



Tilsynsrapport

Plejehjem Ankersgade

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområde 2025

Plejehjem Ankersgade
Ankersgade 25
8000 Aarhus C

CVR- nummer: 55133018 **P-nummer:** 1003459990 **SOR-ID:** 951641000016002

Dato for tilsynsbesøget: 20-02-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-19881



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten i form af ændring af antallet af medarbejdere, som deltog ved tilsynet og ved tilsynets afsluttende opsamling.

Endvidere har behandlingsstedet bemærkninger til fundbeskrivelserne vedrørende målepunkt 3 i rapporten.

De faktuelle forhold er tilrettet, det indkomne materiale er vurderet og på baggrund af dette er enkelte fundbeskrivelser tilrettet og uddybet.

Tilrettelserne giver ikke anledning til, at vi ændrer vores vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Vi har derfor den 3. april 2025 givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet skal opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de 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 **20-02-2025** vurderet, at der på **Plejehjem Ankersgade** er

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at der var aktuelle problemområder, der ikke var beskrevet og opdateret i et nødvendigt omfang, og i flere af de oprettede aktuelle problemområder manglede en beskrivelse af den pleje og behandling, som skulle udføres hos patienten. Ligeledes manglede der i nogle tilfælde dokumentation for opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der på grund af de manglende beskrivelser af patienternes aktuelle problemområder og risici ikke var fulgt op på eventuelle ændringer i patienternes tilstande. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er foretaget relevante vurderinger og observationer hos en patient med vandladningsbesvær, en patient med demenssygdom og tendens til uro og hos en patient med

dysfagi, hvor der ikke forelå en handleanvisende plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering af mundpleje.

Vi vurderer, at der kan være en risiko for, at patienten ikke får den tilstrækkelige sundhedsfaglige behandling, når der er mangler i vurderingen af patientens problemområder samt i journalføring af plan for pleje og behandling og på opfølgning og evaluering heraf.

Det er vores vurdering, at den manglende beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering ikke alene kan henføres til manglende journalføring, men i enkelte tilfælde må tages som udtryk for manglende udførelse heraf.

Medicinhåndtering

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, er det vores vurdering, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Det er vores vurdering, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Ligeledes skal den forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Opsamling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at en korrekt, fyldestgørende og tidstro journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten, og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så personalet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at omfanget af uopfyldte målepunkter i journalføring samt medicinhåndtering fordelte sig inden for flere områder.

Manglerne vurderes at have et større omfang og kræver målrettet arbejde med systematisk journalføring samt medicinhåndtering, inden målepunkterne kan opfyldes.

2. Krav

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte arbejds gange. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende.
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	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at foretage en revurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.
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"> • Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang. • Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
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"> • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

Num mer	Navn	Krav
6.	Interview om medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre at personalet kender og følger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgang for medicindispensering og -administration
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at dato for ordination, ændring i ordinationen og/eller seponering fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer. • Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		<p>Ledelsen for Plejhjem Ankersgade 25-27 redegjorde for, at der var tilknyttet ca. 40 vikarer (eget afløser korps) som primært hjalp til i plejen i aften- og weekendvagter.</p> <p>Der blev redegjort for, at alle nye medarbejdere blev oplært i journalføring og medicin håndtering jf. kommunens instrukser. Ved journalgennemgang, konstaterede vi, at de sygeplejefaglige vurderinger i enkelte tilfælde manglede eller ikke i tilstrækkelig grad var opdaterede i forhold til patientens aktuelle status. Dette betød, at der i flere tilfælde manglede en handleansende plan for patienternes pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Endvidere fremgik det ved gennemgang af medicin, at der i adskillige tilfælde ikke forelå dokumentation af hvem og hvornår ikke-dispenserbar medicin var givet, dette især i aften- og weekendvagter, samt fund af flere præparater med overskreden holdbarhedsdato.</p> <p>Dermed udførtes arbejdet ikke i overensstemmelse med de fastlagte arbejdsgange og de sundhedsfaglige instrukser var ikke i tilstrækkelig grad implementeret blandt personalet, vikarer og elever.</p>

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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		X		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt 3 og målepunkt 5 og som der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der ikke er tale om journalføringsmangler, men utilstrækkelig vurdering af de sygeplejefaglige problemområder, plan for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		<p>I tre ud af tre journalgennemgange var der mangler i beskrivelsen af vurderingen i de aktuelle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder.</p> <p>Hos en patient manglede der en mere udførlig beskrivelse af patientens vandladningsbesvær samt en aktuel status på, hvordan dette skulle varetages i samråd med patienten. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvornår de skulle reagere ved ændringer af tilstanden samt hvad der lå til grund for patientens vandladningsbesvær.</p> <p>Hos en patient manglede der en beskrivelse af nuværende status på problemområdet søvn og hvile, da det var beskrevet, at patienten tidligere havde anvendt alkohol for at kunne sove. Behandlingsstedet kunne tydeligt redegøre herfor.</p> <p>Hos en patient manglede der i de sundhedsfaglige problemområder en opdatering af ernæringstilstand samt en sundhedsfaglig beskrivelse af patientens uro på grund af sin demenssygdom, og hvordan denne kom til udtryk.</p>

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for den aktuelle habituelle ernæringstilstand, men redegjorde for hvordan man kunne hjælpe patienten når denne følte uro.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		<p>Hos en patient med problemer med udskillelse manglede der en handleanvisende plan for behandlingsforløbet samt aftaler med behandlingsansvarlige læge omkring opfølgning og evaluering. Fundet kan henvises til, at der ikke var foretaget den nødvendige vurdering af patientens sundhedsfaglige problemområde og risici. Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre herfor.</p> <p>Hos en patient med dysfagi var det i journalen beskrevet, at der dagligt skulle fortages mundhygiejne, men der manglede en handleanvisende plan for den aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.</p> <p>Hos en patient, som var triageret gul på grund af svimmelhed, manglede der en handleanvisende plan for pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå. Personalet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre herfor.</p> <p>Hos en patient manglede der opfølgning og evaluering af behandling af infektion i huden samt</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					opfølgning og evaluering af behandling ved øjensygdom. Behandlingsstedet redegjorde for, at begge behandlinger var afsluttet.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering		X		Behandlingsstedet redegjorde for deres procedure i forbindelse med medicinhåndtering. Grundet adskillige fund i medicinhåndteringen kunne tilsynet konstatere at instruksen ikke i tilstrækkelighedsgrad var implementeret.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		I en medicingennemgang var der ikke påført en seponeringsdato for tre ikke-dispenserbare præparater. Præparaterne stod anført på den lokale medicinliste, men behandlingsstedet redegjorde for, at de var seponeret. I en medicingennemgang, især i aften- og i weekendvagter, manglede der langt de fleste dage dokumentation for hvem, der havde administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår det var givet.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		I en medicingennemgang manglede en doseringsæske at blive mærket med patientens navn og personnummer. Det blev ved tilsynet konstateret, at der manglede en halv tablet (stærkt smertestillende) ved det ophældte pn medicin. Der forelå ingen dokumentation for, at denne var givet til patienten. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>I en anden medicingennemgang var der fund af en løs tablet i bunden af en pose, med ikke aktuel medicin.</p> <p>I to ud fire medicingennemgange var aktuel medicin ikke adskilt fra den ikke-aktuelle medicin eller opbevaret korrekt efter behandlingsstedets egen praksis. Hos en patient handlede det om et afførende middel samt to præparater mod tørre øjne, alle præparater stod fremme i patientens køkken, men fremgik ikke af den aktuelle medicinliste. Endvidere var holdbarhedsdatoen for alle præparater overskredet i 2024.</p> <p>Hos anden patient var der blandt den aktuelle medicinbeholdning, fund af et afførende middel, hvor der på æsken stod "PN". Præparatet fremgik ikke af medicinlisten, og der blev redegjort for, at præparatet ikke længere var i brug. Præparatet var udløbet på dato 11. måned 2024.</p> <p>Hos samme patient var der i patientens aktuelle medicinboks fund af et håndkøbspræparat mod tør hud, denne var udløbet på dato i 7. måned 2023.</p> <p>Hos en patient med diabetes var en insulinpen med hurtigvirkende insulin påført anbrudsdatoen 14/2-25. Det kunne tydeligt ses, at pennen var anvendt flere gange, men det fremgik ikke af journalen, at der i februar måned var givet pn insulin. Derimod fremgik det af journalen, at der den 14/1-2025 var givet hurtigvirkende insulin samt flere gange herefter. Efter anbrud var holdbarhedsdatoen på insulinpenen 4 uger,</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>insulinpennen blev fjernet ved tilsynet.</p> <p>Hos en patient manglede der anbrudsdato på en lægeordineret hårshampoo, Behandlingsstedet redegjorde for, at det var praksis at sætte anbrudsdato på alt ikke dispenserbar medicin. Ved samme patient manglede patientens navn på en lægeordineret tandpasta.</p> <p>Hos en anden patient manglede der anbrudsdato på lægeordinerede øjendråber, hvor der var en begrænset holdbarhed efter åbning. Behandlingsstedet kunne redegøre for hvornår øjendråberne var anbrudt.</p> <p>Hos en patient manglede der i den aktuelle medicinbeholdning en svagt smertestillende brusetablet til anvendelse ved behov. Der blev redegjort for, at dette præparat var blevet bestilt.</p> <p>I en medicingennemgang manglede en lægeordineret creme mod infektion i huden samt to præparater til øjendrypning i den aktuelle medicinbeholdning. Alle præparaterne stod anført på den aktuelle medicinliste. Behandlingsstedet redegjorde for, at behandlingerne var afsluttet og præparaterne derfor ikke blev anvendt længere. Behandlingsstedet ville efter tilsynet kontakte behandlingsansvarlige læge og få præparaterne seponeret.</p>

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Plejhjem Ankersgade 25-27 er et kommunalt plejhjem beliggende i Aarhus kommune og ledes af forstander Karin Fenger Ellekrog og viceforstander Charlotte Jobe.
- På Plejhjem Ankersgade 25-27 er der 46 almene boliger fordelt på fire etager, hvoraf de 44 boliger var beboet på tilsynsdagen.
- Der er i alt ansat ca. 46 medarbejdere på Plejhjem Ankersgade 25-27 fordelt på 23 social- og sundhedshjælpere, otte social og sundhedsassistenter, to sygeplejersker, to fysioterapeuter, en ergoterapeut, to ernæringsassistenter, to aktivitetsmedarbejdere, to rengøringsassistenter samt fem fritidsjobbere. Endvidere er der tilknyttet ca. 40 timelønnede interne vikarer, hvoraf to er faglærte og resten er ufaglærte. Derudover anvender plejeenheden med jævne mellemrum eksterne vikarer fra Aarhus kommunens Flyverkorps samt Carelink.
- Alle nye medarbejdere på Plejhjem Ankersgade 25-27 skal gennemgå Aarhus kommunes intro program, som fx indeholder medicin, journal, demens og forflytningsundervisning.
- Alle medarbejdere på Plejhjem Ankersgade 25-27 har været på kurset "Styrket borgerkontakt".
- Der er tilknyttet faste plejehjemslæger, som kommer en gang om ugen på Plejhjem Ankersgade 25-27, den ene uge kommer lægen i hus 25 og i den anden uge i hus 27.
- Der afvikles triagemøde to gange ugentligt på Plejhjem Ankersgade 25-27.
- På Plejhjem Ankersgade 25-27 anvendes omsorgssystemet Cura samt proceduresamlingen VAR.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et kombineret reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse indkommet via vores hjemmeside den 9. januar 2025. Oplysningerne i bekymringshenvendelsen, vurderes at kunne udgøre en risiko for den fremadrettede patientsikkerhed i forhold til manglende kompetencer ved sundhedsfaglige opgaver, manglende implementering af instrukser, mangelfuld opfølgning på pleje og behandling samt kendskab til aftaler med den behandlingsansvarlige læge og andre samarbejdspartnere.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for plejeområde 2023-2024 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået tre journaler og med nedslag i en fjerde, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for fire patienter

Ved tilsynet deltog:

- Karin Fenger Ellekrog, Forstander
- Charlotte Jobe, viceforstander

- Gitte Krogh, chef for plejhjem i midt/øst og Generationernes Hus, Aarhus kommune
- En kvalitetsudvikler fra Aarhus kommune, tilknyttet distrikt midt/øst
- En dokumentationskoordinator
- Seks udvalgte medarbejdere fra Plejhjem Ankersgade 25-27

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Karin Fenger Ellekrog, Forstander
- En kvalitetsudvikler fra Aarhus kommune, tilknyttet distrikt midt/øst
- En dokumentationskoordinator
- Syv udvalgte medarbejdere fra Plejhjem Ankersgade 25-27

Tilsynet blev foretaget af:

- Britta Futtrup Sørensen, oversygeplejerske
- Herdis Jespersen, 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](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\) \(Kapitel 3, §30 og §31\) BEK nr. 713 af 12/06/2024](#)

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
- [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. 1008 af 29. august 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.

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

- 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
- 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskaade.
- 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
- 8) Seksualitet, køn og kropsofattelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
- 9) Smarter 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](#)
- [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. 1008 af 29. august 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](#)

4. Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser

- [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. 1008 af 29. august 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](#)
- [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. 1008 af 29. august 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:

- [Veiledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)

6. Interview om medicinhandling

- [Vejledning om ordination og handling af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicinhandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt handling 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:

- [Vejledning om ordination og handling af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicinhandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt handling 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. Handling og opbevaring af medicin

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

8. Håndtering og opbevaring af medicin

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

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](#)
- [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](#)

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).

9. Interview om overgange i patientforløb

• 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. 1008 af 29. august 2024](#)

Øvrige fund

10. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1015 af 05. september 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 Tilsynsrapporter⁹. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet¹⁰. Tilsynsrapporter for plejhjem skal også offentliggøres på plejhjemsoversigtens hjemmeside.

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.

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.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1