

# Tilsynsrapport

## Distrikt Houlkær

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet 2024

**Distrikt Houlkær**  
**Kildehaven 2**  
**8800 Viborg**

**CVR- nummer:** 29189846 **P-nummer:** 1016835362 **SOR-ID:** 1000691000016002

**Dato for tilsynsbesøget:** 05-09-2024

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

**Sagsnr.:** 35-2011-18321

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en fyldestgørende handleplan, som beskriver implementering af arbejdsgange til sikring af, at der fremadrettet foretages sundhedsfaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring i Distrikt Houlkær. Handleplanen beskriver ligeledes arbejdsgange til fremadrettet at sikre en patientsikker medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for medicinhåndtering.

Styrelsen anerkender, at behandlingsstedet har iværksat tiltag med henblik på at rette op på kravene vedrørende medicinhåndtering, sundhedsfaglige vurderinger samt journalføring heraf. 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 29. oktober 2024 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](https://stps.dk) og på [sundhed.dk](https://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 **05-09-2024** vurderet, at der på **Distrikt Houlkær** er

### **Større problemer af betydning for patientsikkerheden**

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

### **Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring**

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at Distrikt Houlkærs journalføring ikke i tilstrækkeligt og i nødvendigt omfang beskrev patienternes aktuelle problemer og risici, sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning på patienternes sygdomme. Der var flere

aktuelle problemer samt risici, der ikke var fagligt vurderet og journalføringen fremstod i flere tilfælde ikke systematisk, overskuelig, entydig og tidstro. Behandlingsstedet kunne i flere tilfælde ikke i tilstrækkelig grad redegøre for at relevante faglige observationer blev foretaget i relation til patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Vi har lagt vægt på, at der hos en patient med tendens til væskeophobning ikke var reageret på ændringer i patientens tilstand og ikke handlet på observationer vedrørende ændringer i patientens tilstand. Dette resulterede i, at patientens pårørende selv kontaktede vagtlæge og iværksatte relevant behandling.

Vi vurderer, at der er risiko for, at patienten ikke bliver tilstrækkeligt behandlet, når behandlingsstedet ikke følger egen praksis i forhold til ændringer i patientens tilstand, samt laver opfølgning og evaluering på den planlagte pleje og behandling.

I de journalgennemgange tilsynet foretog kan det ikke alene henføres til manglende journalføring, men i flere tilfælde må tages som udtryk for manglende udførelse af den planlagte pleje, behandling, opfølgning og evaluering hos patienterne og det derfor udgør en risiko for patientsikkerheden.

En korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten, og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet samt kommunikation med samarbejdspartnere.

Ligeledes udgør det en risiko for patientsikkerheden, hvis det ikke er muligt at skaffe sig et hurtigt overblik over patientens aktuelle helbredssituation, fx når det ikke er beskrevet i journalen, at en patient har en obstruktiv lungesygdom, diabetes samt en bestemt form for demens og man derved ikke kan danne sig et nødvendigt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, og foretage en korrekt faglig vurdering ved en eventuel akut situation.

Som følge af de mangler, der blev konstateret i journalgennemgangene, vurderer vi, at instruksen for sundhedsfaglig dokumentation ikke i tilstrækkelig grad var implementeret.

### **Medicinhåndtering**

På baggrund af de mangler der blev konstateret i medicinhåndteringen og at behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange ikke altid blev fulgt i forhold til medicinadministration, er det vores vurdering, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

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

### **Opsamling**

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder.

I interviewet med ledelse og medarbejdere blev vi informeret om, at behandlingsstedet var gået i gang med at implementere nye arbejdsgange vedrørende øget fokus på opfølgning af ændringer af patienternes tilstande samt fokus på opfølgning og evaluering af observerede ændringer i patienternes tilstande.

Der var fremadrettet lavet plan for intern journalaudit samt et øget fokus på, at nye medarbejdere skulle have individuelle kompetence skemaer.

Manglerne vurderes dog på nuværende tidspunkt at have et større omfang, både inden for udførelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og medicinhåndtering og kræver målrettet arbejde hermed, inden målepunkterne kan opfyldes.

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

## 2. Krav

### Krav

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

Målepunkt		Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.</li> </ul>
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"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol.</li> <li>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.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling</li> </ul>
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"> <li>Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.</li> </ul>
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.</li> </ul>
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.</li> </ul>

	evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge følges, vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol.</li> </ul>
6.	Interview om medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre at personalet kender og følger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgang for medicindispensering og -administration</li> </ul>
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlister føres systematisk og entydigt.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der administrerer patientens medicin, herunder om patienten er selvadministrerende.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.</li> </ul>
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.</li> </ul>

## 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>Ved gennemgang af tre journaler fremstod disse ikke systematiske, overskuelige, entydige og tidstro i forhold til patienternes pleje og behandling.</p> <p>Der forelå notater af ældre dato og det var svært at finde notaterne, da de ikke var relaterede til tilstande</p> <p>Journalerne var opbygget forskelligt og der manglede beskrivelser af ændringer i patientens tilstand.</p> <p>Behandlingsstedets arbejdsgang for triagering samt opfølgning og evaluering herpå blev på to ud af tre borgere ikke efterlevet.</p> <p>Derved blev deres arbejdsgang/instruks ikke fulgt.</p>

### 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		<p>Ved interview af ledelse og medarbejdere, kunne de overordnet redegøre for, hvordan deres arbejdsgang var i forhold til at foretage vurdering af patientens aktuelle problemstilling og risici samt opfølgning og evaluering af patientens plan for pleje og behandling.</p> <p>Vi kunne ved journalgennemgangen på tre patienter konstatere, at denne arbejdsgang ikke blev fulgt i tilstrækkelig omfang.</p>

					<p>Fx var der hos en patient med ændring af tilstand foretaget en TOBS hvor værdien af TOBS'en var et og ifølge behandlingsstedets egen praksis skulle patienten TOBS'en igen otte timer senere. Det fremgik ikke af journalen, at denne TOBS var foretaget. Behandlingsstedet havde derved ikke fulgt egen praksis på opfølgning og behandling.</p> <p>I en journalgennemgang var det beskrevet, at patienten havde tegn på begyndende decubitus, men det fremgik ikke af journalen, om der var foretaget opfølgning og evaluering herpå.</p> <p>I en journal fremgik det at patienten havde diabetes og jævnligt fik målt blodsukker. Der var beskrevet, at der skulle gives pn. insulin efter skema, men dette var ikke aktuelt mere ifølge pårørende. Der var ingen opfølgning på dette i journalen.</p> <p>Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for ovenstående.</p>
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 to ud af tre journaler var der mangelfulde beskrivelser samt manglende opdateringer i forhold til patienternes aktuelle problemstillinger og risici.</p> <p>Fx kunne behandlingsstedet redegøre for, at en patient havde KOL, demens, en smerteproblematik og nedsat evne til at gøre sig forståelig, men tilstandene fremgik ikke af de 12 sygeplejefaglige problemområder.</p> <p>I en journalgennemgang manglede der en beskrivelse af patientens behov for at få hjælp til medicindispensering. Det fremgik af journalen, at patienten fik hjælp til</p>



					<p>medicindispensering på grund af kognitive udfordringer, men af personalet fremgik det, at det skyldes synshandicap. I samme journal manglede problemområdet sanseindtryk at blive beskrevet i nødvendigt omfang.</p>
4.	<p><u>Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser</u></p>		X		<p>Oversigterne over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var ikke fyldestgørende dokumenteret.</p> <p>I to ud af tre journaler manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patienternes sygdomme som fx diabetes, KOL og smerter, endvidere manglede der i alle tre journaler systematik og opdatering, så det var svært at danne sig et hurtigt overblik.</p>
5.	<p><u>Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger</u></p>		X		<p>I to ud af tre journaler manglede opfølgning og evaluering på aktuel pleje og behandling samt aftaler med behandlingsansvarlig læge at blive beskrevet i nødvendigt omfang.</p> <p>Fx blev der ved to ud af tre patienter foretaget lægeordnede vægtmålinger, men der forelå ingen referenceramme.</p> <p>Der kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for hvornår de skulle reagere på vægtmålingerne.</p> <p>I en journalgennemgang stod det beskrevet, at patienten havde tendens til væske ophobning samt anvendte kompressionsstrømper på grund af ødematøse ben. Der forelå en lægefaglig plan mht. vægtmåling og væskerestriktion på max to liter i døgnet samt en lægelig pn. ordination på vanddrivende medicin. Patienten havde over fire dage taget tre et halvt kilo på, og i et observationsnotat var der beskrevet, at man skulle være obs. på patientens ødematøse ben, men der manglede i journalen</p>

					<p>dokumentation for, at der var blevet foretaget opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling. Personalet ved tilsynet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for den manglende opfølgning. Personalet ved tilsynet kunne fremfinde et notat i journalen, som beskrev, at patientens pårørende efterfølgende havde haft kontakt til læge og iværksat behandling</p> <p>Det fremgik af en journal, at patienten dagligt anvendte kompressionsstrømper men der forelå ingen opfølgning eller beskrivelse af effekt.</p> <p>I en journalgennemgang var det beskrevet at patienten var i behandling med creme for en infektion, men der manglede en beskrivelse af opfølgning og evaluering af behandlingens effekt.</p> <p>I en journalgennemgang var der beskrevet, at der skulle foretages opfølgning vedrørende synssansen, men der var ingen opfølgninger.</p> <p>Det fremgik af en journal at en patient som var i daglig laksantia behandling havde haft grødet afføring i ca. fem dage men der forelå ingen beskrivelse af opfølgning og evaluering herpå.</p> <p>Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for ovenstående.</p>
--	--	--	--	--	---

## Medicin håndtering

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

6.	<u>Interview om medicin håndtering</u>		X	<p>Behandlingsstedet redegjorde for deres procedurer i forbindelse med medicin håndtering, men tilsynet kunne konstatere i alle tre medicinstikprøver, at procedurerne ikke blev fulgt i tilstrækkeligt omfang på grund af de mange fund. Ifølge behandlingsstedets arbejdsgang skulle der anvendes medicinposer med forskellige farver, men tilsynet kunne konstatere, at disse ikke i tilstrækkelig grad var implementeret i de stikprøver, som tilsynet udførte.</p>
7.	<u>Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister</u>		X	<p>I tre ud af tre stikprøver manglede handelsnavnet på flere præparater at bliver opdateret.</p> <p>I en stikprøve fremgik det ikke af medicinlisten, at patienten selv administrerede et svagt smertestillende præparat ved behov.</p> <p>I en ud af tre stikprøver manglede der dokumentation for, hvem der havde administreret en lægeordineret creme, patienten skulle smøres dagligt på grund af infektion. Der manglede dokumentation over en periode på ca. 10 dage.</p> <p>I en stikprøve stemte angivelsestidspunktet for indgivelse mikstur ikke overens med tidspunktet, det reelt blev givet. I samme stikprøve fremgik der to ernæringspræparater til sondeernæring. Patienten fik kun det ene præparat, hvilket også var korrekt, men dette var ikke blevet rettet i journalen. Det samme gjorde sig gældende for flere præparater til p.n. brug, som patienten ikke fik mere, men som fremstod på medicinlisten fx smertestillende og diabetesmedicin.</p>

8.	<u>Håndtering og opbevaring af medicin</u>		X		<p>I en stikprøve var der i den aktuelle medicinbeholdning åbnet for flere præperater med samme indholdsstof, men med forskellige handelsnavne. Der blev dispenseret fra flere beholdere og det stemte ikke overens med den lokale medicinliste i forhold til det korrekte handelsnavn.</p> <p>I en stikprøve var et ikke-aktuelt præparat ikke adskilt fra den aktuelle medicinbeholdning og holdbarhedsdatoen var overskredet i marts 2024</p> <p>I en stikprøve var et inhalationspræperats holdbarhedsdato overskredet i april 2024. Pårørende oplyste, at den ikke blev brugt mere, men den fremgik som p.n. medicin.</p> <p>I en stikprøve manglede der antihistamin tbl. i patientens medicinbeholdning. Medicinen blev anvendt til p.n. brug.</p> <p>I en stikprøve manglede der diabetes medicin, smertestillende og medicinsk creme i patientens medicinbeholdningen til p.n. brug. Der blev oplyst af pårørende, at patienten ikke fik disse præperater mere, men præperaterne fremstod fortsat på medicinlisten.</p> <p>I samme stikprøve manglede der smertestillende tableter i en dagsdosette til middag og aften. Medicinen blev efterdoseret ved tilsynet.</p>
----	--	--	---	--	---

## 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

- Hjemmepleje- og hverdagsrehabilitering, distrikt Houlkær er en kommunal hjemme- og sygepleje beliggende i Viborg Kommune
- Den daglige ledelse varetages af en distriktsleder og to teamledere, hvoraf den ene pt. er på barsel
- Ledelsen har også ledelsesansvaret for kommunens tværgående aftensygeplejerske team
- Der er i alt tilknyttet ca. 350 borgere, hvoraf de 280 modtager sundhedslovsydelse
- Der er i distrikt Houlkær ansat ca. 80 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte. Derudover er der tilknyttet timelønnede, som både kan have sundhedsfaglig uddannelse og ufaglærte
- Der oplyses, at der foretages en triagering af borgerne fire gange dagligt og en gang i aftenvag
- Der afholdes handleplansmøde en gang ugentligt og middagsmøde to gange ugentligt, hvor alle dagvagter deltager. Derudover afholdes der ugentligt faglig sparring for sygeplejerskerne
- Journalsystemet Nexus og proceduresamlingen VAR anvendes

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse modtaget den 23. juli 2024 omhandlende sundhedsfaglige forhold, herunder ændringer i borgerens tilstand, internt samarbejde og medicinbehandling i Hjemme- og sygeplejen i distrikt Houlkær.

## Om tilsynet

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

### Ved tilsynet og afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Tanja Murphy, leder af hjemmepleje og hverdagsrehabilitering
- Helle Nyvang-Pedersen, distriktsleder
- Christina Birch, teamleder
- To sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent
- En social- og sundhedshjælper
- En udviklingskonsulent

**Tilsynet blev foretaget af:**

- Herdis Jespersen, oversygeplejerske
- Britta Futtrup Sørensen, 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, ufaglærte, elever og studerende.
- Ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med behandlingsstedets instrukser, herunder at:
  - o Personalet er oplært og har adgang til relevante instrukser:
    - Instruks for ansvar- og kompetenceforhold.
    - Instruks vedrørende pludselig opstået sygdom og ulykke.
    - Instruks for fravalg af livsforlængende behandling.
    - Instruks for medicinhåndtering.
    - Instruks for sundhedsfaglig dokumentation/journalføring.
    - Instruks for hygiejne, herunder forebyggelse af infektioner og spredning af smitsomme sygdomme.
    - Nødprocedurer ved systemnedbrud.
  - o Personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
  - o Personalet er oplært i journalføring, at der er afsat tid til journalføring, og at journalføringen udføres tidstro.
  - o Journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt.
  - o Notaterne er tilgængelige for de sundhedspersoner, der deltager i pleje og behandling af patienterne.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [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. 895 af 26. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. 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, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.

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

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

12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 895 af 26. juni 2024](#)
- [Veiledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. 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. 895 af 26. juni 2024](#)
- [Veiledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

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

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå, at:

- Journalen indeholder en beskrivelse af aktuell 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. 895 af 26. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. 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](#)
- [Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicinhåndtering, 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:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Risikosituationer/lægemidler – En guide til sikker medicinhåndtering, 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/-poser.
- Dispenseret p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis, samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin.
- Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling er ikke overskredet.
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
- Der er adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Sundhedsstyrelsens notat vedr. undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)
- [Risikosituationsslægemedler – 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. 895 af 26. juni 2024](#)

## 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 sundhedsområdet<sup>1</sup>. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>2</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>3</sup>.

## Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn<sup>4</sup>. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder<sup>5</sup> 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](#).

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213.

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

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>4</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

## Tilsynet

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

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet<sup>6</sup>. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet<sup>7</sup>. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på vores hjemmeside, [stps.dk](https://stps.dk), under Tilsyn med behandlingssteder. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden<sup>8</sup>.

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

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

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under Tilsynsrapporter<sup>9</sup>. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet<sup>10</sup>. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på [plejehjemsoversigten.dk](https://plejehjemsoversigten.dk).

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på [sundhed.dk](https://sundhed.dk)<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

<sup>8</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>9</sup> Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

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

<sup>11</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.



## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist<sup>12</sup>.

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 tilsynsbesøg<sup>13</sup>, 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.

## Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til [modstrid@stps.dk](mailto:modstrid@stps.dk).

---

<sup>12</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>13</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1