

# Tilsynsrapport

## Lemvig Hjemmepleje

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Plejeområdet 2024

Lemvig Hjemmepleje  
Østergade 30  
7620 Lemvig

CVR- nummer: 29189935 P-nummer: 1029216165 SOR-ID: 1254931000016000

Dato for tilsynsbesøget: 26-09-2024

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

Sagsnr.: 35-2011-18038

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden.

På baggrund af fundene ved tilsynsbesøget har vi den **12. december 2024** givet Lemvig Hjemmepleje påbud om at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **26-09-2024** vurderet, at der på **Lemvig Hjemmepleje** er

### Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

### Behandlingsstedet organisering og overgange i patientforløb

Ledelsen redegjorde for den overordnede organisering i forhold til den kommunale hjemmepleje og den kommunale sygepleje med særskilte ledelser, herunder for samarbejdet med den kommunale sygepleje og de fastlagte arbejdsgange vedrørende ansvars- og opgavefordeling i forhold til de sundhedsfaglige opgaver. Der blev redegjort for, at det var den kommunale sygepleje, der foretog den faglige vurdering af, om et patientforløb var stabilt, og om de sundhedsfaglige opgaver kunne videredelegeres til Lemvig Hjemmepleje. Der blev også redegjort for, at det altid var den kommunale sygepleje, som lavede den sygeplejefaglige vurdering og opdaterede denne med baggrund i eventuelle ændringer i patienternes tilstand samt lavede plan for aktuell pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf. Dette med baggrund i tilbagemeldinger fra Lemvig Hjemmepleje på de sundhedsfaglige opgaver, som de varetog.

Ved journalgennemgang konstaterede vi, at de sygeplejefaglige vurderinger ikke var opdateret i forhold til patienternes aktuelle status, samt at der ikke i alle tilfælde var lavet en tydelig og handlingsanvisende plan

for patienternes pleje og behandling, opfølgning og evaluering. På den baggrund kunne vi konstatere, at de fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling ikke var tilstrækkelig implementeret, når Lemvig Hjemmepleje varetog udførelsen af de sundhedsfaglige videredelegerede opgaver fra den kommunale sygepleje.

Det er vores vurdering, at de fastlagte arbejdsgange og instrukser for ansvars- og opgavefordeling vedrørende videredelegerede sundhedsfaglige opgaver, ikke i tilstrækkelig grad, var implementeret i praksis. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at Lemvig Hjemmepleje ikke havde efterspurgt og sikret, at der var de nødvendige oplysninger og dermed det nødvendige grundlag for at kunne varetage de sundhedsfaglige opgaver forsvarligt.

Det er vores vurdering, at manglende implementering af fastlagte arbejdsgange og instrukser for ansvars- og opgavefordeling, samt manglende oplysninger vedrørende det nødvendige grundlag i forhold til at varetage de videredelegerede sundhedsfaglige opgaver, udgør en alvorlig risiko for, at patienter ikke får den rette pleje og behandling af de rette fagpersoner, og at der kan opstå tvivl om, hvordan plejen og behandlingen skal udføres, når de nødvendige oplysninger mangler i journalerne.

### **Sundhedsfaglig journalføring**

Ved journalgennemgang konstaterede vi, at de 12 sygeplejefaglige problemområder generelt ikke var opdateret i forhold til patienternes aktuelle tilstand. Ligeledes konstaterede vi, at der i nogle af de oprettede aktuelle problemområder manglede en beskrivelse af den pleje og behandling, som skulle udføres hos patienten samt opfølgning og evaluering heraf.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at det var den kommunale sygepleje som havde ansvaret og opgaven i forhold til journalføring af den faglige vurdering af patienternes problemområder og risici samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Vi vurderer, at Lemvig Hjemmepleje har en forpligtelse til at sikre, at den kommunale sygepleje, har udfyldt og opdateret en fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation, inden Lemvig Hjemmepleje påtager sig sundhedsfaglige opgaver videredelegeret af den kommunale sygepleje.

I en journal, hvor behandlingsstedet aktuelt varetog sundhedsfaglige opgaver i relation til patientens insulinkrævende diabetessygdom, var der mangler i beskrivelsen af den sygeplejefaglige vurdering samt i planen for pleje og behandling i forhold til patientens blodsuktermålinger i relation til, hvornår og hvordan behandlingsstedet skulle reagere på eventuelle ændringer. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for dette, og havde ikke efterspurgt de manglende oplysninger vedrørende patientens diabetesbehandling.

I samme journal konstaterede vi, at behandlingsstedet ikke havde dokumenteret ændringer i forhold til en afvigelse fra patientens normale tilstand. Og i en anden journal, hvor behandlingsstedet varetog sundhedsfaglige opgaver i forhold til patientens aktuelle medicinske behandling, manglede der en plan for den aktuelle pleje og behandling og dermed var der risiko for, at der ikke blev fulgt op og evalueret på behandlingsforløbet.

Det er vores vurdering, at mangelfuld journalføring, herunder en manglende sundhedsfaglig beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici samt manglende plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering, rummer en alvorlig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og

behandling, intern kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

### **Medicinhåndtering**

Vi konstaterede mangler i medicinhåndteringen vedrørende manglende kvittering for ikke-dispenserbar medicin, manglende korrekt mærkning med patientens navn, manglende anbrudsdato på præparat med begrænset holdbarhed efter anbrud samt for overskredet dato på sterile produkter.

Det udgør en risiko for patientsikkerheden, når det ikke er muligt at se dokumentation for ikke-dispenserbar medicin, idet der er risiko for, at patienten enten ikke får sin medicin eller får dobbelt dosis. Det udgør også en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke er navn på beholder med patienternes medicin, da det giver risiko for forveksling eller fejlmedicinering. Ligeledes udgør det en risiko for patientsikkerheden, hvis udløbsdato for sterile utensilier er overskredet, da det giver øget risiko for infektion ved brug af produktet.

Med baggrund i de mangler vi fandt vedrørende medicinhåndtering, er det vores vurdering, at instruksen for medicinhåndtering ikke i tilstrækkelig grad var implementeret. Manglende implementering af instruks for medicinhåndtering indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på det enkelte personales faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med en akut opstået situation i forbindelse med nyansættelser, brug af vikarer og skiftende personale.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at Lemvig Hjemmepleje havde et selvstændigt ansvar for at reagere på, at der manglede den nødvendige sundhedsfaglige dokumentation i patienternes journaler, for at de kunne varetage deres opgaver i form af ansvar for patienternes medicinadministration og ansvaret for at reagere med fagligt relevante observationer ved forværring i patienternes tilstand, på forsvarlig vis. Hvis dette ikke var muligt, havde Lemvig Hjemmepleje ansvar for at frasige sig opgaverne.

### **Opsamling**

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder. Det forhold, at de påviste mangler blev fundet i relation til den sundhedsfaglige dokumentation, hvor Lemvig Hjemmepleje ikke havde sikret sig de nødvendige oplysninger, inden de varetog opgaven, samt manglende implementering af arbejdsgange og sundhedsfaglige instrukser betyder, at vi vurderer, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden, som kræver målrettet arbejde hermed, inden målepunkterne kan opfyldes.

## 2. Henstillinger og krav

### Krav

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

Målepunkt		Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejds gange.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.</li></ul>
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.</li></ul>
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.</li></ul>
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.</li></ul>
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet.</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.</li></ul>
9.	Interview om overgange i patientforløb	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ledelsen skal sikre, at personalet kender og anvender de fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling ved overflytning til et andet behandlingssted i primærsektoren, samt ved overdragelse af opgaver.</li></ul>

## Henstilling

5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse, ved ændringer i patientens tilstand.</li></ul>
----	--	--

## 3. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring</u>		X		<p>Behandlingsstedet redegjorde for ansvars- og opgavefordeling i forhold til videredelegation af sundhedsfaglige opgaver, herunder samarbejdet med den kommunale sygepleje.</p> <p>Der blev redegjort for, at den kommunale sygepleje, havde ansvar for den sygeplejefaglige vurdering samt plan for aktuell pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf. Ligeledes blev der redegjort for, at det var den kommunale sygepleje der opdaterede den sygeplejefaglige vurdering med baggrund i ændringer i patienternes tilstand. Lemvig Hjemmepleje var ansvarlig for tilbagemeldinger på de videredelegerede opgaver.</p> <p>Ved journalgennemgang konstaterede vi, at de sygeplejefaglige vurderinger ikke var opdateret i forhold til patienternes aktuelle status, samt at der ikke i alle tilfælde var lavet en tydelig og handlingsanvisende plan for patienternes pleje og behandling, opfølgning og evaluering.</p> <p>Lemvig Hjemmepleje havde et selvstændigt ansvar for at reagere på manglende oplysninger, for at kunne varetage deres opgaver forsvarligt.</p> <p>Dermed udførtes arbejdet ikke i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange og de sundhedsfaglige</p>

					instrukser var ikke tilstrækkelig implementeret.
--	--	--	--	--	--

## Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		x		<p>Behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for patienternes problemområder, idet det var den kommunale hjemmesygeplejes opgave at beskrive og opdatere de 12 sygeplejefaglige problemområder.</p> <p>Lemvig Hjemmepleje havde ikke sikret sig, at der var de nødvendige oplysninger i journalen, inden de varetog de videredelegerede opgaver i forbindelse med patienternes pleje og behandling.</p>
3.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder</u>		X		<p>Ved journalgennemgang var de 12 sygeplejefaglige problemområder generelt ikke opdateret i forhold til patienternes aktuelle tilstand. Der blev redegjort for, at det var den kommunale sygepleje, som havde ansvaret og opgaven i forhold til vurdering og opdatering af journalføring vedrørende patienternes problemområder og risici.</p> <p>I en journal var der mangler i beskrivelsen af patientens problem og risici vedrørende diabetessygdom, da der ikke var beskrevet vedrørende patientens symptombillede på hypoglykæmi, samt manglende beskrivelse af risici i forhold til øjne og fødder samt de forebyggende tiltag i relation til udvikling af senkomplikationer. I samme journal manglede beskrivelse af patientens aktuelle</p>



					<p>status vedrørende hjertesygdom i forhold til symptombillede vedrørende nedsat pumpefunktion.</p> <p>I en anden journal manglede opdatering vedrørende patientens ernæringsproblematik med vægttab i forhold til aktuel status og plan for pleje og behandling.</p> <p>Det var gennemgående i begge journaler, at der manglede aktuel status vedrørende patienternes afføringsproblemer og vedrørende forebyggelse af tryksår samt vedrørende funktionsniveau.</p> <p>Behandlingsstedet kunne ikke tilstrækkelig redegøre for dette og havde ikke efterspurgt de manglede oplysninger.</p>
4.	<u>Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser</u>	X			<p>Overblikket over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var fyldestgørende.</p> <p>Der blev redegjort for, at det var den kommunale sygepleje, som havde ansvar for dokumentation af overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser.</p>
5.	<u>Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger</u>		X		<p>Ved journalgennemgang var der mangler vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.</p> <p>I en journal hvor behandlingsstedet varetog den sundhedsfaglige opgave i forhold til patientens behandling af mundsvamp, manglede der en plan for den aktuelle pleje og behandling. Behandlingsstedet havde ikke efterspurgt plan med beskrivelse af den aktuelle pleje og behandling hos patienten fra den kommunale sygepleje.</p> <p>I en anden journal var der mangler i beskrivelsen af plan for aktuel pleje</p>

					<p>og behandling i forhold til patientens insulinkrævende diabetes. Hjemmeplejen målte patientens blodsukker x 1 daglig, samt hjalp patienten med administration af den faste daglige insulin. Planen for pleje og behandling manglede en klar og tydelig beskrevet referenceramme i forhold til patientens blodsukkermålinger i relation til hvornår og hvordan Hjemmeplejen skulle reagere på ændringer. Patienten havde en ordination på Glukagen, men der var ingen beskrevet plan for hvornår og hvordan Glukagen-pennen skulle tages i anvendelse i forhold til patientens behandling. Hjemmeplejen havde ikke efterspurgt de nødvendige oplysninger.</p> <p>I samme journal manglede beskrivelser af ændringer hos patienten i forhold til udvikling af eksem-lignede udslæt, som var en afvigelse af patientens normale tilstand. Behandlingsstedet havde ikke journalført denne afvigelse.</p>
--	--	--	--	--	---

## Medicinhåndtering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	<u>Interview om medicinhåndtering</u>	X			
7.	<u>Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister</u>		X		<p>I to ud af to medicingennemgange var der enkelte mangler i forhold til hvem der havde administreret ikke-dispenserbar medicin.</p> <p>I en stikprøve var der ved insulingivning mangler i to tilfælde over en periode på 4 uger.</p> <p>I den anden stikprøve var der i en periode over en uge mangler i to</p>

					tilfælde i forhold til hvem som havde administreret øjendråber samt et enkelt tilfælde ved et præparat mod svampinfektion i mundhulen.
8.	<u>Håndtering og opbevaring af medicin</u>		X		<p>I en stikprøve manglede der navn og personnummer på en enkelt doseringsæske hvori der var dispenseret medicin.</p> <p>I en stikprøve var holdbarhedsdatoen på opbevarede sterile produkter overskredet, det handlede om Teststrips til et blodsukker apparat som udløb 13. juni.24 samt finger prikkerne, hvor udløbsdatoen på kassen, hvori de lå, udløb maj 2016.</p> <p>I en stikprøve manglede der anbrudsdato på et præparatet til brug ved svampe infektion i mundhulen.</p> <p>I begge stikprøver manglede der navn på to ikke-dispenserbare præparater, det omhandlede en insulinpen samt et præparat som blev anvendt til øjendrypning.</p> <p>I en stikprøve manglede der i patientens medicinbeholdning en Glucagenpen til pn-brug ved akut lave blodsukre.</p>

## Overgange i patientforløb

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	<u>Interview om overgange i patientforløb</u>		X		Ved journalgennemgang kunne vi konstatere, at de fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling ikke var tilstrækkelig implementeret, når Hjemmeplejen varetog sundhedsfaglige opgaver i

					<p>samarbejde med den kommunale sygepleje. Lemvig Hjemmepleje havde et selvstændigt ansvar for at reagere på de manglende oplysninger og frasige sig opgaverne, hvis de ikke havde det nødvendige grundlag til at varetage opgaverne forsvarligt.</p>
--	--	--	--	--	---

## Øvrige fund

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

# 4. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Lemvig Hjemmepleje er en kommunal hjemmepleje i Lemvig Kommune. Den kommunale hjemmepleje er organiseret under ældreområdet, og den kommunale sygepleje er organiseret under sundhedsområdet, hvilket betyder de hver især har særskilte ledelser.
- Lemvig Hjemmepleje har tilknyttet ca. 359 borgere, hvoraf ca. 21 aktuel modtager hjælp til sundhedsfaglige opgaver. Lemvig Hjemmepleje er inddelt i fire teams.
- Der er ansat ca. 75 medarbejdere fordelt på social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, og tre ufaglærte i vikariater. Der er tilknyttet ca. seks faste afløsere. Der er i øjeblikket ingen vakante stillinger.
- De sundhedsfaglige opgaver varetages som videregode/overdragede opgaver fra den kommunale sygepleje. Det er den kommunale sygepleje, der vurderer i forhold til kompleksitet, hvorvidt en sundhedsfaglig opgave kan videregode/overdrages eller ej.
- Der afholdes faste mødefora x 2 ugentligt i forhold til tværfaglig sparring i alle teams med deltagelse af sygeplejersker og terapeuter, herunder med triagering af patienterne. Herudover er der teammøder/borgerkonferencer ad hoc.
- Journalsystemet Nexus og proceduresamlingen VAR anvendes, og der er elektronisk adgang til de sundhedsfaglige instrukser via sundhedsfaglig håndbog.

## Begrundelse for tilsyn

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

## Om tilsynet

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

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Merete Brinch Knudsen, personaleleder
- Lene Klint Jespersen, faglige leder
- Sveja Knedel, centerleder for Hjemmeplejeområdet (deltog ikke i den afsluttende opsamling)
- En medarbejder
- Kommunens udviklingssygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Annalise Kjær Petersen, oversygeplejerske
- Britta Futtrup Sørensen, oversygeplejerske

- Bodil Marie Antonsen, oversygeplejerske

# 5. Målepunkter

## Behandlingsstedets organisering

### 1. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at:

- Der er fastlagte arbejdsgange for undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande, og at personalet er instrueret i de fastlagte arbejdsgange.
- Personalet for de forskellige faggrupper har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver. Dette gælder også for vikarer, ufaglærte, elever og studerende.
- Ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med behandlingsstedets instrukser, herunder at:
  - o Personalet er oplært og har adgang til relevante instrukser:
    - Instruks for ansvar- og kompetenceforhold.
    - Instruks vedrørende pludselig opstået sygdom og ulykke.
    - Instruks for fravalg af livsforlængende behandling.
    - Instruks for medicinhåndtering.
    - Instruks for sundhedsfaglig dokumentation/journalføring.
    - Instruks for hygiejne, herunder forebyggelse af infektioner og spredning af smitsomme sygdomme.
    - Nødprocedurer ved systemnedbrud.
  - o Personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
  - o Personalet er oplært i journalføring, at der er afsat tid til journalføring, og at journalføringen udføres tidstro.
  - o Journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt.
  - o Notaterne er tilgængelige for de sundhedspersoner, der deltager i pleje og behandling af patienterne.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\) \(Kapitel 3, §30 og §31\) BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

## Journalføring

### 2. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Ved interview af ledelsen og personalet skal det fremgå, at der i nødvendigt omfang er en praksis for at:

- Vurdere patientens aktuelle problemer og risici med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder.
- Revurdere patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand.
- Lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici
- Følge op på og evaluere planlagt pleje og behandling.
- Opdatere planen for pleje og behandling ved ændringer.
- Sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

Referencer:

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

### 3. Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå, at:

- Patientens aktuelle problemer og risici er beskrevet i nødvendigt omfang.
- De aktuelle problemer og risici er revurderet ved ændringer i patientens tilstand.

De 12 sygeplejefaglige problemområder:

- 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
- 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
- 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
- 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe,



tænder, protese, sår.

5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at

anvende kropssprog.

6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation,

netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.

7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.

8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.

9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.

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

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

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

afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

Referencer:

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

#### **4. Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser**

Ved journalgennemgang skal der fremgå:

- Et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\)](#), BEK nr. 713 af 12. juni 2024

- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 895 af 26. juni 2024](#)

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

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå, at:

- Journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf.
- Journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.
- Der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges.

Referencer:

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

## Medicinhåndtering

### 6. Interview om medicinhåndtering

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at behandlingsstedet har fastlagte arbejdsgange for:

- Medicindispensering og -administration.
- At sikre identifikation af patienten og patientens medicin.

Referencer:

- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

- [Risikosituationer lægemidler – En guide til sikker medicinbehandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

## 7. Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister

Ved gennemgangen af medicinlisterne skal der fremgå følgende:

- At medicinlisterne føres systematisk og entydigt.
- At der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste.
- At der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ændring i ordinationen og/eller seponering.
- At der er behandlingsindikation for den medicinske behandling.
- Hvem der administrerer medicinen, herunder om patienten er selvadministrerende.
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke.
- Ekeltdosis og maksimal døgndosis for p.n.-medicin.
- Ordinerende læges navn og/eller afdeling.

Det skal fremgå af journalen:

- Hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin og hvornår.

Referencer:

- [Veiledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Risikosituationer lægemidler – En guide til sikker medicinbehandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

## 8. Håndtering og opbevaring af medicin

Ved gennemgang af medicinbeholdningen vurderes det, om håndteringen og opbevaringen opfylder følgende:

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

- Dispenseret p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis, samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin.
- Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling er ikke overskredet.
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
- Der er adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

#### Referencer:

- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Sundhedsstyrelsens notat vedr. undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)
- [Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicin håndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 2022](#)

## Overgange i patientforløb

### 9. Interview om overgange i patientforløb

Ved interview af ledelse og personale skal det fremgå, at:

- Der ved overflytning af en patient til et andet behandlingssted i primærsektoren, samt ved overdragelse af opgaver, er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling (herunder medicin).
- Der ved indlæggelse på sygehus er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling (herunder medicin).

- Der ved modtagelse fra sygehus og behandlingssteder i primærsektoren er fastlagte arbejdsgange for, hvordan oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling (herunder medicin) modtages og anvendes.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 895 af 26. juni 2024](#)

## Øvrige fund

### 10. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet<sup>1</sup>. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

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

## Baggrund

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

Vi udvælger behandlingssteder<sup>5</sup> til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213.

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

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 5.

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

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

## Tilsynet

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

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

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

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

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

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>13</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

## Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

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

---

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

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