ulykke.

Referencer:

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

8. Gennemgang af og interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling

Tilsynsførende gennemgår instruks for fravalg af livsforlængende behandling med ledelsen og interviewer personalet om de kender og følger instruksen. Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne kendes og anvendes.

Der er fokus på at der af instruksen fremgår:

- hvordan og hvornår personalet skal anmode om en lægelig vurdering af patienten med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling
- hvilke procedurer behandlingsstedet har for inddragelse af patient og eventuelt nærmeste pårørende (såfremt patienten ønsker det) forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge
- hvor den behandlingsansvarlige læges vurdering samt beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, journalføres.

Der er fokus på om personalet kender og anvender instruksen, jf. ovennævnte punkter.

Referencer:

- [Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling, VEJ nr. 9935 af 29. oktober 2019](#)
- [Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg, VEJ nr. 9934 af 29. oktober 2019](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 210 af 27. januar 2022](#)

Medicinhåndtering

9. Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering

Tilsynsførende gennemgår instruks for medicinhåndtering med ledelsen og interviewer personalet om hvorvidt de kender og følger instruksen. Den skriftlige instruks beskriver medicinhåndtering, som personale udfører som medhjælp for den ordinerende læge. Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne kendes og anvendes.

Der er fokus på hvordan:

- personalet har den fornødne kompetence i forhold til medicinhåndtering
- personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- proceduren er for dokumentation af medicinordinationer
- personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- medicin dispenseres
- dosisdispenseret medicin håndteres
- det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af håndkøbslægemiddel, kosttilskud, telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør af medicin og risikosituationslægemidler
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger om den medicinske behandling, herunder opfølgning efter gennemgang og revision af den ordinerede medicin samt aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning

Personalet kender og anvender instruksen, jf. ovennævnte.

De syv risikosituationslægemidler:

- Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika)
- Antikoagulantia (AK) (warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler)
- Lavdosis methotrexat.
- Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat)
- Opioider (fx morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon)
- Gentamicin
- Digoxin

Referencer:

- [Styrelsen for Patientsikkerhed: Risikosituationslægemidler - De 7 risikosituationslægemiddelgrupper](#)

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

10. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på at vurdere, om den opfylder følgende:

- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår behandlingsindikationer for den medicinske behandling
- Der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (for eksempel tabletter, mikstur) og styrke
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation
- Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, fremgår enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Styrelsen for Patientsikkerhed: Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v., 2. udgave, november 2019](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)

11. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbeholdning

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og relevante journaler med henblik på at vurdere, hvordan personalet i praksis sikrer forsvarlig medicinbeholdning og korrekt opbevaring af medicinen.

Administration af medicin skal ske på baggrund af identifikation af patienten, enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og -år. I helt særlige tilfælde kan identifikation ske ved sikker genkendelse.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og relevante journaler vurderes det, om medicinbeholdning- og opbevaring opfylder følgende:

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

- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
- Dispenseret pn-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 forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin
- Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin
- Holdbarhedsdatoen på patienternes 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 adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

- [Styrelsen for Patientsikkerhed: Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v., 2. udgave, november 2019](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Sundhedsstyrelsens notat vedr. undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)

Patients retsstilling

12. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patients retsstilling

Tilsynsførende interviewer det sundhedsfaglige personale og gennemgår journaler på udvalgte risikoområder i forhold til, hvordan de i praksis sikrer, at der forud for udvalgte behandlinger informeres og indhentes samtykke og hvordan det dokumenteres.

- Samtykke kompetence/handleevne:

Det skal fremgå, om patienten er vurderet til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå. Hvis patienten ikke har samtykke kompetence, skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke).

For patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtigen samtykke. Ved både værgemål og fremtidsfuldmægtig er det dog kun, når værgemål/fremtidsfuldmagt omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, og ved fremtidsfuldmagt kun i det omfang fuldmagten bemyndiger dertil.

- Informeret samtykke:

Det skal fremgå, at der er indhentet informeret samtykke i forbindelse med kontakten til den behandlingsansvarlige læge. Derudover skal det fremgå, at der er indhentet informeret samtykke til behandling fra patienten eller den stedfortrædende. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens eller den stedfortrædendes informerede samtykke. Det gælder både for undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Kravet indebærer, at der skal informeres tilstrækkeligt, inden patienten tager stilling til behandlingen. Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret.

Informationen skal omfatte patientens helbredstilstand og behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Kravet til informationen øges, jo mere alvorlig tilstanden er, eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 210 af 27. januar 2022](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [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](#)
- [Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)
- [Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20. december 2007](#)

Hygiejne

13. Observation og interview om procedurer for hygiejne

Tilsynsførende interviewer ledelse og medarbejdere om procedurer for hygiejne.

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for hygiejne, der beskriver relevante og forsvarlige arbejdsgange, samt at personalet er instrueret i og følger disse, med henblik på at sikre forebyggelse af risici for infektioner, spredning af smitsomme sygdomme m.v.

Ved interview og observation afklares, hvordan personalet forebygger infektioner og spredning af smitsomme sygdomme. Der er særlig fokus på håndhygiejne og relevant brug af arbejdsdragt og værnemidler, fx handsker for at minimere risiko for smitte mellem patienter og mellem patienter og personale.

Referencer:

- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2019](#)

- [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](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)
- [Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, VEJ nr. 9204 af 7. juni 2011](#)

Øvrige fund

14. 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

Resumé til offentliggørelse

Sygehjemmeplejen Nord, Hjørring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 30. juni 2023 givet påbud til Sygehjemmeplejen Nord, Hjørring, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring og implementering af instruks for sikring af tilstrækkeligt adrenalinberedskab.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmesygeplejen Nord, Hjørring:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra den 30. juni 2023.
2. at sikre udarbejdelse og implementering af procedurer, der sikrer et tilstrækkeligt adrenalinberedskab, fra den 30. juni 2023.
3. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
 - nyvisiterede patienter fra den 30. juni 2023.
 - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 21. juli 2023.
4. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom, fra den 30. juni 2023.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 13. april 2023 et varslet, planlagt tilsyn hos Sygehjemmeplejen Nord, Hjørring. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Sygehjemmeplejen Nord er en af seks distrikter i Hjørring Kommune. De varetager opgaver for ca. 300 borgere i hjemmesygeplejen, hjemmeplejen og sygeplejeklinikken. Der er et tæt tværfagligt samarbejde, som understøttes af ugentlige tværfaglige konferencer og fælles koordinering.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre medicinggennemgange.

For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets hørings svar af den 13. juni 2023, hvori der redegøres for en række tiltag der er eller vil blive iværksat for at rette op på patientsikkerheden på stedet.

Begrundelse

Medicin håndtering

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicin håndteringen på behandlingsstedet.

Medicin beholdningen og overskredet holdbarhedsdato

Ved gennemgang af medicinlisten konstaterede styrelsen, at der var medicin, som ikke blev opbevaret forsvarligt. Der blev blandt andet fundet adskillige halve og hele tabletter i bunden af en kasse, hvor den aktuelle medicin blev opbevaret. Desuden var der i beholdningen af aktuel medicin fund af to doseringsæsker med tabletter, der ikke var indtaget, og det fremgik ikke hvor længe doseringsæskerne havde ligget i den aktuelle beholdning af medicin.

Herudover blev det konstateret, at der i beholdningen af aktuel medicin blev opbevaret tre præparater, som patienten ikke længere var i behandling med, hvor der lå løse tabletter i æskerne for de tre præparater. Endvidere lå der i beholdningen af aktuel medicin to stærkt smertestillende præparater, som var pauseret, men der var i hver æske fund af 26 løse tabletter.

Det er på den baggrund styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for fejlmedicinering, når der er løse tabletter i medicinpakninger.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens beholdning eller ikke opbevares korrekt, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

Ved en anden medicingennemgang var der fund af medicin med overskredet holdbarhedsdato. Det var ophældt medicin (binyrebarkhormon), som patienten havde fået med hjem fra hospitalet.

Det er styrelsens opfattelse, at medicin opbevaret uden for originalemballagen i mere end fire uger, ikke er holdbar.

Det er styrelsens vurdering, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Det er videre styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden, og dermed virkningen.

Dispensering og administration af medicin samt mærkning af doseringsæsker

Styrelsen konstaterede, at der i en af medicingennemgangene ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne, idet medicin der skulle administreres kl. 6, 7 og 8 lå samlet i et rum, og medicin der skulle administreres kl. 12 og 13 lå ligeledes samlet i et rum i doseringsæsken.

Hos samme patient var doseringsæsker med dispenseret medicin ikke mærket med navn og personnummer.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Det er videre styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt.

Aktuel medicin ikke adskilt fra ikke-aktuel medicin

Desuden blev det i en medicingennemgang konstateret, at aktuel medicin ikke var adskilt fra ikke-aktuel medicin. Der blev opbevaret tre

præparater, som patienten ikke blev behandlet med ved tilsynet og to præparater var pauseret.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin ikke bliver opbevaret forsvarligt samt hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin eller når flere patienters medicin opbevares samlet, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til den enkelte patient.

Instruks for medicinhåndtering

Styrelsen konstaterede herudover, at der forelå en instruks for medicinhåndtering, men at den ikke blev fulgt af personalet, jf. også ovenstående fund.

På baggrund af ovenstående fund og interview med personalet er det hertil styrelsens opfattelse, at den foreliggende instruks ikke var tilstrækkeligt implementeret på behandlingsstedet.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Det fremgår, hvornår der skal være instrukser og hvilke nærmere krav der er til disse. Instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Det er hertil styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for

patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering. Instrukser har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Udarbejdelse og implementering af instruks, der sikrer et tilstrækkeligt adrenalinberedskab

Styrelsen konstaterede, at alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter havde akuttasker, hvori der blev opbevaret adrenalin til brug ved injektions- og infusionsbehandling. Der var vedlagt vejledninger (lommekort) ved adrenalinen.

I en af akuttaskerne lå en vejledning, hvor der skulle anvendes 0,3 ml og i en anden akuttaske lå en vejledning, hvor der skulle anvendes 0,5 ml ved anafylaktisk shock. Der blev anvendt samme adrenalin-præparat i alle akuttasker.

Personalet kunne ikke mundtligt redegøre for hvilken dosis adrenalin, der skulle anvendes ved et anafylaktisk shock.

Det er styrelsens opfattelse, at den angivne forskel i mængden af adrenalin i de anvendte vejledninger ikke har en karakter, så den er patientfarlig, men det er dog ikke optimalt, at der er uens procedurer for hvor stor en mængde adrenalin, der skal anvendes ved anafylaktisk shock.

Det er hertil styrelsens opfattelse, at det er særdeles væsentligt, at der er klarhed over procedurer for anvendelsen af adrenalin, herunder mængde, ligesom der er beskrevet og implementeret en procedure for, hvordan behandlingsstedet sikre en patientsikker håndtering af adrenalin. Instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre en alvorlig risiko for patienten.

Sygeplejefaglige vurderinger

Det følger af vejledning om sygeplejefaglig journalføring pkt. 5.2., at det skal journalføres, hvis en patient har aktuelle eller potentielle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, når det har betydning for patientens tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling. Vurderingen heraf kan foretages af en sygeplejerske, social- og

sundhedsassistent og andet personale med de fornødne kompetencer, som løser sundhedsfaglige opgaver.

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at den sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer var mangelfuld.

Hos en patient i tabletbehandling med binyrebarkhormon, som var iværksat for flere år siden var der ikke en beskrivelse af, hvorfor patienten var i behandling med binyrebarkhormon, og der fremgik heller ikke under de sygeplejefaglige problemområder en faglig vurdering af, hvorfor patienten var i flerårig behandling med dette.

Personalet kunne ikke redegøre for, om der var foretaget en vurdering, og der var ingen journalføring af problemområdet.

Hos en patient, som var stoppet med smertebehandling med morfin, var det ikke muligt at fremfinde en plan/beslutning for udtrapning/ophør med behandlingen, og der forelå ingen historik for behandlingen.

Personalet kunne ikke redegøre for, om patienten havde fulgt en udtrappingsplan eller behandlingen blot var ophørt.

På baggrund af fundene og de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, har styrelsen lagt til grund, at de ovenfor nævnte mangler ikke kan henføres til manglende journalføring, men må anses som udtryk for, at der ikke foretages de fornødne grundlæggende vurderinger og opfølgning herpå.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af disse forhold og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Det er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 13. april 2023 kunne styrelsen konstatere, at der ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

Systematisk og overskuelig journal bl.a. oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der på stedet var forskellig systematik for, hvor relevante vurderinger og oplysninger blev noteret. Eksempelvis var det ikke entydigt, hvor i journalen, det skulle anføres, hvem der var behandlingsansvarlig læge eller hvilke kontroller, der var aftalt.

Desuden var det ikke entydigt for medarbejderne, hvilke oplysninger, der skulle indgå i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser. I to ud af tre journalgennemgange var der mangler i oversigten.

Hos en patient var det eksempelvis ikke anført, at denne havde en arteriel karsygdom, og hos en anden patient var der i oversigten ikke anført, at patienten havde prostatakræft samt kredsløbssygdom.

Det er styrelsens opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Styrelsen konstaterede, at der i to ud af tre journalgennemgange var spredte og enkeltstående mangler i journalføringen.

Hos en patient var der eksempelvis ikke foretaget en vurdering i forhold til patientens faldtendens. Der var ingen vurdering i forhold til iværksat kompressionsbehandling og behandling af arterielt sår.

Hos en anden patient med diabetes var der ikke foretaget en vurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved diabetes i forhold til forebyggelse, komplikationer og senfølger.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Styrelsen har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Styrelsen konstaterede i en ud af tre journalgennemgange, at der ikke var en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering af behandling og udtrækning/ophør med stærkt smertestillende medicin i forbindelse med sårbehandling. Der kunne ikke fremfindes historik for forløbet.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget relevante vurderinger og fulgt op på den iværksatte pleje og behandling.

Det er styrelsens vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Informeret samtykke

Styrelsen konstaterede under tilsynsbesøget, at behandlingsstedet ikke konsekvent skrev i journalen, at der var givet informeret samtykke, men det blev oplyst, at der blev indhentet samtykke.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke fremgår klart af journalen, og at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Implementering af instruks for journalføring

Styrelsen konstaterede, at der på behandlingsstedet var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det styrelsens vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på et sted som Sygehjemmeplejen Nord.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicin håndtering, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og instrukser, herunder instruks til sikring af tilstrækkeligt adrenalinberedskab samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.