



Hatting Centret
Smedebakken 1
8700 Horsens

Endelig tilsynsrapport

2. juli 2020

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende vores besøg den 03-03-2020.

Sagsnr. 35-2011-3155

Reference SUAH

T +4572286650

E trnord@stps.dk

Vi har tidligere sendt et udkast til tilsynsrapporten og har indføjet jeres bemærkninger i den endelige rapport i det omfang, vi finder det relevant.

Behandlingsstedet har indsendt en handleplan, som beskriver det arbejde, der er iværksat med henblik på at opfylde påbuddet om at sikre tilstrækkeligt grundlag for på forsvarlig vis at varetage de sundhedsfaglige opgaver.

Vi konstaterede ved tilsynsbesøget den 03-03-2020 at der fortsat var et utilstrækkeligt grundlag for varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver, hvorfor styrelsen samlet set vurderede, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi finder på denne baggrund ikke grundlag for at ophæve påbuddet og vil derfor foretage endnu et opfølgende tilsyn med henblik på at undersøge, om påbuddet er efterlevet. Det nye tilsynsbesøg vil blive varslet i særskilt brev.

I skal nu gøre følgende:

1. Læg tilsynsrapporten på jeres hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på vores hjemmeside).
2. Gør rapporten umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.
3. Sørg for, at rapporten er tilgængelig i 3 år.

Disse krav til jer om offentliggørelse af rapporten fremgår af § 24 i bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v.

Med venlig hilsen

Henrik Sångren
Sektionsleder
Styrelsen for Patientsikkerhed

Mette Toft Thorsen
Sundhedsfaglig tilsynsførende
Styrelsen for Patientsikkerhed



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Hatting Centret

Reaktivt tilsyn 2020

**Hatting Centret
Smedebakken 1
8700 Horsens**

P-nummer: 1003654701

Horsens Kommune

Dato for tilsynet: 03-03-2020

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 35-2011-3155

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 23. juni 2020 modtaget oplysninger fra behandlingsstedet om, at der er iværksat en indsats i forhold til at opfylde de krav, som Styrelsen for Patientsikkerhed påpeger i forbindelse med tilsynet.

Styrelsen kan ikke alene ud fra det modtagne materiale konstatere, om kravene er bragt i orden. Det indkomne materiale giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed finder derfor ikke, at der er grundlag for at ophæve påbud af den 10. december 2019 til behandlingsstedet om straks at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres separat på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på Sundhed.dk. Er påbuddet ikke længere offentliggjort, har Styrelsen for Patientsikkerhed efterfølgende konstateret, at påbuddet er blevet efterlevet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 03-03-2020 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der i aftalen mellem Hatting Centret, hjemmeplejen og hjemmesygeplejen var beskrevet, at den sygeplejefaglige dokumentation omhandlende patientens aktuelle og potentielle problemer, oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt oprettelse af handlingsanvisninger skulle vurderes og journalføres af hjemmesygeplejen inden opgaveoverdragelsen. Det er styrelsens vurdering, at Hatting Centret, hjemmeplejen havde en forpligtigelse i at sikre, at der var en fyldestgørende og opdateret sundhedsfaglig dokumentation for at kunne udføre den sundhedsfaglige pleje og behandling fagligt forsvarligt, inden overdragelse af pleje- og behandlingsopgaver.

Styrelsen for Patientsikkerhed blev ved tilsynet informeret om, at behandlingsstedet havde foretaget tiltag og ændringer af arbejdsgange for at sikre opfyldelsen af gældende regelsæt samt implementeret nye

arbejdsgange for også fremadrettet at sikre at der var en fyldestgørende og opdateret sundhedsfaglig dokumentation inden overdragelse af pleje- og behandlingsopgaver fra hjemmesygeplejen.

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at der fortsat var en mangelfuld journalføring. Det var gennemgående, at der manglede en fyldestgørende og opdateret oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemområder.

Styrelsen konstaterede yderligere ved tilsynet, at der i forhold til patientens retsstilling var mangler. Manglerne omhandlede en tydelig vurdering af patientens samtykkekompetence samt konkret samtykke til pleje og behandling. Personalet kunne dog redegøre for en praksis hvor patientens samtykkekompetence blev vurderet samt at der blev indhentet konkret samtykke til behandling.

Mangelfuld journalføring rummer en risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, samt ved håndtering af en eventuel akut opstået situation. Der er risiko for patientsikkerheden, når det ikke er muligt at skaffe sig et hurtigt overblik over en patients aktuelle helbredssituation samt aktuel pleje og behandling. Det er styrelsens samlede vurdering, at manglerne i journalføringen fortsat betyder større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

Der var fund i to ud af fire målepunkter omhandlende behandlingsstedets sundhedsfaglige journalføring, som udløste tre krav.

Der var fund i et målepunkt omhandlende patientens retsstilling, som udløste to krav.

Detaljerede fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Krav

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer opdateres ved ændringer i patientens tilstand (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der fremgår en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 4)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser om patienten er vurderet helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed finder umiddelbart ikke grundlag for at ophæve påbud af den 10. december 2019. Se nærmere i vedlagte følgebrev.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 29. august 2019 et påbud til Hatting Centret, hjemmeplejen, Horsens Kommune om:

At sikre et tilstrækkeligt grundlag for på forsvarlig vis at varetage de sundhedsfaglige opgaver, de har påtaget sig, fra den 10. december 2019

Styrelsen for Patientsikkerhed var på et opfølgende tilsyn den 3. marts 2020, som opfølgning på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- Interview med ledelsen
- Journalføring
- Patientens retstilling

Målepunktsættet for 2019 blev anvendt, men det var kun målepunkterne 1, 2, 3, 4, 5 og 12, som blev anvendt ved tilsynet.

2. 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			

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal</u>	X			
3: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		<p>I tre ud af tre journalgennemgange var den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemområder mangelfuldt beskrevet.</p> <p>I en journal manglede der en beskrivelse af patientens funktionsniveau, habituel vægt, hud og slimhinder, kommunikation, psykosociale forhold, seksualitet, smerter og sanseindtryk samt søvn og hvile. Patienten var kendt med epilepsi, var undervægtig, havde spasticitet og var i blodfortyndende behandling. Patienten sad i kørestol og blev forflyttet med hjælp af en lift. Personalet kunne redegøre for, at der var blevet foretaget vurderinger inden for alle tilstandene, men det var ikke journalført.</p> <p>I en anden journal manglede der en beskrivelse af patientens funktionsniveau, hud og slimhinder, kommunikation, psykosociale forhold, seksualitet samt søvn og hvile. Patienten var kendt med flere hjertesygdomme, havde en gigtsygdom</p>

					<p>og havde urinretention. Personalet kunne redegøre for at der var foretaget vurderinger inden for alle tilstande, men det var ikke journalført.</p> <p>I en tredje journal hos en sengeliggende patient med dobbeltsidig femuramputation og i behandling med afhængighedsskabende smertestillende behandling manglede der en beskrivelse af patientens tilstande inden for patientens funktionsniveau, kommunikation, psykosociale forhold, respiration og cirkulation, seksualitet samt søvn og hvile.</p> <p>Under tilstanden smerter og sanseindtryk var det ikke beskrevet hvilke former for smerter patienten havde hvor de var lokaliseret og hvordan de kom til udtryk. Personalet kunne redegøre for at der blev foretaget vurderinger, men det blev ikke journalført.</p>
4:	<p><u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge</u></p>		X		<p>I tre ud af tre journalgennemgange var oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser enten ikke fyldestgørende eller opdaterede.</p> <p>I en journal manglede der en beskrivelse af patientens spasticitet, blodfortyndende behandling, kalktilskud, smertebehandling, kateter à demeure samt funktionsnedsættelser. Patienten sad i kørestol, blev forflyttet ved hjælp af lift.</p> <p>I en anden journal manglede der en beskrivelse af patientens hjerteinsufficiens, mavesyrebehandling, gigtsygdom, KOL, smerter og forstoppelse.</p> <p>I en tredje journal var oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser ikke opdateret. Det fremgik af oversigten, at patienten var højresidig femuramputeret. Personalet redegjorde for, at patienten var dobbeltsidig femuramputeret og var sengeliggende stort set hele døgnet. Der forelå ingen beskrivelse af patientens smerteproblematik samt</p>

					<p>hvilke aftaler der var indgået med behandlingsansvarlig læge i forhold til patientens smerteproblematik. Patienten var i behandling med et afhængighedsskabende lægemiddel.</p> <p>Hos samme patient fremgik det af oversigten, at patienten var i et forløb i forhold til udredning af demens ved gerontopsykiatrien den 3. juni 2016. Personalet kunne redegøre for, at patienten ikke var dement, og at der ikke skulle ske yderligere opfølgning, men der kunne ikke fremfindes dokumentation for denne aftale.</p> <p>Personalet kunne redegøre for manglerne i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser og den manglende opdatering, men det blev ikke journalført.</p>
5:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			

Patientens retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling</u>		X		<p>I en ud af tre journalgennemgange var patientens evne til at tage vare på egne helbredsmæssige interesser ikke tydeligt beskrevet. Det fremgik af journalen, at personalet vurderede, at patienten kunne varetage egne helbredsmæssige interesser. Den praktiserende læge havde beskrevet at patienten ikke var i stand til at varetage egne helbredsmæssige interesser. Afklaringen af patientens samtykkekompetence blev nu håndteret af demenskonsulenten.</p> <p>I to ud af tre journalgennemgange var det ikke beskrevet, om patienten havde givet informeret samtykke til aktuell pleje og behandling. Det drejede sig for</p>

					<p>eksempel om udlevering af medicin og skift af smerteplaster. Personalet kunne redegøre for en praksis, hvor patienten altid blev informeret og adspurgt, inden den konkrete pleje og behandling blev iværksat.</p>
--	--	--	--	--	---

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hatting Centret, hjemmeplejen var en kommunal hjemmeplejeenhed i Horsens Kommune.
- Hjemmeplejeenheden blev ledet af Gunna Nordfos, som var ansat pr. 1. januar 2020 og som havde ledelsen af yderligere to hjemmeplejeenheder.
- Der var ni fastansatte social- og sundhedshjælpere samt to timelønnede ufaglærte afløsere.
- Der var ca. 50 borgere, som modtog sundhedslovsydelse.
- Fremmødet var mellem seks og syv i dagvagt og to i aftenvagt. Nattevagten blev dækket af en fælles enhed i Horsens Kommune.
- Ved behov for varetagelse af social- og sundhedsassistentopgaver blev denne varetaget af en social- og sundhedsassistent i en af de andre to hjemmeplejeenheder under ledelse af Gunna Nordfos.
- Sundhedslovsydelse blev i vid udstrækning varetaget af hjemmesygeplejen, og der blev beskrevet et godt samarbejde med denne.
- Der var gruppemøde en gang om ugen med deltagelse af sygeplejerske og terapeut, hvor triagering af patienterne indgik.
- Der var indført kontaktpersonsordning, og der blev afholdt borgerkonferencer.

Om tilsynet

- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til personale/ledelse: daglig leder Gunna Nordfos, sundhedscenterleder Lone Boyesen, sundhedscenterleder Anne Sloth-Egholm, daglig leder for hjemmesygeplejen Vest Annegrete Feldborg, funktionsleder for hjemmeplejen Anette Witof, en planlægger, en social- og sundhedshjælper og en sygeplejerske.
- Tilsynet blev foretaget af: oversygeplejerske Mette Toft Thorsen og oversygeplejerske Sussi Albrechtsen.

4. Bilag

Uddybning af målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen og ledelsens repræsentanter om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Der er fokus på:

- beskrivelse af kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder vikarer
- brugen af delegation af forbeholdt virksomhed, herunder rammedelegationer på behandlingsstedet

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](#)

Journalføring

2: Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal.

Ved journalgennemgang fokuseres på, om:

- notaterne er daterede, om patientens navn og personnummer fremgår og at det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet
- notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel faglig terminologi
- notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige
- teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format, og hvad disse indeholder
- notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

3: Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere den sundhedsfaglige dokumentation, herunder om der som minimum fremgår en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbreds-mæssige tilstand.

Der fokuseres på, om følgende aktuelle eller potentielle problemområder er fagligt vurderet og dokumenteret:

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

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

4: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på om der fremgår en oversigt over patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand. Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Herunder særligt ved den ældre medicinske patient

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuell og relevant beskrivelse af kontrol af eksempelvis:

- aftaler med behandlingsansvarlig læge
- polyfarmaci
- blodsukkermålinger
- blodtryk
- opfølgning på ordination på baggrund af blodprøvesvar
- opfølgning på evt. senkomplikationer.

Herunder særligt ved patienter der for nyligt har fået foretaget kirurgiske indgreb

Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder i relevante tilfælde beskrivelser af nedenstående:

- sårpleje
- tryksår
- risikosituationslægemidler
- genoptræning

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

[Sundhedsstyrelsens publikation - Den ældre medicinske patient](#)

5: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på om der fremgår beskrivelse af pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbreds-mæssige problemer og sygdomme.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbreds-mæssige problemer og sygdomme.

Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

Patienters retsstilling

12: Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling

Tilsynsførende interviewer det sundhedsfaglige personale og gennemgår journaler på udvalgte risikoområder i forhold til, hvordan de i praksis sikrer, at der forud for udvalgte behandlinger informeres og indhentes samtykke og hvordan det dokumenteres.

- **Samtykkekompetence/handleevne:** Det skal fremgå, om patienten er vurderet til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå. Hvis patienten ikke har samtykkekompetence, skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke).

For patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende, værger eller fremtidsfuldmægtigen samtykke. Ved både værgemål og fremtidsfuldmægtig er det dog kun, når værgemål/fremtidsfuldmagt omfatter personlige forhold, herunder helbredsforhold, og ved fremtidsfuldmagt kun i det omfang fuldmagten bemyndiger dertil.

- **Informeret samtykke:** Det skal fremgå, at der er indhentet informeret samtykke i forbindelse med kontakten til den behandlingsansvarlige læge. Derudover skal det fremgå, at der er indhentet informeret samtykke til behandling fra patienten eller den stedfortrædende. Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens eller den stedfortrædendes informerede samtykke. Det gælder både for undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Kravet indebærer, at der skal informeres tilstrækkeligt, inden patienten tager stilling til behandlingen. Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret.

Informationen skal omfatte patientens helbredstilstand og behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Kravet til informationen øges, jo mere alvorlig tilstanden er, eller jo større den mulige komplikation er.

Referencer:

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

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

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

[Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)

[Vejledning om patienters/beboers retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, VEJ nr. 10409 af 20. december 2007](#)

Øvrige fund

14: 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 sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar (fx på bosteder).

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner¹ udfører undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient².

Baggrund

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et risikobaseret tilsyn³. Styrelsen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Styrelsen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Styrelsen udvælger i øjeblikket behandlingssteder⁴ til tilsyn på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen arbejder løbende på også at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

I 2019 er temaerne diagnostik og behandling med særligt fokus på det kirurgiske område samt sårbare patienter på de behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Desuden har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås 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 c

Tilsynet

Tilsynsbesøget sker normalt efter varsling af behandlingsstedet minimum 6 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, adgang til at inspicere behandlingsstedet mod behørig legitimation og uden retskendelse⁵. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Personalet har pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁶.

Tilsynsbesøgene tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter, som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter for tilsynet kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside www.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., der vil blive lagt vægt på.

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

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger. Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet, hvis det er relevant, fremsende materiale i henhold til eventuelle henstillinger om handleplan eller krav med påbud.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen den handleplan eller anden dokumentation, som eventuelt er fremsendt, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt styrelsen har modtaget materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt målepunkterne. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

Derefter offentliggøres tilsynet på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#).

Behandlingsstedet har pligt til at offentliggøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside. Tilsynsrapporten skal desuden gøres umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside⁷.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under [Påbud](#) samt på sundhed.dk⁸.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 2

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

⁷ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 27/06/2018.

⁸ 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 følgende 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

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt. Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, har styrelsen mulighed for at reagere ved at give henstilling om at behandlingsstedet skal foretage visse sundhedsmæssige ændringer, evt. kræves fremsendelse af en handlingsplan for opfyldelse af uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for patientsikkerheden, får behandlingsstedet et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, gives der påbud om, at behandlingsstedet helt eller delvist skal indstille virksomheden. Det er ikke et individtilsyn, hvor den enkelte sundhedsperson er genstand for tilsynet.

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 tilsynsbesøg⁹.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor styrelsen under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan styrelsen indlede en individtilsynssag. I givet fald opretter styrelsen en separat sag, hvor styrelsen – ligesom i øvrige individtilsynssager – vil oplyse sagen nærmere med indhentning af journaler, redegørelser, inddragelse af sagkyndige og samtale med den pågældende sundhedsperson, som har ret til bisidder. Sanktioner i individtilsynet kan ses på styrelsens hjemmeside. Disse sanktioner kan imidlertid ikke komme på tale som resultat af et organisationstilsyn, idet der er tale om en anden lovgivning.

⁹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1