



# Tilsynsrapport

## Endokrinologisk Afsnit, Medicinsk Afdeling

### Holbæk Sygehus

Sundhedsfagligt, Reaktivt - Udgående tilsyn

Endokrinologisk Afsnit  
Holbæk Sygehus  
Smedelundsgade 60  
4300 Holbæk

SOR-ID: 528821000016005

Dato for tilsynsbesøget: 17-11-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2011-7430

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten i partshøringsperioden. Vi har modtaget en handleplan af 15. januar 2022, som opfylder vores henstillinger. Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **17-11-2021** vurderet, at der på **Endokrinologisk Afsnit, Holbæk Sygehus** er

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Ved interview blev der fundet mangler i forhold til varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer, overvågning og vurdering af vitalparametre samt overlevering ved udskrivelse til hjemmeplejen. Der blev fundet enkeltstående mangler i journalernes dokumentation af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer og overlevering ved overflytning til andre samarbejdspartnere, herunder hjemmeplejen.

Plejepersonalet gav udtryk for, at de var bekymrede for patientsikkerheden. I afsnittet arbejdede plejepersonalet ud fra en instruks for prioritering af plejeopgaverne ved spidsbelastning i henholdsvis grøn (normal), gul og rød zone. Plejepersonalet oplyste, at afsnittet i hovedparten af arbejdstiden befandt sig i gul eller rød prioriteringszone og sjældent i grøn zone, hvilket medførte, at der var sundhedsfaglige opgaver, der ikke blev udført pga. massiv personalemangel og overbelægning. Lægerne på afsnittet gav udtryk for, at det var tydeligt, at plejepersonalet havde travlt, men de var ikke bekendt med, at der var sket svigt i patientsikkerheden.

Efter tilsynet har Holbæk Sygehus oplyst, at sengeantal pr. 1. december 2021 er reduceret midlertidigt til otte disponible senge og personalenormeringen tilsvarende er tilpasset i forhold hertil.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at målepunkterne for Endokrinologisk Afsnit generelt var opfyldt, og at manglerne ved tilsynet ikke var gennemgående. Der er i vurderingen lagt vægt på, at flere af de

sundhedsfaglige opgaver, der i følge interview med personalet ofte ikke blev foretaget, var gennemført og dokumenteret i flere af de journaler, der blev gennemgået ved tilsynet. Vi vurderer samlet på denne baggrund, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Endvidere vurderer vi at Endokrinologisk Afsnit kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

## 2. Krav og henstillinger

### Henstillinger

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

Målepunkt		Henstillinger
3.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte procedurer.</li> </ul>
8.	Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at patientens aktuelle og potentielle problemer er identificeret.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges planer for patientens aktuelle pleje og behandling.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres.</li> </ul>
9.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at patientens aktuelle og potentielle problemer er identificeret.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at der er lagt en plan for patientens aktuelle pleje og behandling.</li> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres.</li> </ul>
11.	Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte procedurer</li> </ul>
15.	Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at det ved overflytning fremgår af journalen, at den overflyttende enhed har sikret, at relevant opdateret information følger patienten</li> </ul>
17.	Interview om overlevering af oplysninger ved udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er procedurer for overlevering af den sygeplejefaglige dokumentation ved udskrivelse til fortsat behandling og pleje i primærsektor</li> </ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

### 3. Fund ved tilsynet

#### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			
2.	<u>Interview af medarbejdere om ansvarsforhold og arbejdstilrettelæggelse</u>	X			
3.	<u>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver</u>		X		<p>Plejepersonalet oplyste, at der ofte var sundhedsfaglige opgaver, der ikke blev udført, eller ikke blev udført rettidigt. Herunder rettidig medicingivning, sårpleje, kateterpleje, tryksårsscreening og mobilisering. Plejepersonalet oplyste, at der ofte var forsinkelse på udførelse af ordinerede prøver som f.eks. urinprøver og prøver af ekspektorat. Plejepersonalet udtrykte bekymring for patientsikkerheden.</p> <p>Lægerne oplyste, at det var tydeligt, at plejepersonalet havde travlt, men at de ikke var bekendt med, at der var sket svigt i patientsikkerheden.</p> <p>Plejepersonalet oplyste, at afsnittet i hovedparten af arbejdstiden befandt sig i gul eller rød prioriteringszone og sjældent i grøn (normal) zone, hvilket medførte at der var sundhedsfagligeopgaver, der ikke blev udført.</p> <p>Ved interview af afdelingsledelsen blev det oplyst, at der i medicinsk afdeling var en instruks for prioritering af plejeopgaverne ved spidsbelastning i henholdsvis grøn, gul og rød zone. Afdelingsledelsen oplyste, at det var hensigten at afsnittet kun skulle befinde sig i rød zone i timer, i gul zone i maksimalt enkelte dage og at normalen var grøn zone.</p>
4.	<u>Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>	X			

5.	<u>Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
----	---	---	--	--	--

## Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer	
6.	<u>Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning</u>	X			

## Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer	
7.	<u>Interview om procedurer for indledende vurdering og triagering af akutte patienter</u>			X	
8.	<u>Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling</u>		X		I to af fire journaler manglede ajourførte sygeplejefaglige vurderinger af patientens aktuelle og potentielle problemer og i en af disse manglede desuden tryksårsscreening.
9.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling</u>		X		Personalet oplyste ved interview, at der ikke for alle indlagte patienter blev foretaget en fyldestgørende sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt lagt en plan for pleje og behandling.
10.	<u>Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</u>	X			
11.	<u>Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</u>		X		Plejepersonalet oplyste ved interview at de ikke altid fik foretaget målinger af vitalparametre (EWS-score) på de relevante tidspunkter i forhold til

					patienternes kliniske tilstand og handlingsalgoritmen for EWS-score. Lægerne oplyste, at hyppig EWS hver time ikke kunne honoreres af plejepersonalet på afsnittet, og at patienter med behov for dette måtte overflyttes til intensiv.
--	--	--	--	--	---

## Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12. <u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>	X			

## Patienters retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13. <u>Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling</u>	X			

## Overgange i patientforløb

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14. <u>Journalgennemgang af vurdering af epikriser</u>	X			
15. <u>Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse eller til andre samarbejdspartnere</u>		X		I én af tre journaler, hvor en patient blev udskrevet til hjemmeplejen, var der ikke udfyldt og sendt en plejeforløbsplan og udskrivningsrapport til hjemmeplejen.
16. <u>Interview om overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse eller til andre samarbejdspartnere</u>	X			

17.	<u>Interview om overlevering af oplysninger ved udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje</u>		X		Personalet oplyste, at de ikke altid fik udarbejdet en fyldestgørende plejeforløbsplan og udskrivningsrapport ved udskrivelse af patienter til kommunal hjemmepleje. Det blev oplyst, at der snart ville være en udskrivningskoordinator på afsnittet til varetagelse af plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter.
18.	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			

## Øvrige fund

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



## 4. Relevante oplysninger

---

### Om behandlingsstedet

- Endokrinologisk Afsnit er en del af Medicinsk Afdeling, der ledes af ledende overlæge Niels Løkkegaard og ledende oversygeplejerske Morten Hougaard.
  - Endokrinologisk Afsnit ledes af afdelingssygeplejerske Stine Toftdal Thomsen og konstitueret specialeansvarlig overlæge i endokrinologi Troels Bock.
- Medicinsk Afdeling manglede på tidspunktet for tilsynet ca. 50 plejepersonaler, som i vid udstrækning var erstattet af vikarer, hvoraf ca. 75% sygeplejersker og 25% social- og sundhedsassistenter samt en del ufaglærte.
- Endokrinologisk Sengeafsnit 04-4 er normeret til 21 senge og har i september 2021 haft 20 disponible senge i drift. Der var i september 2021 en median belægningsprocent (kl. 23) på 105%
- Sengeafsnittet modtager dels ikke-specialespecifikke intern medicinske patienter (svarende til 16-17 senge) samt endokrinologisk specialepatienter (svarende til 3-4 senge). Hovedparten af patienterne indlægges via Akutafdelingen, mens et mindre antal, fortrinsvist endokrinologiske specialepatienter indlægges direkte i sengeafsnittet fra det Endokrinologiske Ambulatorium eller via overflytninger fra andre sygehuse.
- Speciallægenormering på Endokrinologisk Afsnit er to endokrinologiske og en intern medicinsk speciallæge. Der er til afsnittet knyttet syv læger i uddannelsesstilling. Speciallægebemanding til stuegang blev varetaget af speciallæger på skift fra de andre medicinske afsnit i rotation på 1-2 uger ad gangen.
- Der er på tidspunkt for tilsynet 14,81 normerede årsværk for sygeplejersker, hvoraf de 6 var vakante ved tilsynet og 10,87 for social- og sundhedsassistenter, hvor der var opnormeret med 3,63 årsværk. Der blev anvendt vikarer fra Jobbørsen, herunder også "runnere" uden sundhedsfaglig baggrund.
- Ved tilsynet blev det oplyst, at pr. 1.1.2022 var der 3,69 fastansatte sygeplejerske tilbage i Endokrinologisk Sengeafsnit.
- Det er efter tilsynet oplyst, at sengeantal pr. 1. december 2021 er reduceret midlertidigt til otte disponible senge og at personalenormeringen er tilsvarende tilpasset i forhold hertil.

### Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt, udgående tilsyn på baggrund af skriftlige bekymringshenvendelser fra medarbejdere på Medicinsk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling modtaget i oktober og november måned. Der blev i henvendelserne udtrykt bekymring over patientsikkerheden i Medicinsk Afdeling, Akutafdelingen og Anæstesiologisk Afdeling.

Det fremgik blandt andet af bekymringshenvendelserne at:

- Almindelige, akutte tilstande bliver overset eller glemt og derfor ikke behandles
- Væsentlige forhold i journalen blev glemt eller overset, herunder symptomer og ordinationer
- Svært co-morbide patienter ikke gennemgås af speciallæge inden anæstesi
- Personalet ikke har tid til påkrævet dokumentation

- Der er situationer i vagter på et medicinsk afsnit, hvor der kun er én sygeplejerske til at varetage pleje af patienter, hvor flere kan være akut dårlige
- Patienter ofte flyttes mellem afdelinger/afsnit på grund af pladsmangel
- Patienter udskrives for tidligt
- Et hjertemedicinsk afsnit er lukket på grund af personalemangel

Den 8. oktober 2021 blev sygehusledelsen på denne baggrund anmodet om en redegørelse vedrørende patientsikkerheden i de tre afdelinger, hvilken vi modtog den 9. oktober 2021 sammen med beskrivelse af tiltag vedrørende overbelægning og patientsikkerhed gennemført i perioden maj – oktober måned 2021 og udvalgte instrukser.

Den 2. november 2021 blev sygehusledelsen varslet om, at Styrelsen for Patientsikkerhed ville foretage et reaktivt tilsynsbesøg den 17. november 2021. Sygehusledelsen blev samtidig anmodet om at fremsende en række aktuelt gældende instrukser omfattende de tre afdelinger samt beskrivelse af den aktuelle organisering, ledelsesstruktur og bemandsingsituation.

## Om tilsynet

- Tilsynet blev gennemført den 17. november 2021 kl. 8.00- 16.00 på baggrund af program tilgået ledelsen den 11. november
- Ved tilsynet blev der primært gjort brug af opdaterede målepunkter for sygehuse 2018 suppleret med målepunkter specifikt til brug for dette tilsyn
- De fremsendte instrukser omfattende af nedenstående, var læst forud for tilsynet:
  - Funktionsbeskrivelse, ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder MAT-sygeplejerske og andre relevante specialistfunktioner, vikarer og medicinstuderende, der varetager lægefaglige opgaver, samt runnere
  - Instruktion og oplæring af medarbejdere, herunder vikarer, medicinstuderende, der varetager lægefaglige opgaver, samt runnere
  - Rammedelegation for delegeret lægeforbeholdt virksomhed på sygehusniveau samt i Akutafdelingen, Medicinsk Afdeling, herunder Kardiologisk og Endokrinologisk Afsnit og Anæstesiologisk Afdeling, herunder Intensiv Afsnit
  - Triagering af patienter, der indlægges akut
  - Indledende lægelig vurdering og tilsyn/gennemgang ved speciallæge for patienter, der indlægges akut i Akutafdelingen, Medicinsk Afdeling, herunder Kardiologisk og Endokrinologisk Afsnit samt Anæstesiologisk Afdeling, herunder Intensiv Afsnit
  - Sygeplejefaglig vurdering og opfølgning herpå
  - Overvågning af vitale parametre
  - Anvendelse af MAT-sygeplejerske
  - Medicinhåndtering
  - Journalføring
  - Overflytning/udskrivelse til anden afdeling på sygehuset, andet sygehus og primærsektor samt udskrivning til eget hjem (epikrise)

- Tilsynsbesøget begyndte med et indledende møde med sygehusledelsen og lederne fra de afdelinger som var omfattet af tilsynet, hvor tilsynets formål og program blev præsenteret. Herefter fulgte et fælles interview af sygehusledelsen, hvorefter de afdelingsspecifikke tilsyn gennemførte.
- I Endokrinologisk Sengeafsnit blev der gennemført
  - Interview med ledende overlæge Niels Lækkegaard, ledende oversygeplejersker Morten Hougard, konstitueret souschef i endokrinologisk sengeafsnit Lise Gammelgaard Stockholm, konstitueret specialeansvarlig overlæge i endokrinologi Troels Bock, stuegangsansvarlig overlæge (en speciallæge i geriatri), to social- og sundhedsassistenter, to læger i uddannelsesstillinger (henholdsvis mellemvagt og forvagt) og en læge i uklassificeret stilling (koordinerende bagvagt).
  - Der blev gennemgået fem journaler udvalgt ved tilsynsbesøget på baggrund af lister over patienter modtaget/indlagt i specifikke perioder. Listerne lå klar ved tilsynets begyndelse.

Ved tilsynet deltog

- Jens Møller Rasmussen, overlæge
- Birgitte Dreyer Sørensen, specialkonsulent, sygeplejerske

## Øvrigt

Afdelingsledelsen oplyste, at blev gjort en stor indsats for løbende at rekruttere og fastholde personale i Endokrinologisk Afsnit, dels strukturelt men også kulturelt. Der var etableret en patientsikkerhedsuddannelse og etableret et patientsikkerhedsforum, der samledes hver 2. uge og gennemgik bl.a. UTH'er. Der var udarbejdet lommebog til personalet og til vikarer og nyansatte med uddrag af relevante instrukser og procedurer.

Der blev holdt daglige kapacitetskonferencer på sygehuset mhp. fordeling af patienter mellem sengeafsnit i forhold til den aktuelle belægningssituation. Der var endvidere procedurer for telefonmøder med sygehusledelse og relevante afdelingsledelser lørdag og søndag kl. 12 med henblik på håndtering af kritisk overbelægning i weekender.

## 5. Målepunkter

---

### Behandlingsstedets organisering

#### 1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

Den tilsynsførende interviewer ledelsen/sundhedspersonen om behandlingsstedets organisering herunder ansvars- og kompetenceforhold.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

#### 2. Interview af medarbejdere om ansvarsforhold og arbejdstilrettelæggelse

Tilsynsførende interviewer medarbejdere om ansvarsforhold og kompetencer ved udførelse af sundhedsfaglige opgaver samt arbejdstilrettelæggelsen.

Ved interview med medarbejdere skal det fremgå:

- At der er klarhed over ansvars- og opgavefordeling, herunder ved brug af vikarer
- At ansvaret og opgaverne er i overensstemmelse med medarbejdernes kvalifikationer og kompetencer
- At de nødvendige lægefaglige og sygeplejefaglige kompetencer er tilstede eller kan tilkaldes umiddelbart ved behov
- At der er klarhed over, hvorledes opgaverne prioriteres ved spidsbelastninger

Referencer:

- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

#### 3. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er fastlagt procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande
- at personale, der varetager sundhedsfaglige opgaver, instrueres i de fastlagte procedurer
- at ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte procedurer.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i og anvender procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder ved eventuelle komplikationer og akutte tilstande.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

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

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

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

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

Ved interview af personale skal det fremgå:

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

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

## 5. Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge

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

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har procedurer for, hvornår og i hvilke situationer personalet skal kontakte den behandlingsansvarlige læge
- at behandlingsstedet har procedurer for, hvem der skal kontaktes, når patientens behandlingsansvarlige læge ikke er tilgængelig.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet ved, hvornår og i hvilke situationer den behandlingsansvarlige læge skal kontaktes
- at personalet ved, hvem der skal kontaktes, når den behandlingsansvarlige læge ikke er til stede

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

Ved interview med behandlingsansvarlige læger skal det fremgå:

- at patienters behandlingsplaner er opdaterede
- at henvendelser vedrørende patienters behandling besvares.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

## Journalføring

### 6. Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere om behandlingsstedets har journalført indikationer for undersøgelser og behandlinger, behandlingsplaner og opfølgning.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at indikationer for undersøgelser og behandlinger er dokumenteret
- at behandlingsplaner er beskrevet
- at opfølgning behandlinger er dokumenteret
- at opfølgning på undersøgelser, hvor svaret er af klinisk betydning, er dokumenteret

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](#)

## Faglige fokuspunkter

## 7. Interview om procedurer for indledende vurdering og triagering af akutte patienter

Tilsynsførende interviewer medarbejdere om procedurer for den indledende vurdering af patientens kliniske tilstand.

Ved interview af medarbejderne skal det fremgå:

- At der er stabile procedurer for den indledende vurdering og triagering af akutte patienter.
- At fastlagte tidsrammer for triagering og lægelige vurdering efterleves i henhold til triageringsniveau
- At der er klarhed over hvordan overvågning af kliniske vitalparametre foregår, herunder procedurer for overgang fra anvendelse af triageringsmanual til overvågning af kliniske vitalparametre ved EWS

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

## 8. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder og patientens aktuelle og potentielle problemer.

Ved gennemgang af journalen skal det i nødvendigt omfang fremgå:

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

- at patientens aktuelle og potentielle problemer er identificeret med udgangspunkt i vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at der er beskrevet en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle og potentielle problemer
- at planen for pleje og behandling er opdateret og beskriver patientens aktuelle og potentielle problemer

Referencer:

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

## 9. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets praksis for vurdering af aktuelle og potentielle problemer samt plan for pleje og behandling.

Ved interview af personale skal de kunne redegøre for:

- at der er praksis for at foretage en vurdering af patienten, som tager udgangspunkt i følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:

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



- at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.

Referencer:

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

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

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

Herunder undersøges det, om det af journalerne fremgår:

- om der er taget stilling til måling af vitalparametre
- at det er begrundet, hvis beslutningsalgoritmen ikke er fulgt
- at relevante vitalparametre fremgår af journalen, og kan tilgås fra andre afdelinger, hvis patienten er overflyttet

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

### 11. Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale for at vurdere behandlingsstedets procedurer for vurdering og overvågning af klinisk tilstand.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå

- at der er fastlagt procedurer for overvågning af klinisk tilstand, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor
- at der er fastlagt procedurer for, hvornår patientens tilstand indebærer, at læge/akutteam skal tilkaldes.

Ved interview med personale skal det fremgå

- at personale er instrueret i og anvender afdelingens procedurer for anvendelse af vitalscore
- at personale er opmærksom på, at vitalværdier i mindre grad afspejler den kliniske tilstand hos visse patientgrupper

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

## Medicinhandling

### 12. Journalgennemgang af patienternes medicinering

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der er lagt en plan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøver eller anden kontrol
- at der er fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger.

[Anvendes ved sygehussektor]

- at der er en medicinanamnese
- at der er taget stilling til fortsat medicinering under indlæggelsen
- at der ved udskrivelse er taget stilling til samtlige ordinationer, og at dette er ajourført i Fælles Medicinkort (FMK).

[Anvendes ved praksissektor]

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

[Anvendes ved plejesektoren]

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

Referencer:

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

## Patienters retsstilling

### 13. Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

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

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at der er informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentet samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge under 18 år.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. , BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)
- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5 vedr. Patienters medinddragelse i beslutninger\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)

## Overgange i patientforløb

### 14. Journalgennemgang af vurdering af epikriser

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på vurdering af behandlingsstedets praksis for udfærdigelse af epikriser.

Ved gennemgang af epikriserne skal det fremgå:

- at anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet og står i begyndelsen
- at der er et kort resume af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser samt parakliniske resultater
- oplysninger om medicin, herunder seponering af medicin, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin
- hvilken information, der er givet til patienterne
- at eventuel vurdering af fravalg af livsforlængende behandling er beskrevet

Det skal endvidere fremgå,

- at epikriserne ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb tidsmæssigt er fremsendt i henhold til behandlingsstedets instruks.

Referencer:

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

### 15. Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller til andre samarbejdspartnere

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedet praksis for overlevering af oplysninger til brug for behandling mellem afdelinger og til andre samarbejdspartnere.

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå:

- at der ved overflytning til anden afdeling/sygehus eller hvis patientens behandling skal fortsætte hos anden samarbejdspartner er medgivet oplysninger om begrundelsen herfor, samt igangværende behandling og undersøgelser
- at der ved modtagelse af patienter fra anden afdeling/sygehus er fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytningen.

Referencer:

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

#### **16. Interview om overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse eller til andre samarbejdspartnere**

Tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet om behandlingsstedets procedurer for overlevering af oplysninger til brug for videre behandling af patienten.

Ved interview med ledelsen skal det fremgå:

- at der er procedurer for udarbejdelse af overflytningsnotater mellem afdelinger og mellem sygehuse, som begrunder overleveringen og sikrer, at status kan følges og behandling kan videreføres
- at afdelingen, når den overflytter en patient, sikrer at den modtagende afdeling er informeret om overflytningen
- at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kliniske oplysninger
- at afdelingen, når den modtager en patient, sikrer at der følges op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytningen.

Referencer:

- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

#### **17. Interview om overlevering af oplysninger ved udskrivelse til plejehjem og hjemmepleje**

Tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet om behandlingsstedets procedurer for overlevering af oplysninger ved indlæggelser fra og udskrivelser til plejehjem og hjemmepleje.

Ved interview med ledelsen og personalet skal det fremgå:

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

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17 vedr. Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 731 af 8. juli 2019](#)

### 18. Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersoner/personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af sundhedspersoner/personale skal det fremgå:

- at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt
- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser
- at behandlingsstedet har en procedure for at videregive svar på afvigende prøveresultater til lægen eller afdelingen, der varetager behandlingen
- at patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at ordination, undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienter journalføres.

Referencer:

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

## Øvrige fund

### 19. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforhold og sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet. 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>1</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>2</sup>.

## Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerheds udfører risikobaseret tilsyn<sup>3</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 i øjeblikket behandlingssteder<sup>4</sup> til tilsyn på stikprøvebasis som led i en afdækning af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder. Vi arbejder endvidere på også 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> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>3</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>4</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 til enhver tid som led i vores tilsyn - mod behørig legitimation og uden retskendelse - adgang til at undersøge behandlingsstedet<sup>5</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>6</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>7</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>8</sup>. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet<sup>9</sup>. 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.dk](https://sundhed.dk)<sup>10</sup>.

---

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

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>7</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>8</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>9</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>10</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>11</sup>.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde 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>12</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

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

---

<sup>11</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>12</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1