



Tilsynsrapport (Methotrexat) Hjemmesygeplejen, Herlev Kommune

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Hjemmesygepleje
Kommenhaven 17
2730 Herlev

CVR- nummer: 63640719 P-nummer: 1016323345 SOR-ID: 1043081000016005

Dato for tilsynsbesøget: 10-02-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2011-8087

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden. Styrelsen har derfor truffet afgørelse på baggrund af oplysningerne fra tilsynsbesøget og har den 26. april 2022 givet behandlingsstedet et supplerende påbud om at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbuddet 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 **10-02-2022** vurderet, at der hos **Hjemmesygeplejen, Herlev Kommune**, er

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Vi har ved vurderingen lagt vægt på at målepunkterne inden for journalføring og medicinhåndtering, ikke var opfyldte.

Hjemmesygeplejen havde siden sidste tilsyn den 4. november 2021, revideret instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, men havde ikke fuldstændigt implementeret den blandt medarbejderne, idet journalen fortsat var under opbygning. Der var uens brug af journalen blandt medarbejderne og mangelfuld vurdering af flere af patienternes problemområde, herunder særligt vedrørende problemområder relevant i forhold til den aktuelle behandling med methotrexat. Derudover var der ikke systematik i dokumentation af observationsnotater, hvilket bevirkede, at opfølgning og evaluering på patienternes sundhedsfaglige problemer kunne blive overset.

Journalføringen levede ikke op til lovmæssige krav, hvilket har betydning for patientsikkerheden, fordi det kan betyde manglende kontinuitet og overblik over behandlingen, samt misforståelser i kommunikationen både internt i hjemmeplejen og med eksterne samarbejdspartner.

Mangelfuld journalføring, herunder manglende systematik indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, når skiftende personale plejer patienten fra gang til gang, fordi plejen så baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med en akut opstået situation i forbindelse med nyansættelser, samt ved brug af vikarer og skiftende personale.

Ved mangelfuld journalføring er det vanskeligt at sikre overblik og kontinuitet i behandling af patienten.

På medicinrådet konstaterede styrelsen, mangel på entydighed i angivelse af medicinordinationer som vedrørte methotrexat-behandlingen. Uklarhed ved angivelse af ordinationer rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet det kan medføre misforståelse og tvivlssituationer.

Opsamling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at trods hjemmesygeplejen havde iværksat tiltag siden sidste tilsynsbesøg den 4. november 2021, var der ved det opfølgende tilsyn den 10. februar 2022 mangler inden for den sundhedsfaglige dokumentation, som fortsat kunne tilskrives kommunens generelle dokumentationspraksis. Tillige var der fund vedr. dokumentation af medicinordinationer. Styrelsen vurderer dermed, at lovgivningens krav ikke er opfyldt. Manglerne i den sundhedsfaglige dokumentation vurderes, at have et større omfang og kræver målrettet arbejde med systematiske sygeplejefaglige vurderinger og heraf dokumentation, inden målepunktet kan opfyldes.

Samlet set vurderer vi, at Hjemmesygeplejen, Herlev Kommune, har kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, og der findes på den baggrund grundlag for at udstede et supplerende påbud på forsvarlig medicinhåndtering, informeret samtykke og implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

2. Krav og henstillinger

Krav

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

Målepunkt		Krav
2.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens sygdom, aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge for methotrexat	- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal - Behandlingsstedet skal sikre, at der i den sundhedsfaglige dokumentation fremgår en beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle helbredsmæssige problemer - Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en beskrivelse af opfølgning på og evaluering af pleje og behandling ifm. methotrexat, herunder en løbende vurdering af patienternes habilitet til at følge behandlingen
4.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste i forhold til methotrexat	Behandlingsstedet skal sikre, at ordinationen af methotrexat føres systematisk og entydigt i medicinskemaet

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1. <u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			Opfyldt ved tilsynet 4-11-2021

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2. <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens sygdom, aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge for methotrexat</u>		X		I tre ud af tre stikprøver var der mangelfuld systematik i angivelse af patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. I en stikprøve, var der angivet den medicinske behandling og ikke den bagvedliggende årsag (sygdommen/lidelsen) for behandlingen. I de to andre stikprøver fremgik både lidelse og behandling, men derudover var der skrevet vurderinger ind som også fremgik under patienternes helbredstilstande (de 12 sygeplejefaglige problemområder) og der var således dobbeltdokumentation af vurderingerne. I alle tre stikprøver var observationsnotater i overvejende grad ikke relateret (tilknyttet) et relevant problemområde og dermed kunne relevante oplysninger overses medmindre hvert notat inden for en periode blev gennemlæst. Det fremgik ved interview, at der ikke var opmærksomhed og sikker praksis for at sikre viden i notaterne. Den aktuelle praksis var, at hjemmeplejen skulle "tagge" sygeplejen såfremt, at der var relevante notater for sygeplejen, men det enkelte notatet var ikke skrevet under emner og kunne dermed ikke fremsøges fx ved ernærings- eller hudproblemer hvis man ønskede at fremsøge det.

					I tre ud af tre stikprøver var der manglende eller mangelfulde vurderinger af patienternes sygeplejefaglige problemområder. I den ene stikprøve manglede fyldestgørende beskrivelse af bevægeapparat, ernæring, cirkulation, hud/slimhinder, seksualitet, smerter (lokalisering), søvn/hvile og viden/udvikling som alle var relevant henset til patientens kroniske lidelser og hvor nogle af problemområderne var relevant i forhold til patientens methotrexat-behandling, som skyldtes blodsygdom. Det fremgik ikke, hvordan patientens blodsygdom kom til udtryk og dermed var det heller ikke muligt at vurdere effekt af behandlingen, opfølgning og evaluering, samt evt. bivirkninger. Patientens habilitet var ikke vurderet. Under flere problemområder fremgik medicinordinationer. I en anden stikprøve var patienten relevant vurderet i forhold til methotrexat-behandlingen, men tilsynet bemærkede i forbindelse med journalgennemgangen, at der var modstridende oplysninger om en sårproblemstilling, hvor det ikke var klart ud fra dokumentationen om det var højre eller venstre ben, da begge stod angive forskellige steder i journalen. Derudover var der væsentlige observationsnotater om sårets udseende som ikke var relateret og dermed ville blive overset, medmindre man læste nogle uger tilbage i dokumentationen. Derudover var det sparsomt oplyst og beskrevet, at patienten havde en problemstilling med udskillelse af afføring. Ved gennemgang af ikke-relaterede observationsnotater fremgik det, at patienten en måned forinden havde haft tilbagevendende obstipationsproblemstilling. Patientens problem med ødemer var endvidere mangelfuldt beskrevet. Vurdering af patientens habilitet fremgik ikke. I den tredje stikprøve fremgik det ikke, hvordan patientens leddegigt kom til udtryk og det var dermed heller ikke muligt, at vurdere effekt af behandlingen, opfølgning og evaluering, samt evt. bivirkninger i relation til
--	--	--	--	--	---

					behandlingen med methotrexat. Derudover havde patienten problemstillinger inden for ernæring, psyko/socialt, cirkulation (svær hjertesygdom), søvn/hvile og viden/udvikling, herunder i forhold til methotrexat-behandling, som alle var relevant at vurdere, henset til patientens aktuelle eller potentielle (risikoområder) problemstillinger, men hvor der ikke forelå en beskrivelse af problemerne. Derudover fremgik der psyko/socialt problemstillinger under en handlingsanvisning vedr. et sår. Vurdering af patientens habilitet fremgik ikke. Ved tilsynet kunne der delvist redegøres for de mangelfulde vurderinger, opfølgning og evaluering.
--	--	--	--	--	--

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	<u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering af methotrexat</u>	X			Opfyldt ved tilsynet 4-11-2021
4.	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste i forhold til methotrexat</u>		X		Ved gennemgang af medicinlisterne, var der hos to ud af de seks patienter i behandling med methotrexat uklarheder på medicinskemaet og der var ikke foretaget de nødvendige justeringer af medicinskemaet. I den ene stikprøve, var methotrexat sat til kl. 18 på medicinskemaet, under bemærkninger stod det anført "må gerne doseres kl. 22 efter aftale med lægen". I den anden stikprøve, fremgik det under dosering, at der skulle gives tablet folimet mandag som var samme dag som methotrexat (præparaterne må ikke gives samme dag), under bemærkninger var det noteret "obs obs obs tages om fredagen efter borgers ønske".

Øvrige fund

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		X		Hjemmeplejen havde en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, der var revideret senest i februar 2022. Henset til de fund der blev konstateret indenfor journalføringen, var instruksen endnu ikke implementeret.

4. Relevante oplysninger

Om behandlingsstedet

- Herlev Kommunes hjemmesygepleje var opdelt i to distrikter, Syd og Nord.
- Hjemmesygeplejen og hjemmeplejen var organiseret hver for sig i kommunen, men det blev oplyst ved tilsynet, at hjemmeplejen fulgte den samme opdeling af distrikter (Syd og Nord) og i hverdagen havde et tæt samarbejde. Hjemmesygeplejen overdrogede opgaver til hjemmeplejen, herunder administration af medicin.
- Det blev endvidere oplyst, at medarbejdere fra hjemmesygeplejen og hjemmeplejen mødtes fast hver 14. dag og derudover blev der afholdt møde mellem teamlederne. Der blev tillige afholdt faglig sparring mellem sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter hver 14. dag.
- Der var samarbejde med en privat leverandør i kommunen. Der blev ikke afholdt faglige sparringsmøder mellem hjemmesygepleje og den private leverandør. Der foregik telefonisk sparring ved behov.
- Herlev Kommunes hjemmesygepleje leverede sundhedslovsopgaver til 662 patienter fordelt på 337 patienter i Nord og 306 patienter i Syd samt 19 patienter i sygeplejeklinikkerne Nord og Syd.
- Hjemmesygeplejen havde ansat i alt 32 medarbejdere fordelt på 22 sygeplejerske og 10 social- og sundhedsassistenter. Der var aktuelt 9 vakante stillinger og der blev anvendt eksterne vikarer i alle vagter.
- I kommunen var det udelukkende hjemmesygeplejen der måtte varetage dispensering af Methotrexat, opgaven kunne ikke overdrages. Administration af methotrexat kunne varetages af hjemmeplejen.
- Herlev Kommune anvendte dokumentationssystemet Nexus efter FSIII metoden. Systemet blev implementeret i 2018

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 4. november 2021, tilsynet medførte påbud udstedt af 19. januar 2022.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for methotrexat 2020-2022 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Derudover blev der gennemgået medicinskema for yderligere tre patienter i methotrexat-behandling.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 04-11-2021, som medførte påbud om at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, fra den 19. januar 2022.
2. tilstrækkelig journalføring fra den 19. januar 2022.

Ved tilsynet deltog og som efterfølgende modtog tilbagemelding:

- Malene Kruse, leder af hjemmesygeplejen
- Lene Borella Christiansen, udviklingssygeplejerske og systemadministrator
- Tre sygeplejersker

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, Oversygeplejerske
- Sarah Sommer, Oversygeplejerske
- Lone Teglbjærg, Oversygeplejerske
- Vibe Siegfried, Tilsynskonsulent

Øvrigt

Tilsynet blev gennemført samtidig med et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn. Dette tilsyn blev gennemført grundet de fund styrelsen konstaterede på methotrexat-tilsynet 04-11-2021, hvilket gjorde, at styrelsen fandt anledning til at udføre et sundhedsfagligt tilsyn i hjemmesygeplejen.

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

De(n) tilsynsførende interviewer ledelsen om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper der dispenserer og administrerer methotrexat.

Ved interview med ledelsen er der fokus på:

- beskrivelse af kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder brug af vikarer.

Referencer:

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

Faglige fokuspunkter

2. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens sygdom, aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge for methotrexat

De(n) tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation for patienter i behandling med methotrexat.

Der er fokus på:

- om der fremgår en beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle helbredsmæssige problemer
- om det fremgår af oversigten, hvilke sygdomme/funktionsnedsættelser der begrunder den medicinske behandling med methotrexat
- om den indeholder en beskrivelse af opfølgning på og evaluering af pleje og behandling, i forbindelse med methotrexat, herunder en løbende vurdering af patienternes habilitet til at følge behandlingen
- om der er dokumentation for, at den aktuelle pleje og behandling følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patientens kroniske sygdom, som er indgået med den behandlingsansvarlige læge i forhold til behandlingen med methotrexat. Den sundhedsfaglige dokumentation skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand og/eller i aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Der er fokus på:

- aftaler om blodprøvekontrol og opfølgning på blodprøvekontrol
- at der er taget kontakt til den behandlingsansvarlige læge ved ændringer i patientens tilstand, som giver anledning til en mistanke om bivirkninger ved methotrexat
- at der er taget kontakt til den behandlingsansvarlige læge ved mistanke om fejl i ordination og dosering af methotrexat
- at der er givet samtykke til kontakt til behandlingsansvarlige læge ved behov herfor.

Bivirkninger ved behandlingen med methotrexat kan være infektioner, feber, udslæt, blå mærker, kvalme, mundbetændelse, hoste, åndenød eller næseblod.

Referencer:

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

Medicinhåndtering

3. Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering af methotrexat

De(n) tilsynsførende gennemgår instruks(er) for medicinhåndtering med ledelsen og interviewer personalet om de kender og følger den/dem. Den skriftlige instruks beskriver medicinhåndtering, som personalet udfører som medhjælp for den ordinerende læge. Der skal være en særskilt instruks for dispenseringen af methotrexat, betinget af de lokale forhold. Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne kendes og anvendes. Ved gennemgang og interview fokuseres på områder af relevans for patienter i behandling med methotrexat.

Der er fokus på:

- om personalet har den fornødne kompetence i forhold til medicinhåndtering, herunder instruktion af personalet (medhjælpen)
- hvordan personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- proceduren for dokumentation af medicinordinationer
- hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan methotrexat dispenseres
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør/pausering af methotrexat
- personalets opgaver og ansvar i samarbejde med behandlingsansvarlige læger om den medicinske behandling, herunder opfølgning efter gennemgang og revision af den ordinerede medicin samt aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning

Referencer:

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

4. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste i forhold til methotrexat

De(n) tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation og vurderer om følgende er opfyldt:

- ved medicinordination af methotrexat fremgår:
 - o dato for ordinationen (dag, måned, år)
 - o evt. dato for seponering eller pausering
 - o den aktuelt ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen
 - o behandlingsindikation for den medicinske behandling
 - o ugedosis, herunder tidspunkt (ugedag) for administration af methotrexat
- der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste

Ved en medicinordination skal ordinationen af methotrexat føres systematisk og entydigt i medicinskemaet.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Korrekt håndtering af medicin, Styrelsen for Patientsikkerhed 2019](#)

Øvrige fund

5. 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 forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet 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