



Tilsynsrapport

Varetagelse af akutte neurologiske patienter ved NRS Slagelse Sygehus

Opfølgende tilsyn, 2021

NSR Sygehuse, Slagelse Sygehus
Fælledvej 1
4200 Slagelse

CVR- nummer: 29190658 SOR-ID: 232721000016009

Dato for tilsynsbesøget: 28-10-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2011-6696

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Af hørings svar modtaget fra NSR-Sygehuse, Region Sjælland, den 26. november 2021 fremgår, at sygehuset og regionen ikke har korrektioner til rapporten i høring og de faktiske forhold beskrevet i rapporten.

Styrelsen har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og har ophævet påbud af 10. juni 2021.

Vi afslutter dermed tilsynet, jf. rapportens forudsætninger herfor.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **28. oktober 2021** vurderet, at der vedrørende varetagelsen af akutte neurologiske patienter ved Slagelse Sygehus er

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering ved tilsynet er baseret på interview, gennemgang af instrukser og journaler samt materiale indhentet forud for tilsynsbesøgets gennemførelse.

Ved tilsynet den 28. oktober 2021 vurderede styrelsen, at man ved NRS Sygehuse, Slagelse, havde arbejdet målrettet med henblik på at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden og efterleve styrelsens påbud af 10. juni 2021.

Styrelsen vurderede således, at akutte neurologiske patienter med anfaldsfænomener/krampetilstande blev varetaget på en betryggende måde ved en modtagelse på NSR Slagelse Sygehus.

Endvidere vurderede styrelsen, at akutte neurologiske patienter i øvrigt, hvor der forelå mistanke om apopleksi og TCI, mistanke om subarachnoidal blødning, mistanke om polyradikulitis samt mistanke om epilepsi eller ophobede epileptiske anfald, blev varetaget og overført til andet relevant sygehus på en betryggende måde, hvis de mod forventning og mod regionens ændrede organisering blev modtaget ved NSR Slagelse Sygehus.

Under tilsynet vurderede styrelsen, at det skulle sikres, at plejepersonalet ved Akutafdelingen fik et øget fokus på de særlige forhold, som skal iagttages i forbindelse med triage og den efterfølgende varetagelse på Akutafdelingen ved patienter med mulig apopleksi, i form af et særligt fokus på mulige synkeforstyrrelser og mulig urinretention knyttet til at have en mulig apopleksi.

Umiddelbart efter tilsynsbesøgets afslutning iværksatte sygehusledelsen, de relevante afdelingsledelser og udvalgte fagpersoner konkrete tiltag for at sikre forholdene belyst under tilsynet. Styrelsen modtog herefter den 3. november 2021 en skriftlig redegørelse for, hvorledes forholdene blev sikret varetaget på en betryggende måde.

2. Krav og henstillinger

Henstillinger

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

Målepunkt		Henstillinger
14.	Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer og risici samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges planer for patientens aktuelle pleje og behandlingBehandlingsstedet skal sikre, at patientens problemer og risici er identificeret.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger i overensstemmelse med en konkret handleplan med supplerende materiale fremsendt til Styrelsen for Patientsikkerhed af sygehusdirektør Niels Reichstein Larsen den 3. november 2021.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold vedr. varetagelse af akutte patienter med neurologisk sygdom eller med mistanke herom</u>	X			
2. <u>Interview om aftaler, kompetencer og arbejdstilrettelæggelse vedr. visitation og initial behandling af akutte neurologiske patienter</u>	X			
3. <u>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver ved behandling af akutte neurologiske patienter eller hvor mistanke herom foreligger</u>	X			
4. <u>Interview om behandlingsstedets samarbejde med speciallæge i neurologi</u>	X			
5. <u>Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>	X			
6. <u>Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>	X			

Journalføring og faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7. <u>Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning</u>	X			
8. <u>Journalgennemgang vedrørende visitation og behandling af akutte patienter med mulig apopleksi/TCl</u>	X			
9. <u>Journalgennemgang vedrørende visitation, diagnostik og behandling af akutte patienter med mulig subarachnoidal blødning</u>			X	
10. <u>Journalgennemgang vedrørende visitation og behandling af akutte patienter med mulig polyradikulitis</u>	X			
11. <u>Journalgennemgang vedrørende visitation og behandling af akutte patienter med mulig epilepsi eller ophobede epileptiske anfald</u>	X			
12. <u>Interview vedrørende overflytning af akutte neurologiske patienter til SUH Roskilde eller anden relevant afdeling</u>	X			
13. <u>Journalgennemgang vedrørende overflytning af akutte neurologiske patienter til SUH Roskilde eller anden relevant afdeling</u>	X			

14.	<u>Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer samt plan for pleje og behandling</u>		X		<p>I to ud af seks stikprøver var der ikke foretaget den relevante sygeplejefaglige vurdering ud fra de symptomer og heraf særlige sundhedsfaglige problemstillinger, som akutte patienter med neurologiske symptomer havde. I begge stikprøver drejede det sig om patienter, hvor der forelå mistanke om apopleksi og som var visiteret af trombolyselavtgen til modtagelse på NRS Slagelse. I begge journaler manglede dokumentation af sygeplejefaglige vurdering af patienternes synkefunktion. I en af de to journaler manglede endvidere relevant vurdering af patientens evne til at udskille urin.</p> <p>Ved tilbagemeldingen oplyste sygehusledelsen, at der umiddelbart efter tilsynet ville blive iværksat en proces for at rette op på manglerne ved de sygeplejefaglige vurderingspunkter i Akutafdelingen hos patienter med mulig apopleksi.</p>
15.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer samt plan for pleje og behandling</u>	X			

Medicinhåndtering

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

Patienters retsstilling

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

Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
19.	<u>Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning, stabilisering og transport af akutte neurologiske patienter mellem afdelinger eller sygehuse</u>	X			
20.	<u>Interview om overlevering af oplysninger, stabilisering og transport af akutte neurologiske patienter ved overflytning til anden afdeling/ eller sygehuse</u>	X			

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

4.1 Akutafdelingen

- Akutafdelingen er Region Sjællands største akutmodtagelse og råder over skadestue samt 56 døgnåbne modtage- og observationssenge.
- Der modtages akutte patienter fra optageområdet med et befolkningstal på ca. 200.000 med undtagelse af patienter med specifikke sygdomme, som visiteres til andet sygehus efter gældende visitationsretningslinjer.
- Patienter med forventet liggetid > 48 timer overflyttes hurtigst muligt til relevant stamafdeling
- Akutafdelingen ledes af ledende overlæge Jes Niels Braagaard og ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen.
- Den lægelige normering er på 61,8. Ved tilsynet var det aktuelle stillingsforbrug på 50 læger. Ved Akutafdelingen er etableret en tre-laget vagtstruktur:
 - Et forvagtslag der består af læger i klinisk basisuddannelse (KBU-læger), suppleret med et hold lægestuderende (A-holdet)
 - Et mellemvagtslag der primært er besat af læger i hoveduddannelse (HU-læger) til almen praksis samt læger i introduktionsstilling (I-læger) til akut medicin. Vakancer dækkes af vikarer
 - Et bagvagtslag der varetages af læger i hoveduddannelse i akutmedicin og speciallæger i andre specialer, der er i merituddannelse til akutmedicin.
- I dagtid på hverdage er der tilknyttet en geriatrisk og en lungemedicinsk læge fra Medicinsk afdeling.
- Der er tre afdelingssygeplejersker til at varetage ledelsesfunktionerne, heraf en til indlæggelsessporet.
- Plejenormeringen er ca. 120, hvoraf social- og sundhedsassistenter udgør de 10-15%. Øvrige stillinger er forbeholdt sygeplejersker.
- På tilsynsdagen var ca. 20 plejestillinger ubesatte
- Vakancer dækkes dels af egne medarbejdere, vikarer fra huset, dels fra Region Sjællands interne vikarkorps, dels fra eksterne vikarbureauer, som regionen har indgået aftale med efter udbud.

4.2 Medicinsk afdeling 3, Neurologisk afsnit

- Neurologisk afsnit har et ambulatorium og et sengeafsnit. I sengeafsnittet indlægges patienter til undersøgelse og behandling af sygdomme i hjerne, rygmarv, nerver og muskler. Endvidere indlægges patienter til neurorehabilitering, herunder fase II forløb for patienter med apopleksi.
- Derudover er tilknyttet Center for Neurorehabilitering, beliggende i Næstved.
- Afdelingen ledes af ledende overlæge Benedikte Wanscher og ledende overfysioterapeut Lisbeth Schrøder
- På tilsynsdagen var der 13 speciallæger, heraf to i konsulentstilling og en fungerer som reservelæge. Der var aktuelt ingen læger under uddannelse
- På tidspunktet for tilsynet blev neurologisk tilsynsfunktion ved speciallæge dækket frem til kl 16 i dagtid. Aften/nat og weekend kontaktes den neurologiske bagvagt på SUH Roskilde.
- Fra 1. november 2021 er der etableret et døgndækkende bagvagtslag på neurologisk speciallægeniveau, hvor neurologisk speciallæge er fysisk til stede på sygehuse på hverdage og i weekender i dagtiden frem til kl. 21. Herefter har den neurologisk speciallæge bagvagt tilknyttet Slagelse Sygehus tilkaldevagt fra hjemmet den øvrige del af døgnet på hverdage og i weekender.
- Den neurologiske speciallæge bagvagt kan fra den 1. november 2021 kontaktes i forhold til såvel indlagte patienter på sygehusets neurologiske afsnit som i forhold til patienter ved Akutafdelingen.

Begrundelse for tilsyn

Den 4. maj 2016 modtog styrelsen en indberetning fra læger ved Neurologisk Afsnit Slagelse Sygehus med 16 anonymiserede patientcases, hvor lægerne rejste bekymring for det faglige niveau og den konkrete varetagelse af de neurologiske patienter ved NRS Sygehus, Slagelse.

Indberetningen medførte iværksættelse af et administrativt tilsynsforløb efterfulgt af et tilsynsbesøg den 16. februar 2017 med 24 timers varsel. Tilsynsbesøget blev herefter fulgt af påbud (forbud) fra Styrelsen for Patientsikkerhed i forhold til at sygehuset ikke måtte modtage fire typer af akutte neurologiske patienter fra den 29. juni 2017.

I perioden fra den 29. juni 2017 til den 23. november 2020, afbrudt af en pausering som følge af sygehusets behov for at kunne varetage Covid-19 situationen, modtog styrelsen løbende redegørelser over akutte neurologiske patienter modtaget ved NRS Sygehus, Slagelse, samt over sygehusets og regionens tiltag for at sikre en overholdelse af styrelsens forbud.

Med baggrund i redegørelser fra Region Sjælland af 23. november 2020 og 18. marts 2021, samt et møde mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og parterne i Region Sjælland den 11. marts 2021 traf Styrelsen for Patientsikkerhed den 10. juni 2021 afgørelse om at ophæve styrelsens forbud og erstatte dette med et påbud af 10. juni 2021.

Den 10. juni 2021 blev således truffet følgende afgørelse:

Styrelsen for Patientsikkerhed ophæver afgørelsen af 28. juni 2017 om påbud til Slagelse Sygehus.

Styrelsen for Patientsikkerhed giver samtidig et påbud til akutafdelingen og medicinsk afdeling 3, neurologisk afsnit, Slagelse Sygehus, NSR-Sygehuse, om at sikre:

- 1. forsvarlig varetagelse af akutte neurologiske patienter med akutte anfaldsfænomener/krampetilstande, fra 10. juni 2021.***
- 2. at akutte neurologiske patienter i øvrigt inden for følgende patientgrupper overføres til relevant sygehus, hvis sygehuset på trods af den ændrede organisering modtager disse, fra 10. juni 2021:***
 - obs apopleksi og TCI***
 - obs subarachnoidal blødning***
 - obs polyradikulitis***
 - obs epilepsi eller ophobede epileptiske anfald.***

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

Det aktuelle tilsyn er gennemført med henblik på at afklare, hvorvidt forudsætningerne for at ophæve styrelsens påbud af 10. juni 2021 måtte være til stede.

Om tilsynet

Tilsynet blev varslet den 7. oktober 2021, et program for tilsynsforløbet blev fremsendt den 18. oktober 2021, hvorefter tilsynet blev gennemført den 28. oktober 2021.

Ved tilsynet blev anvendt udvalgte målepunkter fra styrelsens generiske målepunktssæt, suppleret med målepunkter udformet specifikt med henblik på at belyse påbuddets efterlevelse.

Før tilsynsbesøget

Forud for tilsynet modtog styrelsen efter anmodning følgende materiale

1. Diagnoseliste for indlæggelser i perioden fra den 1. juli 2021 til den 1. oktober 2021, med følgende aktionsdiagnoser:
 - Apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi – eller mistanke herom
 - Subarachnoidal blødning – eller mistanke herom
 - Polyradiculitis – eller mistanke herom
 - Epilepsi, herunder med ophobede anfald – eller mistanke herom
 - Akutte krampetilfælde/anfaldsfænomener med uafklaret genese
2. Oplysninger om organisering og ledelse samt den aktuelle normering og vagtbemanding i Akutafdelingen og Medicinsk afdeling 3, med angivelse af vakante stillinger
3. Aktuelt gældende instrukser vedrørende behandling af akutte neurologiske patienter, hvilke blev gennemgået af tilsynsteamet forud for tilsynsbesøget fandt sted:
 - Rammedelegation for relevante personalegrupper
 - Kompetenceforhold, ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper
 - Instruktion og oplæring af medarbejdere
 - Triagering af akutte medicinske/neurologiske patienter
 - Indledende lægelige og sygeplejefaglige vurderinger (tværregional)
 - Tilsyn/gennemgang ved speciallæge (akut medicin, andre relevante specialer)
 - Sygeplejefaglig vurdering og opfølgning herpå
 - Overvågning af vitale parametre
 - Medicinhåndtering
 - Journalføring
 - Overflytning/udskrivelse til anden afdeling på sygehuset, andet sygehus og primærsektor
 - Andre instrukser målrettet behandling af de neurologiske patienter med ovennævnte aktionsdiagnoser

På tilsynsdagen

Tilsynet blev varslet til at omfatte tilsynsbesøg på Akutafdelingen og Medicinsk afdeling 3, Neurologisk afsnit. Ved det indledende møde med ledelsen blev det, på baggrund af oplysninger om patientsammensætningen, klart at det ikke var relevant med tilsynsbesøg i det neurologiske afsnit, men alene relevant at interviewe ledelsen af neurologisk afsnit og tilsynsgående neurologiske læger i Akutafdelingen.

- Der blev afholdt indledende møde sygehusledelsen og relevante ledelsespersoner, hvor ledelsen kort beskrev den aktuelle og fremtidige speciallægedækning og redegjorde for status vedrørende påbuddet. Programmet for tilsynet blev gennemgået og tilrettet. Tilsynet gennemgik en liste over patienter med neurologiske symptomer, som var blevet akut indlagt det sidste døgn

- Der blev gennemført interview af ledelsen af Akutafdelingen og ledelsen af Medicinsk afdeling, herunder afklaret forhold vedrørende ansvarsforhold og instrukser
- Der blev gennemført fælles interview af læger og plejepersonale som visiterer og behandler patienter med neurologiske symptomer i akutafdelingen, herunder tilsynsgående neurologiske læger fra den medicinske afdeling
- Der blev gennemgået seks journaler, på baggrund af den fremsendte liste over patienter og den på tilsynsdagen udleverede liste
- Der blev afholdt et afsluttende møde med sygehusledelsen og relevante ledelsespersoner og medarbejdere, hvor tilsynsteamet gav en tilbagemelding på tilsynets forløb og fund.

Ved tilsynet deltog:

Sygehusdirektør Niels Reichstein
Lægelig vicedirektør Henrik Stig Jørgensen
Vicedirektør Charlotte Bøll Larsen
Ledende overlæge Jes Braagaard, Akutafdelingen
Ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen, Akutafdelingen
Konstitueret afdelingssygeplejerske Kristina Jannersdal Nielsen, Akutafdelingen
Ledende overlæge Benedikte Wanscher, Medicinsk Afdeling M3
Ledende overfysioterapeut Lisbeth Schrøder, Medicinsk Afdeling
Afdelingssygeplejerske, Neurologisk Afsnit
Læger og sygeplejerske, Akutafdelingen
Speciallæger i neurologi, Medicinsk afdeling
Funktionschef Anja Manby Kramper, Sundhedsstrategisk Planlægning, Region Sjælland
Kvalitetschef Bente Hansen, Kvalitetsafdelingen

Tilsynet blev foretaget af

Janne Lehmann Knudsen, Overlæge
Hans-Erik Damerius-Terkelsen, Overlæge
Sarah Sommer, Oversygeplejerske
Jens Møller Rasmussen, Overlæge

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold vedr. varetagelse af akutte patienter med neurologisk sygdom eller med mistanke herom

De tilsynsførende interviewer ledelsen om behandlingsstedets organisering herunder ansvars- og kompetence forhold vedrørende varetagelse af akutte patienter med neurologisk sygdom eller hvor der foreligger mistanke herom.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver, herunder at visitationen varetages i overensstemmelse med gældende aftaler
- at der døgnet rundt er sikret de nødvendige faglige forudsætninger for behandling af akutte neurologiske patienter med akutte anfaldsfænomener/krampetilstande
- at der døgnet rundt er sikret relevante faglige kompetencer for modtagelse og forsvarlig overflytning af følgende patienter hos hvem, der foreligger mistanke om:
 - apoplexi og TCI
 - subarachnoidal blødning
 - polyradiculitis
 - epilepsi eller ophobede epileptiske anfald
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige opgaver
- at der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende.

Referencer:

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

2. Interview om aftaler, kompetencer og arbejdstilrettelæggelse vedr. visitation og initial behandling af akutte neurologiske patienter

De tilsynsførende interviewer plejepersonale og læger, som visiterer og modtager akutte neurologiske patienter, om kompetencer og arbejdstilrettelæggelse med hensyn til at forestå visitationen og varetage den initiale behandling i henhold til gældende aftaler.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet som visiterer, modtager og varetager initial behandling af akutte neurologiske patienter, har kendskab til gældende aftaler
- at personalet har kendskab til instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de involverede personalegrupper, herunder for vikarer og studerende
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige opgaver

- at arbejdstilrettelæggelsen sikrer at de sundhedsfaglige opgaver varetages af kompetent personale døgnet rundt

Referencer:

- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

3. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver ved behandling af akutte neurologiske patienter eller hvor mistanke herom foreligger

De tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver ved behandling af patienter med akutte neurologiske patienter eller hvor mistanke herom foreligger.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er fastlagt procedurer for undersøgelse, behandling og pleje af patienter med akutte anfaldsfænomener/krampetilstande, herunder patienter med førstegangsanfald af epilepsi eller anfald efter ophør med antiepileptisk medicin
- at der er fastlagt procedurer for håndtering af patienter med mistanke om apopleksi og TCI, mistanke om subarachnoidal blødning, mistanke om polyradiculitis og mistanke om epilepsi eller ophobede epileptiske anfald i det omfang patienten selv møder op eller på anden vis ankommer til sygehuset
- at personalet, der varetager de 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 der er klare rammer og stabile procedurer for triagering af akutte patienter med neurologiske symptomer
- at personalet er instrueret i og anvender de fastlagte procedurer for undersøgelse, behandling og pleje af patienter med akutte anfaldsfænomener/krampetilstande, herunder patienter med førstegangsanfald af epilepsi eller anfald efter ophør med antiepileptisk medicin
- at personalet er instrueret i og anvender de fastlagte procedurer for håndtering af patienter med mistanke om apopleksi og TCI, mistanke om subarachnoidal blødning eller mistanke om polyradiculitis, i det omfang patienten selv møder op eller på anden vis undtagelsesvist ankommer til sygehuset

Referencer:

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

4. Interview om behandlingsstedets samarbejde med speciallæge i neurologi

De tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets procedurer for samarbejde med vagthavende neurologiske speciallæge ved SUH Roskilde.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har procedurer for, hvornår og i hvilke situationer personalet skal kontakte den vagthavende neurologiske speciallæge
- at behandlingsstedet har procedurer for, hvem der skal kontaktes, når den neurologiske speciallæge ikke er tilgængelig
- at behandlingsstedet sikrer at patienternes behandlingsplaner er opdaterede

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet ved, hvornår og i hvilke situationer den vagthavende neurologiske speciallæge skal kontaktes
- at personalet ved, hvem der skal kontaktes, når den neurologiske speciallæge ikke er at træffe

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

5. 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 delegeringer og rammedelegeringer
- 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 rammedelegeringer 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](#)

6. Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instrukser for rammedelegation(er) for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå:

- at instrukserne er tilpasset personalets kompetencer, herunder beskriver hvilke faggrupper der kan anvende rammedelegationen
- at rækkevidden og omfanget af rammedelegationer til behandling af en defineret patientgruppe er beskrevet.

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](#)

Journalføring

7. Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere om behandlingsstedet 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 på behandlinger er dokumenteret.

Referencer:

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

Faglige fokuspunkter

8. Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning

De 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 på behandlinger er dokumenteret.

Referencer:

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

9. Journalgennemgang vedrørende visitation og behandling af akutte patienter med mulig apopleksi/TCI

De tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere sygehusets praksis vedrørende modtagelse, initial behandling og overflytning af akutte patienter med erkendt eller mulig apopleksi/TCI.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at patienten er modtaget på vital indikation eller at tilstanden er opstået under indlæggelse på Slagelse sygehus
- at patienten er visiteret via regionens trombolyselugt/neurologisk vagthavende SUH Roskilde
- at patienten er transporteret fra NRS Sygehus, Slagelse med henblik på at kunne modtages på regionens trombolysecenter ved SUH Roskilde. Modtagelse skal ske mindre end 4,0 timer efter symptom debut, såfremt muligt i forhold til symptomdebut og trombolyse skal påbegyndes mindre end 4,5 timer efter modtagelse, dog op til 24 timer ved endovaskulær trombektomi (EVT-behandling).
- at patienter, med en scoring på ≥ 10 ved brug af National Institute of Health Stroke Scale, er vurderet i forhold til behovet for mulig EVT-behandling jf. samarbejdsaftale mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden

Referencer:

- [Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi og TCI, Dansk Selskab for Apopleksi, 17. juni 2013](#)
- [Nationale retningslinjer for intravenøs trombolysebehandling ved akut iskæmisk apopleksi, Version 2. revideret udgave februar 2016, Dansk Selskab for Apopleksi.](#)
- [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 vedrørende visitation, diagnostik og behandling af akutte patienter med mulig subarachnoidal blødning

De tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere sygehusets praksis vedrørende modtagelse, diagnostik og initial behandling af akutte patienter med mulig subarachnoidal blødning.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at den neurologiske vagthavende ved SUH Roskilde er involveret i den akutte vurdering
- at patienten er overflyttet fra sygehuset til relevant afdeling uden unødigt forsinkelse
- at patienten er modtaget på vital indikation

Referencer:

- [Nationale tværfaglige retningslinjer for patienter med subarachnoidalblødning \(SAH\) på aneurismebasis, udgivet af de faglige selskaber DNKS og FSNS samt afdelingsledelserne ved fem neurokirurgiske afdelinger i Danmark efteråret 2007](#)
- [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. Journalgennemgang vedrørende visitation og behandling af akutte patienter med mulig polyradikulitis

De tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere sygehusets praksis vedrørende visitation, modtagelse og initial behandling af akutte patienter med mulig polyradikulitis

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at patienten er konfereret med neurologisk vagthavende SUH Roskilde
- at patienten er overflyttet fra sygehuset til relevant neurologisk afdeling uden unødigt forsinkelse under hensyn til patientens kliniske tilstand.
- at patienten er modtaget på vital indikation

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](#)

12. Journalgennemgang vedrørende visitation og behandling af akutte patienter med mulig epilepsi eller ophobede epileptiske anfald

De tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere sygehusets praksis vedrørende visitation, modtagelse og initial behandling af akutte patienter med mulig epilepsi eller ophobede epileptiske anfald.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at den neurologisk vagthavende ved SUH Roskilde er involveret i den akutte vurdering
- at patienten overflyttes uden unødigt forsinkelse til SUH Roskilde
- at patienten er modtaget på vital indikation

Referencer:

- [Referenceprogram for epilepsi, Sundhedsstyrelsen, maj 2005](#)
- [National klinisk retningslinje for udredning af epilepsi hos børn og unge, Sundhedsstyrelsen, juli 2015](#)
- [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](#)

13. Interview vedrørende overflytning af akutte neurologiske patienter til SUH Roskilde eller anden relevant afdeling

De tilsynsførende foretager interview af plejepersonale og læger for at vurdere sygehusets praksis vedrørende overflytning af akutte neurologiske patienter til akut behandling ved SUH Roskilde eller anden relevant neurologisk eller neurokirurgisk afdeling.

Ved interview skal det fremgå:

- at den neurologisk vagthavende ved SUH Roskilde er involveret i den akutte vurdering
- at patienten overflyttes uden unødigt forsinkelse til SUH Roskilde eller anden relevante afdeling

Referencer:

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

14. Journalgennemgang vedrørende overflytning af akutte neurologiske patienter til SUH Roskilde eller anden relevant afdeling

De tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere sygehusets praksis vedrørende overflytning af akutte neurologiske patienter til akut behandling ved SUH Roskilde eller anden relevant neurologisk eller neurokirurgisk afdeling.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at den neurologisk vagthavende ved SUH Roskilde er involveret i den akutte vurdering
- at patienten overflyttes uden unødigt forsinkelse til SUH Roskilde eller anden relevante afdeling

Referencer:

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

15. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer samt plan for pleje og behandling

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

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå:

- at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet:
 1. funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
 2. bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
 3. ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
 4. hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
 5. kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
 6. psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring
 7. respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
 8. seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
 9. smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
 10. søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
 11. viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt og hukommelse
 12. udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation og diarré
- at patientens problemer og risici 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 problemer og risici.
- at planen for pleje og behandling er opdateret og beskriver patientens problemer og risici.

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](#)
- [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](#)

16. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer samt plan for pleje og behandling

De tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets praksis for vurdering af 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 evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
 2. bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
 3. ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
 4. hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
 5. kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
 6. psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring
 7. respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
 8. seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
 9. smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
 10. søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
 11. viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt og hukommelse
 12. udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation og diarré
- at der er praksis for at identificere patientens problemer og risici 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 problemer og risici
 - at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.

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](#)
- [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](#)

Medicinhåndtering

17. 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.
- 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).

Referencer:

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

Patienters retsstilling

18. Interview om informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale/sundhedspersonen om behandlingsstedets procedure for informeret samtykke til behandling.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har en procedure for, at der informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge.

Ved interview af personale skal det fremgå

- at patienter informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge.

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](#)

19. 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 af sundhedsloven \(Kapitel 5 vedr. Patienters medinddragelse i beslutninger\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#)
- [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](#)

Overgange i patientforløb

20. Journalgennemgang af overlevering af oplysninger ved overflytning, stabilisering og transport af akutte neurologiske patienter mellem afdelinger eller sygehuse

De tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for overlevering af oplysninger, stabilisering og transport af patienter mellem afdelinger og mellem sygehuse.

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå:

- at der ved overflytning til anden afdeling/sygehus er medgivet oplysninger om begrundelse for overflytning, samt igangværende behandling og undersøgelser
- at patienten er stabiliseret før overflytningen
- at overflytningen sker med relevant ledsagelse
- at der ved overflytning fra anden afdeling/sygehus er fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytningen.

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 epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

21. Interview om overlevering af oplysninger, stabilisering og transport af akutte neurologiske patienter ved overflytning til anden afdeling/ eller sygehus

De tilsynsførende interviewer ledelsen, læger og plejepersonale for at vurdere behandlingsstedets praksis vedrørende overflytning af akutte neurologiske patienter til behandling på relevant afdeling/sygehus.

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 der er procedurer som sikrer at når en afdeling overflytter en patient, er den modtagende afdeling informeret om overflytningen
- at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kritiske oplysninger
- at der er procedurer som sikrer, at når en afdeling overflytter en patient, er patienten stabiliseret før overflytningen
- at der er procedurer for transport og ledsagelse af akutte neurologiske patienter, der overflyttes til andet sygehus

Ved interview af personalet skal det fremgå:

- at patienten overflyttes efter aftale og uden unødigt forsinkelse
- at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kritiske oplysninger
- at overflytningen sker efter sikring af patientens vitale forhold
- at transporten sker med relevant ledsagelse med henblik på at kunne varetage akut opståede hændelser

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](#)

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

Øvrige fund

22. 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 sundhedspersoner¹ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient².

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaseret tilsyn³. 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 behandlingssteder⁴ 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](#).

¹ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

² Se sundhedsloven § 5.

³ 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.

⁴ 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 behandlingsstedet⁵. 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 tilsynet⁶. 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 patientsikkerheden⁷.

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 Tilsynsrapporter⁸. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet⁹. 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.dk¹⁰.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

⁷ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁸ 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

⁹ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

¹⁰ 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 delvist¹¹.

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 tilsynsbesøg¹², 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.

¹¹ Se sundhedsloven § 215 b

¹² Se sundhedsloven § 213, stk. 1