

Tilsynsrapport Sikringsafdelingen

Sundhedsfagligt opfølgende tilsyn

**Sikringsafdelingen
Grønningen 15
4200 Slagelse**

SOR-ID: 237121000016008

Dato for tilsynsbesøget: 29-04-2024

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2011-15941

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden.

Vi har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og har ophævet påbud af 19. januar 2024. Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **29-04-2024** vurderet, at der på **Sikringsafdelingen** er

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview og journalgennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at Sikringsafdelingen har arbejdet målrettet på at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på følgende:

Behandlingsplaner

I samtlige, gennemgåede journaler fremgik patientens deltagelse i udarbejdelse af behandlingsplanen og patientens holdning til planen. Journalerne indeholdt aktuelle forhåndstilkendegivelser vedrørende patienternes behandlingsønsker, og behandlingsplanerne indeholdt i tilstrækkeligt omfang oplysninger om plan for psykoterapeutiske, miljømæssige og sociale foranstaltninger. Det fremgik ved tilsynet, at der var en praksis for løbende at vurdere behovet for opdatering af behandlingsplanen på grund af ændringer i patientens tilstand eller i den overordnede behandlingsstrategi.

Systematisk monitorering af bivirkninger til antipsykotiske lægemidler

Der var i alle gennemgåede journaler dokumentation for monitorering af bivirkninger med anvendelse af UKU (UKU – antipsykotika i Sundhedsplatformen). Det blev oplyst ved tilsynet, at lægerne havde gennemført systematisk gennemgang af bivirkninger med anvendelse af UKU på samtlige indlagte patienter, og at der var iværksat undervisning af plejepersonalet, således at personalet fremadrettet kunne varetage monitoreringen.

Sygeplejefaglig vurdering og dokumentation

Vi konstaterede ved tilsynet, at Sikringsafdelingen var i en god proces med at sikre fyldestgørende journalføring, men at de iværksatte forbedringer ikke var implementeret fuldt ud.

Hver 5. uge blev der udarbejdet patientplannotater efter en skabelon, der omfattede de 12 sygeplejefaglige problemområder. Sikringsafdelingen havde siden vores sidste tilsyn tilrettet skabelonen, undervist personalet samt foretaget journalaudits for at sikre, at alle patienter havde et patientplannotat. I de seks gennemgåede journaler var der nu løbende dokumentation for overvågning af patienterne, jf. det ordinerede observationsniveau. I journalerne så vi i øvrigt lidt forskellige niveauer af dokumentation og fandt nogle mangler i forhold til fyldestgørende beskrivelse af somatiske problemområder som obstipation, vægttab og vægtøgning og opfølgning på tandsmerter. Desuden var der tekst i forskellige farver, hvor det var uklart, om det var hjælpetekst, der skulle slettes, eller en passage med høj vigtighed eller prioritering. Ved tilsynet blev det oplyst af ledelsen, at Sikringsafdelingen var klar over at implementeringen af patientplannotatet ikke var færdig, og at man ville fortsætte efter en handleplan med henblik på ensartet og systematisk brug af patientplannotatet. Det fremgik ved interview, at plejepersonalet havde et indgående kendskab til alle de gennemgåede patientforløb og havde relevante og grundige overvejelser i forhold til pleje- og behandlingsstrategier mv.

Informeret samtykke

I samtlige gennemgåede journaler var der oplysninger om informeret samtykke til behandlingen i de tilfælde, hvor det var relevant.

Sammenfatning

Vi har lagt vægt på, at Sikringsafdelingen har arbejdet systematisk og målrettet med manglerne i de psykiatriske behandlingsplaner, opfølgning på bivirkninger, tidstro dokumentation i forhold til observationsniveau og patienters retsstilling. I forhold til de sygeplejefaglige problemområder er der fortsat nogle mangler. Vi vurderer, at Sikringsafdelingen er i en god proces og vil komme i mål med det sidste vedrørende den videre implementering af patientplannotater. Vi vurderer, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og forudsætter, at Sikringsafdelingen følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

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

Målepunkt		Henstillinger
13	Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at patientens aktuelle problemer og risici er identificeret. • Behandlingsstedet skal sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet. • Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges planer for patientens aktuelle pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres.
14	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at patientens aktuelle problemer og risici er identificeret. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at der er lagt en plan for patientens aktuelle pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023
2.	<u>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023
3.	<u>Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>			X	
4.	<u>Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>			X	

Faglige fokuspunkter i patientforløbet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning</u>	X			
6.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler</u>			X	

7.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning af behandling med antipsykotika</u>	X			
8.	<u>Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger</u>	X			
9.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser antipsykotika, brug af flere antipsykotiske lægemidler samtidig og i kombination med andre lægemidler</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023
10.	<u>Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023
11.	<u>Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023
12.	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023
13.	<u>Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling</u>		X		Ved gennemgang af de seks journaler var der nogle mangler i beskrivelser og vurderinger af patienternes aktuelle somatiske problemer og risici. <u>Udskillelser</u> Der manglede en fyldestgørende beskrivelse af afføringsmønster hos to patienter, der var i antipsykotisk og laksantiabehandling, og hvor der også var beskrevet problemer med obstipation. Der var ca. hver 5. uge observationer vedrørende, at patienter havde været på

					toilettet, og at patienterne ikke angav gener. <u>Ernæring</u> I en journal fremgik det, at patienten havde haft et markant vægttab forud for indlæggelsen på Sikringsafdelingen, men patienten blev først vejlet fire måneder efter indlæggelsen. I løbet af de fire måneder fremgik det kun i ét notat, at patienten den pågældende dag ikke havde ønsket at blive vejlet. <u>Hud og slimhinder</u> I tre journaler fremgik det, at patienterne havde dårlig tandstatus, smerter i tænderne, eller ikke havde været til tandlæge i flere år, og ønskede at komme til tandlæge. Det fremgik ikke af journalerne, at der var fulgt op på dette. Der kunne ved tilsynet redegøres for de mangelfulde vurderinger og beskrivelser.
14.	<u>Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling</u>		X		Ved interview fremgik det ikke klart hvilke notatyper i sundhedsplatformen, der blev anvendt hvornår i forhold til at foretage en vurdering af aktuelle problemer og risici på det somatiske område. Der blev redegjort for, at de var i proces med at dokumentere en systematisk vurdering og status ca. hver 5. uge inden lægekonsference i et Patientplannotat. Til Patientplannotatet var der udviklet en skabelon der sikrede at personalet aktivt tog stilling til alle områder. Alle patienter havde nu en

					aktuel opdateret vurdering i form af et patientplannotat. Det fremgik dog at de ikke var i mål med fuld implementering af Patientplannotatet, da der ikke var skabt konsensus for en ensartet udførelse. Der var endnu ikke en ensartet arbejdsgang i forhold til at opdatere vurderingen ved ændringer i den somatiske tilstand. Der var aktuelt ikke en tidshorisont, indenfor hvilken vurderingen af nye patienter skulle foretages. Det blev oplyst, at det var intentionen at vurderingsskemaet Indledende Sygepleje Vurdering, ISV, skulle udfyldes indenfor 24 timer efter indlæggelse. Desuden blev der dagligt dokumenteret observationer i vurderingsskemaer og plejenotater, men der manglede systematik og overblik. Det blev oplyst, at der ville blive foretaget audits på den sygeplejefaglige dokumentation med henblik på at sikre fyldestgørende dokumentation.
--	--	--	--	--	--

Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15.	<u>Interview om journalføring</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023

16.	<u>Journalgennemgang om formelle krav til journalføring</u>	X			Opfyldt ved tilsynet den 12. september 2023
-----	---	---	--	--	---

Patienters retsstilling

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

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Sikringsafdelingen er en afdeling under Afdeling for Retspsykiatri i Region Sjælland.
- Afdelingen er en landsafdeling for de mest syge, behandlings- og plejekrævende psykisk syge i Danmark. Der modtages patienter efter civilretslig eller strafferetlig foranstaltning.
- Afdelingen består af tre afsnit (SL13, SL14, SL15) med plads til 10 patienter på hvert afsnit.
- Langt de fleste patienter har diagnosen skizofreni og patienterne er ofte svære at behandle medicinsk.
- Patienterne har enten et farlighedsdekret fra Justitsministeriet eller en dom til anbringelse på Sikringsafdelingen. Afdelingen kan også have patienter indlagt til mental observation eller varetægtssurrogatfængsling.
- Patienterne er i gennemsnit indlagt på Sikringsafdelingen i 10 år.
- Plejepersonalet er organiseret i teams/kontaktpersongruppe bestående af 3-4 medarbejdere omkring to patienter. Der afholdes teamsmøder, hvor patientplanerne udformes og opdateres.
- Afdelingen arbejder med mentalisering og personlig recovery i forbindelse med behandlingen.
- Der gennemføres journalaudits to gange årligt, dels i form af en intern audit og dels fra psykiatrilæden.
- Sikringsafdelingen har et godt samarbejde med somatikken og laborantbetjening på hverdage.
- Afdelingen arbejder med inddragelse af pårørende.

Personale

- Afdeling for Retspsykiatri ledes af cheflæge Per Balling og chefsygeplejerske Anne Lundqvist Eisenhardt.
- Afsnitsledelsen på Sikringsafdelingen består af ledende overlæge Camilla Bock, overlæge Sara Sloth Madsen, oversygeplejerske Søs Murholm (afsnit SL13), oversygeplejerske Thomas Kragh (afsnit SL14) og oversygeplejerske Charlotte L. Nielsen (afsnit SL15).
- Afdelingen har to overlæger. Der er ikke læger i uddannelsesstillinger på afdelingen. Cheflægen er backup for overlægerne ved ferie og sygdom.
- Uden for almindelig dagtid varetages de lægelige opgaver af en forvagt og en beredskabsvagt. Forvagtsholdet består af uddannelseslæger og enkelte speciallæger, alle med erfaring fra psykiatrien. Forvagterne tager 2-3 vagter om måneden. Beredskabsvagterne er overlæger. Der er vagtoverlevering i forbindelse med hver vagt.
- På afdelingen er der ansat 19 sygeplejersker, 34 social- og sundhedsassistenter, 5 plejere, 4 fysioterapeuter, 2 lægesekretærer og 9 pædagoger.
- Der bruges ikke vikarer for plejepersonalet, men der er to timelønnede ansatte, der begge er tidligere medarbejdere.
- Det er kun sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der administrerer medicin. Alle social- og sundhedsassistenter har et 3-dages medicinkursus.

- I hvert afsnit er der hver morgen overlevering, hvor det forudgående døgn gennemgås for alle 10 patienter.
- Alt nyt plejepersonale har fire ugers introduktion med program for hver dag, hvor de ikke tæller med i bemanningen.
- Alt relevant personale har adgang til journalsystemet.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et sundhedsfagligt opfølgende som opfølgning på tilsyn den 12. september 2023, der medførte, at Sikringsafdelingen fik følgende påbud:

1. at sikre udarbejdelse af tilstrækkelige behandlingsplaner og opdatering heraf for de enkelte patienter fra den 19. januar 2024.
2. at sikre systematisk monitorering af bivirkninger og opfølgning på behandling med antipsykotika fra den 19. januar 2024.
3. at sikre indhentelse af informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling fra den 19. januar 2024.
4. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen for observationsniveauer i psykiatrien, fra den 19. januar 2024.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev generiske målepunkter samt målepunkter udarbejdet specifikt til psykiatrien anvendt.
- Der blev gennemført interview af ledelse og 8 medarbejdere, herunder læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og fysioterapeut.
- Der blev gennemgået journaler for de seks senest indlagte patienter. Journalerne var sendt til styrelsen forud for tilsynet.

Ved tilsynet deltog følgende personer:

- Cheflæge Per Balling
- Chfsygeplejerske Anne Lundqvist Eisenhardt
- Ledende overlæge Camilla Bock
- Overlæge Sara Sloth Madsen
- Oversygeplejerske Søs Murholm (afsnit SL13)
- Oversygeplejerske Charlotte L. Nielsen (SL15)
- Oversygeplejerske Thomas Kragh (afsnit SL14)
- Desuden deltog en kvalitetskoordinator, fire sygeplejersker, to assistenter og en fysioterapeut.

Ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Chfsygeplejerske Anne Lundqvist Eisenhardt
- Ledende overlæge Camilla Bock
- Overlæge Sara Sloth Madsen

- Oversygeplejerske Søs Murholm (afsnit SL13)
- Oversygeplejerske Charlotte L. Nielsen (afsnit SL15)
- Oversygeplejerske Thomas Kragh (afsnit SL14)
- Desuden deltog en kvalitetskoordinator, fire sygeplejersker, to assistenter og en fysioterapeut.

Tilsynet blev foretaget af:

- Ulla Axelsen, overlæge
- Kate Dagmar Jensen, oversygeplejerske
- Birgitte Dreyer Sørensen, chefkonsulent og sygeplejerske

Ved tilsynet deltog desuden styrelsens sagkyndige rådgiver i psykiatri, professor og overlæge Jimmi Nielsen.

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

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

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

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

Referencer:

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, § 3a\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

2: Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver

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

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

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

Ved interview af personale skal det fremgå:

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

Referencer:

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, § 3a\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

3: Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

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

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

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

Ved interview af personale skal det fremgå:

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

Referencer:

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

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

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

4: 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](#)

Faglige fokuspunkter i patientforløb

5: 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 patientens forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingen er indhentet ved indlæggelse eller snarest muligt herefter, jf. Psykiatriloven
- at behandlingsplaner er beskrevet og omhandler relevante forhold mv., jf. Psykiatriloven
- 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](#)

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. \(kapitel 2, §3\), LBK nr. 185 af 1. februar 2022](#)

[Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien, \(2. Forhåndstilkendegivelser, 3. Behandlingsplaner\), VEJ nr. 9257 af 19. marts 2023](#)

6: Journalgennemgang med henblik på vurdering af klar og entydig indikation for iværksættelse af behandling med antipsykotiske lægemidler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at afdække, om behandlingen med antipsykotiske lægemidler er iværksat med klar indikation og med vurdering af somatisk tilstand og risikofaktorer.

Ved en medicinordination med antipsykotiske lægemidler skal den aktuelt ordinerende læge sikre, at der er taget stilling til og følgende fremgår af journalen:

- indikation for den medikamentelle behandling
- en tilstrækkelig og grundig somatisk anamnese, herunder oplysninger om aktuel og tidligere somatisk sygdom, med særlig vægt på kardiovaskulær sygdom, nyresygdom og KOL, samt på risikofaktorer som fx erkendt diabetes, hypertension, hypercholesterolæmi, rygning og fedme eller arvelig disposition
- at der før behandling måles HbA1c, lipidprofil, vægt, blodtryk, BMI, taljeomfang og EKG med fokus på forlænget QTc-interval
- at der foretages somatisk vurdering for at udelukke somatiske sygdomme som årsag til de psykotiske symptomer
- at der ved abnorme fund efter konkret vurdering sikres relevant konference med eller henvisning til speciallæge i fx kardiolog/endokrinolog, evt. opfølgning/udredning hos egen læge
- at der sker vurdering af samtidigt misbrug
- dokumentation af, at behandling med antipsykotiske lægemidler blev indledt efter forudgående personlig konsultation mellem læge og patient.

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser](#)

[Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS, DPS DSKF og BUP-DK vejledning 2023, version 2. Udgivet februar 2023 af: Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Børne- og Ungdomspsykiatriske Selskab og Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi.](#)

7: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning af behandling med antipsykotika

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at undersøge, om behandling med antipsykotika følges patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika. Der fokuseres på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type 2-diabetes.

Der skal som minimum fremgå følgende vurderinger/handlinger af journalen:

- at effekt og bivirkninger følges
- at vægt, BMI og taljeomfang følges
- at der foreligger kontrol af lipider, HbA1c, BT og EKG (med fokus på forlænget QTc-interval)
- at der er diskuteret kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorer) med patienten, og at der er givet information om forebyggelsestilbud, når det er relevant
- at der er lagt en plan for behandling og opfølgning, herunder tidspunkt for revurdering
- at der ved abnorme fund i forbindelse med opfølgning reageres med fx dosisregulering, skift af præparat, overvejelser om konference med/henvisning til speciallæge i fx kardiologi, nefrologi, endokrinologi eller lungemedicin.

	Før behandlin g (indgår i målepunk t 6)*	2 uger	4 uger	8 uger	12 uger	Årligt
Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)	+	+	+	+	+	+
Vægt og BMI	+	+	+	+	+	+
Taljeomfang	+					+
Blodtryk	+				+	+
HbA1c	+				+	+
Faste plasmalipider	+	+			+	+
EKG	+				+	+

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)

[Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS, DPS DSKF og BUP-DK vejledning 2023, version 2. Udgivet februar 2023 af: Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Børne- og Ungdomspsykiatriske Selskab og Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi.](#)

*Første kolonne i skemaet indgår ikke i dette målepunkt – er vurderet i målepunkt 6.

8: Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersonen/personalet for at vurdere behandlingsstedets praksis for at sikre indikation, plan for behandling og opfølgning.

Ved interview af sundhedspersonen/personale skal det fremgå:

- at der tages stilling til indikationer for undersøgelser og behandlinger
 - at patientens forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingen indhentes ved indlæggelsen eller snarest muligt herefter, jf. Psykiatriloven
- at der lægges planer for behandlinger og at behandlingsplanerne omhandler relevante forhold mv., jf. Psykiatriloven
- at der er følges op på behandlinger i henhold til behandlingsplanerne.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. \(kapitel 2, §3\), LBK nr. 185 af 1. februar 2022](#)

[Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien, \(2. Forhåndstilkendegivelser, 3. Behandlingsplaner\), VEJ nr. 9257 af 19. marts 2023](#)

9: Journalgennemgang med henblik på vurdering af anvendte doser antipsykotika, brug af flere antipsykotiske lægemidler samtidig og i kombination med andre lægemidler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at undersøge, om den aktuelt ordinerende læge sikrer, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation ved medicinordination med antipsykotiske lægemidler.

Følgende skal være dokumenteret i journalen:

- begrundelse, hvis lægen har fundet det nødvendigt at overstige de anbefalede doser
- begrundelse, hvis der behandles med flere antipsykotiske lægemidler, fx overgang mellem to præparater, behov for sedation, reduktion af bivirkninger som fx hyperprolactinæmi
- begrundelse, hvis lægen anvender kombinationsbehandling med antipsykotiske lægemidler og centralstimulerende lægemidler
- begrundelse, hvis lægen anvender kombinationsbehandling med antipsykotiske lægemidler og substitutionsbehandling til opioidmisbrugere
- at det er begrundet, hvis der benyttes behandling med anden medicin, der øger QTc intervallet.

Referencer:

[Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser](#)

[Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS, DPS DSKF og BUP-DK vejledning 2023, version 2. Udgivet februar 2023 af: Dansk Cardiologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Børne- og Ungdomspsykiatriske selskab og Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi.](#)

10: Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er lagt planer for behandlingerne herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingerne
- at behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være særligt begrundet.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)

[Vejledning til læger, der behandler opiodafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)

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

11: Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for behandling af patienter med afhængighedsskabende lægemidler.

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der lægges planer for behandlingen og at disse journalføres
- at kroniske smertetilstande, hvis de behandles med opioider, kun behandles med langtidsvirkende præparater.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)

[Vejledning til læger, der behandler opiodafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)

12: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

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

Ved interview af sundhedspersoner/personale skal det fremgå:

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

Referencer:

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

13: Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

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

Ved gennemgang af journalen skal det i nødvendigt omfang fremgå:

- at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet:
 - 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
 - 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
 - 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
 - 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
 - 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
 - 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestrings, 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 kropsopfattelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
 - 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønstre, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
 - 10) Søvn og hvile, fx søvn mønster, varighed af søvn, træthed, energi.
 - 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
 - 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringsstrang, afføringsmønstre, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningsstrang, urinens udseende, vandladningsmønstre.
- at patientens aktuelle 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 aktuelle problemer og risici.

- at planen for pleje og behandling er opdateret og beskriver patientens aktuelle problemer og risici.

Referencer:

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

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)

14: Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

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

Ved interview af personale skal de kunne redegøre for:

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

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

Referencer:

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr 9521 af 1. juli 2021](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)

Journalføring

15: Interview om journalføring

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale/sundhedspersonen om behandlingsstedets procedure og praksis for journalføring.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at der er procedurer for personalets opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring/at sundhedspersonen kender sine opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring
- at der er procedurer for, hvor i journalen optegnelser skal føres/at sundhedspersonen ved, hvor i journalen optegnelserne skal føres
- at der er procedurer for, hvordan man retter i journalen/at sundhedspersonen ved, hvordan man forholder sig ved behov for rettelser i journalen
- at der er procedurer for personalets læse- og skriveadgang til journalen/at sundhedspersonen kan redegøre for læse- og skriveadgang til journalen
- at der er procedurer for, hvordan personalet skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, samt hvorledes der skal journalføres i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende/at sundhedspersonen kan redegøre for, hvordan oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal tilgås, samt hvorledes der skal journalføres i situationen, og hvordan det indføres i journalen efterfølgende..

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet journalfører i henhold til behandlingsstedets procedure
- at personalet ved, hvordan de skal forholde sig ved behov for rettelser i journalen
- at personalet ved, hvordan de skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, og hvorledes de skal journalføre i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende.

Referencer:

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

16: Journalgennemgang om formelle krav til journalføring

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om behandlingsstedet overholder de formelle krav til journalføring.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at notaterne er daterede

- at notaterne indeholder patientens navn og personnummer, samt hvem der har foretaget plejen og behandlingen
- at notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi
- at notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige
- at teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- at overflytninger, herunder oplysninger om, hvorfor patienten er blevet overflyttet og patientens status ved overflytningen, fremgår af journalen
- at det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format fx billeder.
- at journalføringen sker i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

Referencer:

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

Patienters retsstilling

17: Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

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

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

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

Referencer:

[Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

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

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

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 \(Kapitel 5\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

Øvrige fund

19: 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 sundhedsområdet¹. 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 sundhedspersoner² udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient³.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn⁴. 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 behandlingssteder⁵ 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.

¹ Se sundhedsloven § 213.

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

³ Se sundhedsloven § 5.

⁴ 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.

⁵ 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 behandlingsstedet⁶. 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 tilsynet⁷. 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 patientsikkerheden⁸.

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](#)⁹. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet¹⁰. 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.dk¹¹.

⁶ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

⁸ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁹ 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

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

¹¹ 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 delvist¹².

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 tilsynsbesøg¹³, 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.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1