



Tilsynsrapport Jyderup Fængsel

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn – Fængsler
og arresthuse 2019

Jyderup Fængsel
Søbæksparken 136

4450 Jyderup

CVR- eller P-nummer: 1003393853

Dato for tilsynet: 20-05-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-4543/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringssvar fra Jyderup Fængsel, som blandt andet bestod af beskrivelser af en række tiltag, som Jyderup Fængsel har iværksat umiddelbart med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet, særligt i forhold til medicinoplagring og medicinhåndtering, herunder instrukser og instruktion. Høringssvaret bestod desuden af en samtykkeerklæring til videregivelse af helbredsoplysninger til brug for behandling.

Styrelsen anerkender, at behandlingsstedet arbejder aktivt med og har gjort tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet.

Styrelsen har dog ikke fundet grundlag for at ændre vurderingen af risikoen på behandlingsstedet, da det indsendte efter styrelsens vurdering ikke udgør et tilstrækkeligt grundlag herfor, da styrelsen ikke på baggrund af det indsendte kan vurdere om tiltagene er tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis. Ligeledes resterer der også nogle planlagte tiltag, som endnu ikke er iværksat. Styrelsen konstaterer på den baggrund at alle de uopfyldte målepunkter ikke er bragt i orden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ved afgørelse af 15. august 2019 givet behandlingsstedet påbud om, at behandlingsstedet inden for de i påbuddet fastsatte frister skal 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 20. maj 2019 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

Kritiske 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 den samlede vurdering lagt vægt på omfanget af fund og fundenes betydning for de indsattes patientsikkerhed.

På tidspunktet for tilsynets gennemførelse forelå (med få undtagelser) ikke gældende instrukser for personalets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver. Forholdene udgør en betydelig risiko for, at der ikke er klar rammesætning for ensartet håndtering af sundhedsfaglige opgaver, herunder lægefaglige opgaver, der udføres under delegation til fx fængselsbetjente.

I en af foreliggende instrukser vedrørende medicinudlevering indgik elementer vedrørende selve udleveringen og eventuelle forsinkelser heraf, som potentielt kan udgøre en fare for de indsattes patientsikkerhed.

Ved en gennemgang af journalføringen blev konstateret en række mangler vedrørende såvel de sygeplejefaglige vurderinger og oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, som i forhold til både den lægelige og sygeplejefaglige udredning, behandling og kontrol af patienter.

Ved interview blev det oplyst, at sygeplejerskerne ikke havde tid til sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning hos alle patienter. Ved manglende sygeplejefaglige vurdering og opfølgning, samt journalføring heraf, er det vanskeligt at skabe overblik og kontinuitet i behandlingen af indsattes sundhedsfaglige problemstillinger, hvilket vurderes at udgøre en betydelig risiko for patientsikker behandling.

Betjentene havde generelt ikke adgang til sundhedsfaglige oplysninger om den enkelte indsatte, og havde som lægens medhjælp ved medicinudlevering en meget begrænset viden om baggrunden for medicineringen. Som lægens medhjælp skal betjentene i tilstrækkelig grad have kendskab til baggrunden for betjentenes udlevering af medicin til den indsatte, samt om vigtigheden af en rettidig udlevering (eksempelvis ved udlevering af epilepsimedicin).

Medicinhåndteringen i fængslet blev varetaget med anvendelse af et fælles medicindepot, hvilket styrelsen vurderer ikke er i overensstemmelse med Lægemiddelstyrelsens gældende regler. Endvidere var etableret en praksis for sygeplejerskernes rekvirering af lægemidler til det fælles depot, som kan udgøre en særlig risiko i forhold til medicinhåndteringen på stedet, herunder ved en manglende lagerstyring og svindkontrol.

Der blev endvidere konstateret problemer knyttet til medicinhåndteringen på de undersøgte afdelinger.

Den manglende efterlevelse af gældende regler vedrørende opbevaring og varetagelse af medicin udgør en betydelig risiko for, at patienterne ikke modtager den korrekte medikamentelle behandling. Samtidig eksisterer en risiko for svind af lægemidler af et ukendt omfang, herunder af afhængighedsskabende lægemidler og lægemidler anvendt til substitutionsbehandling.

Ved interviews fremgik, at man af tekniske årsager ikke havde mulighed for at anvende Det Fælles Medicinkort (FMK) i forhold til indsatte med erstatnings-CPR-numre.

Styrelsen vurderer, at manglende indberetning af receptpligtig medicin til FMK er et forhold af stor betydning for patientsikkerheden, blandt andet fordi andre behandlingsinstitutioner (f.eks. hospitaler og speciallæger) ikke har adgang til ajourførte oplysninger om den indsattes medicin. Styrelsen anerkender imidlertid, at det ikke er muligt for behandlingsstedet at efterkomme kravet i Vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler, der fastsætter lægens indberetningspligt af receptpligtig medicin til FMK. Dette er begrundet i, at der er tale om et eksternt rammevilkår, som behandlingsstedet ikke har indflydelse på.

Videregivelse af relevante sundhedsfaglige oplysninger var ikke i tilstrækkelig grad sikret i tilknytning til overflytningen mellem Kriminalforsorgens institutioner eller ved løsladelse. Det vurderer styrelsen kan udgøre en risiko for, at indsattes sundhedsfaglige problemstillinger overses og ikke rettidigt håndteres patientsikkert. Der blev anvendt papirjournaler, hvilket er tilladt, men ikke i samme grad som elektroniske journaler faciliterer udveksling af oplysninger mellem institutioner.

Sammenfatning af fund

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

Ved tilsynet fremstod fund i 16 ud af 25 målepunkter, herunder en række meget kritiske fund vedrørende manglende sundhedsfaglig instruktion af personalet samt opbevaringen af medicin og medicin håndteringen. Fundene vedrørte følgende målepunkter:

1. Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold
2. Interview om instruktion og tilsyn ved brug af personale, der fungerer som medhjælp (delegeret forbeholdt virksomhed)
3. Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)
4. Interview om instruktion og tilsyn med personale om sundhedsfaglig virksomhed, som ikke er lægeforbeholdt
5. Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed, som ikke er lægeforbeholdt
6. Gennemgang af formelle krav til skriftlige instrukser
8. Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring
9. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge
10. Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer
11. Journalgennemgang vedrørende udredning, behandling og kontrol af patienter
15. Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering
16. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring
22. Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling
23. Interview om indhentning og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, overflytning og løsladelse
24. Observation og interview om procedurer for hygiejne

På tidspunktet for tilsynets gennemførelse forelå instrukser for personalets udlevering af medicin til indsatte, men ingen andre ajourførte instrukser var gældende. To parallelle komplette sæt af instrukser var udarbejdet og blev udleveret til sygeplejerskerne under tilsynet, men der var ledelsesmæssigt endnu ikke foretaget et valg mellem hvilket sæt, der skulle være gældende. Et endeligt sæt var således endnu ikke godkendt og en implementering heraf ikke iværksat

Med få undtagelser (medicinudlevering) var såvel betjentene som det sundhedsfaglige personale uden gældende instrukser for varetagelsen af sundhedsfaglige forhold ved tilsynets gennemførelse.

Ved gennemgangen af de lægefaglige journaloptegnelser blev fundet eksempler på meget kortfattet journalføring, hvor en tiltænkt opfølgning på den iværksatte behandling ikke fremstod tydelig. Endvidere blev formkravene til journalføring ikke opfyldt i tre ud af fem journaler.

I samtlige fem journaler som tilsynet gennemgik, manglede sygeplejerskernes vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer, ligesom der ikke var en relevant beskrivelse af aktuelle problemer ved en enkeltstående problembeskrivelse. Der manglede ligeledes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser i alle fem journaler. Ved interview fremgik det, at sygeplejerskerne brugte meget tid på medicindosering og at booke og flytte aftaler mellem de indsatte og ambulatorier/ speciallæger og derfor ikke havde tid til systematisk at vurdere patienternes aktuelle og potentielle problemer eller skabe et overblik over alle patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.

Ved tilsynet fremgik, at fængslet havde en procedure vedrørende medicinudlevering, hvor den indsatte ikke umiddelbart fik udleveret sin medicin, hvis den indsatte kom for sent til udleveringstidspunktet. Fængselsbetjenten skulle da ringe bagud i systemet til en leder før der kunne udleveres medicin. Proceduren blev anvendt for at sikre en systematik omkring udleveringen samt som en slags opdragelse af den indsatte. Den beskrevne procedure kan udgøre en patientrisiko for den indsatte ved en unødvendig forsinkelse i medicinudleveringen, eksempelvis ved anvendelse af epilepsi-medicin eller anden medicin, hvor potentielt akutte sygdomssymptomer kan opstå ved forsinket eller manglende indtagelse af medicin.

Ved en gennemgang af stedets medicin håndtering blev konstateret, at der i fængslet var etableret et fælles medicindepot mod Lægemedelstyrelsens gældende regler herom.

Ved interviews fremgik, at sygeplejerskerne selv rekvirerede medicin til det fælles depot fra apoteket, når de vurderede, at beholdningen var lav. Når medicinen efterfølgende blev modtaget fra apoteket, kvitterede den ansvarshavende læge for de modtagne lægemidler. Der var ikke etableret et system for løbende kontrol med medicinbeholdningen, ej heller i forhold til afhængighedsskabende lægemidler eller lægemidler til substitutionsbehandling.

Med baggrund i medicin fra det fælles medicindepot blev dispenseret medicin til indsatte (patienter) i fængslets forskellige afdelinger. Ved en gennemgang heraf blev konstateret, at en række doseringsæsker ikke var påført navn og CPR ved medicinvaretagelsen på et af fængslets afdelinger.

Der blev af betjentene udleveret håndkøbsmedicin til de indsatte uden forudgående ordinationer, hvor medicinen var indkøbt i glas og pakninger til institutionen.

Der var ikke etableret en praksis der sikrer, at nødvendige helbredsoplysninger umiddelbart indhentes ved modtagelsen af en indsat (patient), eller rettidigt videregives ved overflytning af en indsat til andre dele af Kriminalforsorgen, eller ved løsladelse.

Der forelå ikke instrukser for personalets anvendelse af værnemidler og varetagelse af hygiejniske forhold, men ved interviews blev beskrevet en relevant varetagelse.

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

Krav til behandlingsstedet

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

- Behandlingsstedets ledelse skal sikre, at der forefindes en entydig opgave- og ansvarsfordeling blandt det involverede personale om varetagelsen af de indsattes sundhedsfaglige forhold på en patientsikker måde (målepunkt 1)
- Behandlingsstedets ledelse skal sikre tilstedeværelse af relevante instrukser, for varetagelsen af de indsattes helbredsmæssige forhold på en sundhedsfaglig forsvarlig måde (målepunkt 1)
- Behandlingsstedet skal sikre tilstrækkelig instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens varetagelse af delegeret lægeforbeholdt virksomhed (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der ved delegation af lægeforbeholdt virksomhed foreligger en skriftlig instruks (målepunkt 3)

- Behandlingsstedet skal sikre, at rækkevidden og omfanget af instruksen er tilstrækkeligt beskrevet og at indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre tilstrækkelig instruktion og tilsyn med personalets patientbehandling, herunder at der foreligger en skriftlig instruks (målepunkt 4)
- Behandlingsstedet skal sikre, at rækkevidden og omfanget af instruksen er tilstrækkeligt beskrevet og at indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (målepunkt 5)
- Behandlingsstedet skal sikre at instruksen lever op til kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om udfærdigelse af instrukser (målepunkt 6)
- Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en ajourført oversigt over patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser, med oplysninger om aftaler vedrørende kontrol og behandling på en sundhedsfaglig forsvarlig måde (målepunkt 9)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer (målepunkt 10)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen at der er lagt en udrednings- eller behandlingsplan, der er relevant i forhold til det beskrevne problem og at der er fulgt op på udredningsplanen/behandlingsplanen (målepunkt 11)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der forefindes en instruks, der sundhedsfagligt forsvarligt beskriver proceduren for personalets medicinhåndtering (målepunkt 15)
- Behandlingsstedet skal sikre, at gældende vejledninger om medicinhåndtering og opbevaring efterleves (målepunkt 16)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen at der er indhentet informeret samtykke til behandling inden udført behandling, herunder at patienten er informeret om eventuelle bivirkninger (målepunkt 22)
- Behandlingsstedet skal patientsikre procedurer for, at indhente samt videregive nødvendige helbredsmæssige oplysninger for varetagelsen af den indsattes helbredsmæssige forhold i tilknytning til indsættelse, overflytning eller løsladelse (målepunkt 23)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der forefindes skriftlige instrukser for hygiejne, der beskriver relevante hygiejnisk forsvarlige arbejdsgange (målepunkt 24)

2. Fund ved tilsynet

↑Tilbage til vurdering

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>		X		På stedet var etableret en praksis for det daglige samarbejde mellem ledelse, læge, sygeplejersker og fængselsbetjente. Ansvars- og kompetencefordelingen fremstod imidlertid ikke entydig og var med ganske få undtagelser ej heller reguleret via anvendelse af instrukser på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.
2:	<u>Interview om instruktion og tilsyn ved brug af personale, der fungerer som medhjælp (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>		X		Der var fra ledelsens side udarbejdet to gældende instrukser for fængselsbetjentenes udlevering af medicin til indsatte. Ved tilsynets gennemførelse var i øvrigt udarbejdet to sæt parallelle instrukser (afhængigt af om delegeret virksomhed ville kunne etableres på stedet eller ej),. Forudsætningerne for en mulig delegation af forbeholdt virksomhed var ikke afklaret ledelsesmæssigt og de to sæt instrukser forelå derfor alene som et papirmateriale uden at være gældende. Betjentene varetog ikke delegeret forbeholdt virksomhed ud over at fungere som lægens medhjælp ved udlevering af medicin. Sygeplejerskerne indgik i en række opgaver knyttet til medicinbehandling uden at være instrueret heri.
3:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>		X		Der var fra ledelsens side udarbejdet en gældende instruks for fængselsbetjentenes udlevering af medicin til indsatte. Ved tilsynets gennemførelse var udarbejdet to sæt parallelle instrukser (afhængigt af om delegeret virksomhed ville kunne etableres fremadrettet på stedet eller ej). Forudsætningerne for mulig delegation af forbeholdt virksomhed var ikke afklaret og instrukserne forelå derfor

					<p>alene som et papirmateriale, der endnu ikke var gældende.</p> <p>Sygeplejerskerne i fængslet havde over tid udarbejdet en række "huskereglere" skrevet på gule post-it sedler for at sikre en ensartet varetagelse indbyrdes. Indholdet heraf omfattede primært doseringer af forskellige typer lægemidler samt forhold knyttet til medicin håndteringen. Imidlertid forelå ikke en delegation af forbeholdt virksomhed til at kunne opstarte medicinsk behandling på egen hånd jf. indholdet af en række "huskesedler".</p> <p>Under tilsynet blev det oplyst, at sygeplejerskerne ikke uden forudgående lægekontakt og lægelig ordination påbegyndte den beskrevne behandling</p>
4:	<u>Interview om instruktion og tilsyn med personale om sundhedsfaglig virksomhed, som ikke er lægeforbeholdt</u>		X		<p>Ved tilsynets gennemførelse var udarbejdet to sæt parallelle instrukser. Instrukserne forelå alene som et papirmateriale, der endnu ikke var gældende. Hverken betjentene eller sygeplejerskerne var instrueret i varetagelsen af ikke-forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.</p>
5:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed, som ikke er lægeforbeholdt</u>		X		<p>Ved tilsynets gennemførelse var udarbejdet to sæt parallelle instrukser. Instrukserne forelå alene som et papirmateriale, der endnu ikke var gældende.</p> <p>Instrukser vedrørende følgende områder manglede jf. målepunkterne for tilsynet: Samarbejde med den behandlingsansvarlige læge, identifikation af patienter og sikring mod forveksling, journalføring, håndtering af akut og kronisk sygdom, indhentelse og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, interne og eksterne overflytninger og løsladelse samt hygiejne.</p>
6:	<u>Gennemgang af formelle krav til skriftlige instrukser</u>		X		<p>Der forelå instrukser til fængselsbetjentene vedrørende udlevering af medicin, som ikke fuldt ud opfyldte formkravene til instrukser.</p> <p>Den ene instruks var uden datering, uden tydelig målgruppe og uden oplysning om hvem instruksen var udarbejdet af. Den anden instruks af 7. januar 2019 manglede oplysning om instruksens revidering (og indeholdt problemstillinger vedrørende indholdet)</p>

7:	<u>Interview vedrørende samarbejde med de behandlingsansvarlige læger</u>	X			Der var etableret en samarbejdspraksis mellem fængselsbetjentene, sygeplejerskerne og den tilknyttede læge.
----	---	---	--	--	---

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8:		X		<p>Formkrav opfyldes ikke i tre ud af fem journaler.</p> <p>Således manglede i vekslende omfang signaturer på den journalførende person. I én journal ud af fem var der journalark, hvor patientens navn fremgik korrekt, men hvor der manglede cpr-nr.</p> <p>Ved en manglende opfyldelse af de nævnte formkrav kan opstå risiko for en forveksling af såvel patienten som den behandlende sundhedsperson.</p>
9:		X		<p>Forholdene var i fem ud af fem journaler ikke beskrevet systematisk i forhold til indsatte der var i en patientrelation. Eksempelvis fremgik det ikke tydeligt i en af journalerne, at den indsatte havde diagnosen sklerose.</p> <p>Ved interview fremgik det, at sygeplejerskerne brugte meget tid på medicindosering og at booke og flytte aftaler mellem de indsatte og ambulatorier/speciallæger og derfor ikke havde tid til systematisk at skabe et overblik over alle patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.</p>
10:		X		<p>I alle journaler tilsynet gennemgik, manglede der en beskrivelse af sygeplejerskernes vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer, ligesom der ikke var en relevant beskrivelse af aktuelle problemer ved en enkeltstående problembeskrivelse.</p> <p>Ved interview fremgik det, at sygeplejerskerne brugte meget tid på medicindosering og at booke og flytte aftaler mellem de indsatte og ambulatorier/speciallæger og derfor ikke havde tid til systematisk at vurdere patienternes aktuelle og potentielle problemer.</p>

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11: <u>Journalgennemgang vedrørende udredning, behandling og kontrol af patienter</u>		X		Meget ordfattig journalføring, hvor der ikke systematisk er sikret opfølgning i forhold til konkrete problemstillinger i en ud af fem journaler (manglende opfølgning i forh.t. måling af blodtryk hos én patient)
12: <u>Interview om procedurer for måling af og reaktion på vitalparametre ved akutte tilstande</u>			X	Lægevagten eller 112 kontaktes ved akutte tilstande og fængselsbetjentene er ikke uddannet til at skulle foretage måling og/ eller vurdering af vitalparametre.
13: <u>Journalgennemgang om måling af og reaktion på vitalparametre ved akutte tilstande</u>			X	Lægevagten eller 112 kontaktes ved akutte tilstande og fængselsbetjentene er ikke uddannet til at skulle foretage måling og/ eller vurdering af vitalparametre.
14: <u>Interview om akutberedskab</u>			X	Personalet er instrueret i kontakt til 112 i akutte situationer.

Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15: <u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</u>		X		<p>Ved tilsynet forelå en instruks "Medicinudlevering" af ukendt dato og uden tydelig målgruppe eller tydelig ansvarshavende. Endvidere forelå en instruks "Medicin udlevering" af 7. januar 2019 udarbejdet af ikke-sundhedsfaglige enhedschef til sygeplejersker, værkfører og uniformerede ansatte.</p> <p>Af instrukserne fremgik, at al medicin skulle være lægeordineret, men at betjentene på egen hånd kunne udlevere håndkøbsmedicin (indkøbt i glas og pakninger til institutionen).</p> <p>Ved tilsynets gennemførelse var udarbejdet to sæt nye parallelle instrukser (afhængigt af om delegeret virksomhed ville kunne etableres på stedet eller ej). Forudsætningerne for mulig delegation af forbeholdt virksom-</p>

				<p>hed var ikke afklaret og instrukserne forelå derfor alene som papirmateriale, der endnu ikke var gældende.</p> <p>Ved interviews fremgik, at sygeplejerskerne selv rekvirerede medicin til det fælles depot fra apoteket, når de vurderede, at beholdningen var lav. Når medicinen efterfølgende blev modtaget fra apoteket, kvitterede den ansvarshavende læge for de modtagne lægemidler. Rekvirering fra apoteket var således ikke sket på lægens egen foranledning.</p> <p>Der var ikke etableret et system for løbende kontrol med medicinbeholdningen eller evt. svind fra det fælles depot, ej heller i forhold til afhængighedsskabende lægemidler eller lægemidler til substitutionsbehandling.</p>
16:	<p><u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbeholdning og medicinopbevaring</u></p>		X	<p>På stedet forefandt et fælles medicindepot mod gældende retningslinjer fra Lægemiddelstyrelsen. Depotet indeholdt alle typer medicin, herunder afhængighedsskabende lægemidler og anden risikomedicin.</p> <p>Medicin doseres centralt fra det fælles depot og placeres herefter ude på de forskellige enheder i fængslet.</p> <p>Ved gennemgangen af medicin på Afdeling C blev konstateret i to patientforløb, at den enkeltes doseringsæske med medicin ikke var påført navn og CPR (navn og CPR var alene placeret på omslaget til doseringsæskerne).</p> <p>Af interviews fremgik, at man på afdelingen havde en opfattelse af, at systematikken eksisterede for at undgå en eksponering af den enkelte indsatte ved medicinudlevering.</p> <p>Endvidere blev konstateret, at der i en doseringsæske var et misforhold mellem antal piller og patientens medicinliste. Forskellen viste sig at være begrundet i en ændring af tabletstyrken af et lægemiddel, hvor den udleverende betjent ikke kunne have viden herom.</p> <p>Betjentene havde i den pågældende sammenhæng ikke en ensartet praksis for at reagere på et misforhold mellem</p>

					<p>antallet af piller og medicinlistens oplyste antal.</p> <p>Der var præparater med udløbet holdbarhedsdato i medicinskabet. Styrelsen blev oplyst, at der ikke var systematik for at tjekke holdbarhed på præparaterne. I det der var fælles medicinbeholdning, var det ikke muligt at sikre, at medicinlisterne var påført aktuelle handelsnavne.</p> <p>Der blev ikke printet nyt medicinskema ved dosisændringer, ændringer blev tilføjet skemaet med kuglepen.</p>
17:	<u>Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</u>	X			
18:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</u>			X	Ved ingen af de udvalgte patienter var målepunktet relevant.
19:	<u>Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>	X			
20:	<u>Interview vedrørende misbrugsbehandling med receptpligtig medicin til afrusning, abstinensbehandling og substitutionsbehandling</u>	X			
21:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afrusning, abstinensbehandling og substitutionsbehandling</u>			X	

Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22:	<u>Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling</u>		X		I fem ud af fem journaler fremstod ikke systematisk journal-dokumentation for informeret samtykke ved undersøgelse og behandling. Det fremstod ikke entydigt under tilsynet, at der faktisk var givet et informeret samtykke.

Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
23:	<u>Interview om indhentning og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, overflytning og løsladelse</u>		X		Der sikres ikke fra fængslets side en umiddelbar indhentning og en rettidig videregivelse af nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved modtagelse, overflytning eller løsladelse af den indsatte. I stedet er udviklet en praksis, hvor det forventes, at modtageren af den indsatte på eget initiativ efterspørger nødvendige helbredsmæssige oplysninger, før en videregivelse fra fængslet finder sted med forsinkelse. Den eksisterende praksis medfører en afledt risiko for, at iværksat behandling ikke videreføres som tiltænkt.

Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
24:	<u>Observation og interview om procedurer for hygiejne</u>		X		Der var ingen instruks for hygiejne, men personalet redegjorde for patientsikre procedurer.

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund	Fund og kommentarer
25:	<u>Øvrige fund med patient-sikkerhedsmæssige risici</u>		X	<p>Ved en patient med hudforandringer blev konstateret en mangelfuld journalføring vedrørende lægens beskrivelse af de objektive fund. Endvidere forelå ikke en relevant plan eller aftaler om en opfølgning i forhold til den iværksatte behandling. Patienten blev behandlet for en overfladisk hudinfektion (impetigo), men kunne have udvist starten på en anden infektion (erysipelas), hvor behovet for behandling ville have været en anden end den iværksatte.</p> <p>Lægen havde ikke lavet aftale med patienten om patientens reaktionsmåde ved en evt. mangelfuld effekt af den iværksatte behandling, og lægen havde ikke lavet en behandlingsplan med kontrol i forh.t. behandlingen, hvorved der ikke var sikret en rettidig reaktion ved et eventuelt behandlingssvigt i tilknytning til den iværksatte behandling.</p>

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Jyderup Fængsel er en del af Institutionen Jyderup, som også består af Nykøbing Fængsel (Nykøbing Sjælland) og udgør en institution under Kriminalforsorgens Område Sjælland. Fængslet ledes af institutionschef Ole Hansen.

Jyderup Fængsel har 162 pladser, hvoraf 24 pladser er reserveret til kvindelige afsonere og arrestanter.

Fængslet er opdelt i en modtagelsesafdeling med 12 pladser, en almindelig åben afdeling med 69 pladser, en behandlingsafdeling med 38 pladser, en kontraktafdeling med 14 pladser, en afdeling for indsatte i aldersgruppen 15-17 årige med 5 pladser, samt en lukket afdeling for kvinder/arresthus for kvinder på i alt 24 pladser. 50 af fængslets 162 pladser er indrettet således, at de helt eller delvist kan konverteres mellem at være åbne eller lukkede fængselspladser.

Ved Jyderup Fængsel tilbydes alkohol- og misbrugsbehandling, kognitive færdighedsprogrammer, samt et voldsforebyggelsesprogram.

I fængslet er etableret en sundhedsklinik med en læge, to fastansatte sygeplejersker og en sygeplejerskevikar tilknyttet. Lægen er i fængslet en dag om ugen og kan kontaktes telefonisk de andre hverdage mellem kl. 8-16. Uden for dette tidsrum kontaktes lægevagten. Fængslet forventer snart at ansatte endnu en sygeplejerske. Derudover arbejdes der på at frigøre tid for sygeplejerskerne ved at få en anden medarbejder til at booke og flytte aftaler mellem de indsatte og ambulatorier/speciallæger. Sygeplejerskerne har en times åben konsultation to gange om ugen, hvor de indsatte kan henvende sig med sundhedsmæssige problemer.

Om tilsynet

Under tilsynet er gennemgået interviews med ledelsen samt læge, sygeplejersker og betjente. Journalmateriale er gennemgået knyttet til 5 patientforløb og medicinhåndteringen knyttet til de 5 patientforløb er vurderet.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til:

Resocialiseringschef Merete Nielsen
Institutionschef Ole Hansen
Enhedschef Ronni Dahl

Tilsynet blev foretaget af:

Overlæge, HD(O) Hans-Erik Damerius-Terkelsen
Overlæge Marianne Søborg Nielsen
Oversygeplejerske Susanne Holst Bendix
Specialkonsulent, sygeplejerske Birgitte Dreyer Sørensen

4. Bilag

Uddybning af målepunkter

[↑Tilbage til oversigt](#)

Behandlingsstedets organisering

1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

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

Ved interview af ledelsen er der fokus på:

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

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

- Udarbejdelse og brug af instrukser og sikring af delegation
- Samarbejdet med sygeplejerske
- Samarbejdet med behandlingsansvarlig læge
- Identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- Journalføring
- Håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk)
- Medicinhåndtering (inkl. afhængighedsskabende lægemidler)
- Medicinsk misbrugsbehandling
- Akutberedskab
- Måling af vitalparametre ved akutte tilstande
- Indhentning og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, interne og eksterne overflytninger og løsladelse
- Hygiejne

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 medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

2: Interview om instruktion og tilsyn ved brug af personale, der fungerer som medhjælp (delegeret forbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne eller ledelsen/ledelsens repræsentant om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens udførelse af delegeret forbeholdt virksomhed.

Instruktion og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:

- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet (både plejepersonale og fængselsbetjente) har adgang til skriftlige instrukser og ved hvor de findes
- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet (både plejepersonale og fængselsbetjente) er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen har tilsyn med personalet (både plejepersonale og fængselsbetjente), som tager udgangspunkt i opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaringer og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Tilsynsførende interviewer relevant personale om brugen af rammedelegationer og konkret delegation ved behandling af patienter, herunder om personalet føler sig tilstrækkeligt vejledt, om rammedelegationerne er tilstrækkelig tydelige, og om disse følges i det daglige arbejde.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

Tilsynet vil blandt andet omfatte:

- medicinhandling og -justering
- patientmonitorering
- behandling af akutte tilstande, herunder pn. ordinationer

Referencer:

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

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

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

↑ [Tilbage til oversigt](#)

3: Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhedsområde med ledelsen. Instrukserne skal foreligge på de behandlingssteder, hvor personalet udfører lægeforbeholdt virksomhed efter rammedelegation.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

- at der foreligger skriftlig instruktion, når medhjælpen udfører forbeholdt virksomhed i forbindelse med rammedelegation til en konkret patient eller ved rammedelegation til en defineret patientgruppe

- at rækkevidden og omfanget af rammedelegationerne er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale (både plejepersonale og fængselsbetjente), der udfører den delegerede virksomhed.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

- Instrukser for:
 - Medicinhåndtering (herunder afhængighedsskabende lægemidler)
 - Afrusning, abstinensbehandling og substitutionsbehandling

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](#)

↑ [Tilbage til oversigt](#)

4: Interview om instruktion og tilsyn med personale om sundhedsfaglig virksomhed, som ikke er lægeforbeholdt

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne eller ledelsen/ledelsens repræsentant om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets patientbehandling.

Det omfatter alt det personale (både fængselsbetjente og plejepersonale), der udfører sundhedsfaglige opgaver, eksempelvis sårskift og andre plejeopgaver, men ikke lægeforbeholdt virksomhed.

Lægen/lægerne eller ledelsens instruktion og tilsyn med personalets (både fængselsbetjente og plejepersonale) behandling skal som minimum omfatte følgende:

- at lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer og hvornår der skal tilkaldes hjælp.
- at lægen/lægerne eller ledelsens tilsyn med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Tilsyn med personalets (både fængselsbetjente og plejepersonale) behandling skal som minimum omfatte følgende:

- at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer og hvornår der skal tilkaldes hjælp.
- at tilsynet med personale tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Endvidere bliver personalet (både fængselsbetjente og plejepersonale) spurgt, hvordan lægen/lægerne eller ledelsen fører tilsyn med deres behandling, og om de føler sig tilstrækkeligt vejledt.

Referencer:

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

5: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed, som ikke er lægeforbeholdt

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed. En skriftlig instruks skal foreligge, såfremt der er mere end to medarbejdere til at løse opgaven.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

- at rækkevidden og omfanget af de sundhedsfaglige opgaver er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale (både plejepersonale og fængselsbetjente), der udfører de sundhedsfaglige opgaver.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

- Instrukser for:
 - Samarbejdet med behandlingsansvarlig læge
 - Identifikation af patienter og sikring mod forveksling
 - Journalføring
 - Håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk)
 - Måling af og reaktion på vitalparametre ved akutte tilstande
 - Indhentelse og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, interne og eksterne overflytninger og løsladelse
 - Hygiejne

Referencer:

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

[Vejledning om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

6: Gennemgang af formelle krav til skriftlige instrukser

Tilsynsførende gennemgår de relevante sundhedsfaglige instrukser med henblik på at nedenstående formelle krav til instrukser er opfyldt.

- Hvem der er ansvarlig for instruksen
- Hvilke personer/personalegrupper instruksen er rettet mod
- En entydig og relevant fremstilling af emnet
- En entydig beskrivelse af ansvarsforholdene
- Dato for ikrafttrædelse
- Dato for næste opdatering

Referencer:

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

[Vejledning om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

7: Interview vedrørende samarbejde med de behandlingsansvarlige læger

Tilsynsførende interviewer ledelse og relevant personale (både plejepersonale og fængselsbetjente) med henblik på at vurdere deres samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.

Det er ledelsens ansvar at sikre, at der foreligger aftaler omkring behandling og kontrol af sygdomme.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

- Er det entydigt, hvem der er behandlingsansvarlig læge
- Hvordan opnås kontakt til behandlingsansvarlig læge
- Kan man opnå kontakt til lægen ved behov
- Hvordan formidles viden til lægen
- Hvordan formidles lægens vurdering, ordinationer og instruktioner til personalet

Referencer:

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

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

[Vejledning om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

Journalføring

8: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere journalføringen.

Ved journalgennemgang fokuseres på, om:

- notaterne er daterede, patientens navn og personnummer fremgår og det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet.
- notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi.
- notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.
- teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser).
- det tydeligt fremgår af journalen, hvis der foreligger bilag til journalen

Supplerende ved behandlingssteder med skiftende sundhedspersoner:

- Journalen skal medvirke til at sikre kontinuitet i behandlingen
- Journalen er tilgængelig for relevant personale (både plejepersonale og fængselsbetjente), der deltager i patientbehandlingen.

Det skal bemærkes, at der er en opbevaringspligt på 10 år fra sidste lægenotat.

Referencer:

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

↑Tilbage til oversigt

9: 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.

Referencer:

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

↑Tilbage til oversigt

10: 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, om der som minimum fremgår en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige 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.

Ved tilsynet fokuseres ikke på, om der er lavet systematisk vurdering af samtlige sygeplejefaglige områder, hvis:

- anledningen til den indledende kontakt indebærer en enkel og velafgrænset sygeplejefaglig handling
- der ikke er oplysninger om flere kroniske lidelser
- der ikke umiddelbart observeres aktuelle eller potentielle problemer samt behov for intervention inden for et eller flere sygeplejefaglige problemområder.

Ved en enkel og velafgrænset sygeplejefaglig handling er det således tilstrækkeligt kun at beskrive det område som er relevant for den enkle og velafgrænsede handling. På syge-/plejeafdelinger forventes dog en systematisk vurdering af samtlige sygeplejefaglige problemområder.

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](#)

↑Tilbage til oversigt

Faglige fokuspunkter

11: Journalgennemgang vedrørende udredning, behandling og kontrol af patienter

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om udredning og behandling af patienter foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Journalgennemgangen har fokus på patienter med kroniske somatiske og/eller psykiatriske problemstillinger. Eksempelvis patienter med diabetes, kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), hjertesygdomme, skizofreni, depression, ADHD og patienter, der er selvmordstruede.

Der gennemgås et antal journaler med henblik på:

- Hvorvidt der er lagt en udredningsplan og/eller en behandlingsplan, der er relevant i forhold til den beskrevne sygehistorie
- Hvorvidt der er fulgt op på udredningsplanen og/eller behandlingsplanen

Referencer:

[Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner. BEK nr. 399 af 9. april 2015.](#)

[Skrivelse om bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner. SKR nr. 9199 af 13. april 2015.](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

12: Interview om procedurer for måling af og reaktion på vitalparametre ved akutte tilstande

Tilsynsførende interviewer relevant personale (fx plejepersonale og fængselsbetjente) og vurderer, om der ved akutte tilstande er patientsikre procedurer for tilkald af læge og måling af vitalparametre ved behov (vejtrækning, puls, blodtryk, temperatur, bevidsthedsniveau) og reaktion herpå, herunder hvornår læge skal tilkaldes.

Det kan eksempelvis være ved:

- Alkohol- og/eller stofpåvirkede tilstande, herunder abstinenser
- Skader efter ulykker som fx hovedskade, fald, vold
- Kombinationer af ovenstående
- Febrile tilstande

Referencer:

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

[Bekendtgørelse om sundhedsmæssig bistand til indsatte i kriminalforsorgens institutioner. BEK nr. 399 af 9. april 2015.](#)

[Cirkulæreskrivelse om behandling af berusede indsatte i de åbne fængsler. CIS nr. 117 af 10. oktober 2003 \(pkt. 3\).](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

13: Journalgennemgang om måling af og reaktion på vitalparametre ved akutte tilstande

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der ved akutte tilstande er tilkaldt læge og foretaget måling af vitalparametre ved behov (vejrtrækning, puls, blodtryk, temperatur, bevidsthedsniveau) og reageret relevant herpå i henhold til behandlingsstedets procedurer herfor.

Det kan eksempelvis være ved:

- Alkohol- og/eller stofpåvirkede tilstande, herunder abstinenser
- Skader efter ulykker som fx hovedskade, fald, vold
- Kombinationer af ovenstående
- Febrile tilstande

Referencer:

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

↑[Tilbage til oversigt](#)

14: Interview om akutberedskab

Tilsynsførende interviewer relevant personale (læger, plejepersonale og fængselsbetjente) om procedurer for akutberedskab.

Ved interviews skal følgende fremgå:

- Anafylaksi (akut allergisk reaktion):
 - Personalet, der varetager injektion af medicin, er bekendt med proceduren for håndtering af anafylaksi, herunder adrenalinberedskab
 - Der skal forefindes adrenalin ved injektionsbehandling
- Lægemedelforgiftning:
 - Personalet, der varetager misbrugsbehandling, er bekendt med symptomer på akut lægemiddelforgiftning, herunder procedurer for anvendelse af de mest relevante antidoter, fx procedurer for anvendelse af Naloxone til genoplivning ved overdosering af opiater
- Hjerte-lunge-redning:
 - Alt personale er bekendt med procedurer for hjerte-lunge-redning
 - Der skal forefindes Rubens ballon til genoplivning ved misbrugsbehandling
- Lavt blodsukker (hypoglykæmi):
 - Alt personale er bekendt med, hvordan de skal reagere ved lavt blodsukker.

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, §17 LBK nr. 1141 af 13. september 2018](#)

[Vejledning om behandling af akutte rusmiddelforgiftninger, VEJ nr 77 af 31. oktober 2012](#)

[Notat vedrørende undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, Sundhedsstyrelsen 14. september 2018](#)

Medicinhåndtering

15: Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering

Tilsynsførende gennemgår instruks for medicinhåndtering med ledelsen og interviewer personalet om, hvorvidt personalet kender og følger instruksen. Den skriftlige instruks beskriver proceduren for medicinhåndtering, som personalet udfører som medhjælp for den ordinerende læge.

Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne er kendt og følges af personalet.

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå, hvordan:

- personalegruppernes kompetencer er i forhold til medicinhåndtering
- personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen/rammeordinationen
- proceduren er for dokumentation af medicinordinationer
- personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- medicinen dispenseres
- dosisdispenseret medicin håndteres
- det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres korrekt efter ordination bl.a. intravenøs indgift af antibiotika etc.
- personalets opgaver og ansvar er i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af håndkøbslægemiddel, kosttilskud, telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør af medicin og risikosituationslægemidler
- personalets opgaver og ansvar er i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger om den medicinske behandling, herunder opfølgning efter gennemgang og revision af den ordinerede medicin samt aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning

Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen, jf. ovennævnte.

De syv risikosituationslægemidler:

- Antidiabetika (insulin og perorale antidiabetika)
- Antikoagulantia (AK) (warfarin, hepariner, nye orale AK-lægemidler)
- Lavdosis methotrexat.
- Koncentreret kalium (kaliumklorid, kaliumphosphat).
- Opioider (fx morfin, codein, fentanyl, metadon, oxycodon)
- Gentamicin
- Digoxin

Referencer:

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

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

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

↑ [Tilbage til oversigt](#)

16: Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbehandling og medicinopbevaring

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og relevante journaler med henblik på at vurdere, hvordan personalet i praksis sikrer forsvarlig medicinbehandling og korrekt opbevaring af medicinen.

Administration af medicin skal ske på baggrund af identifikation af patienten, enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år. I helt særlige tilfælde kan identifikation ske ved sikker genkendelse.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og relevante journaler vurderes det, om medicinbehandling- og opbevaring opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
- Dispenseret pn. -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 skal være mærket med patientens navn og personnummer
- Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patients medicin.
- Aktuell medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuell medicin
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, må ikke være overskredet
- Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning
- Der skal være adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

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

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

[Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011](#)

[Notat vedrørende undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, Sundhedsstyrelsen 14. september 2018](#)

[Lovbekendtgørelse af lov om lægemidler \(lægemiddelloven\). LBK nr. 99 af 16. januar 2018 \(§ 39\)](#)

[Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner. BKG nr. 122 af 7. december 2005.](#)

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011 \(§§ 12-13\)](#)

[Vejledning om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

↑Tilbage til oversigt

17: Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner om, hvorvidt der er ordineret, afstemt, ajourført og fulgt op på patienternes samlede medicinering fx ved årlig kontrol for relevante kroniske sygdomme og behandling.

Ved interview afdækkes:

- om og hvordan det sikres, at den medicin patienten tager ifølge journalen (fx i form af tekst i journal eller lokal medicinfortegnelse), er i overensstemmelse med FMK
- hvordan det sikres, at der udarbejdes planer for opfølgning på medicin ordineret ved konsultation
- hvordan det sikres, at der foretages de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, samt laves kontrolplan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol (fx behandling for diabetes, systemiske glucocortikoider, antipsykotika, lithium)
- hvordan det sikres, at ændringer i medicin fremgår af journal.

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011 \(§§ 12-13\)](#)

[Vejledning om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

↑Tilbage til oversigt

18: Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om der er ordineret og fulgt op på patienternes medicin ved indsættelse, overflytning og løsladelse.

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

- om den medicin, patienten tager ifølge journalen er i overensstemmelse med FMK
- at der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under varetægtsfængsling/afsoning
- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodsukkerkontrol eller anden kontrol.

Referencer:

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

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011 \(§§ 12-13\)](#)

[Vejledning om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

↑Tilbage til oversigt

19: Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler, om behandling med afhængighedsskabende lægemidler er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

Det bliver undersøgt:

- om der er lagt en plan for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel inden for seks måneder
- om behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Det skal det som hovedregel være og eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundet. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret, såfremt lægen ikke selv har behandlingsansvaret
- om der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- om ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler er sket ved personlig konsultation, medmindre særlige omstændigheder taler imod

Referencer:

[Referencer: Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9166 af 19. marts 2018](#)

[Vejledning om helbreds krav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)

[Cirkulære om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, CIR1H nr. 53 af 5. juli 2011 \(§§ 12-13\)](#)

[Vejledning om medicinudlevering m.v. til indsatte i fængsler og arresthuse, VEJ nr. 54 af 5. juli 2011](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

20: Interview vedrørende misbrugsbehandling med receptpligtig medicin til afrusning, abstinensbehandling og substitutionsbehandling

Tilsynsførende interviewer lægen med henblik på at vurdere, om der bliver taget konkret stilling til afrusningen, abstinensbehandlingen og substitutionsbehandling af hver patient, og om udleveringen af den lægeordnede medicin foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Ved interviewet er der fokus på:

- om der bliver lagt en behandlingsplan med aftrapning af medicin og med ordination af kontrol af vitalparametre (fx blodtryk, puls, vejrtrækning, bevidsthedsniveau og evt. temperatur)
- om førstevalgspræparatet ved afrusning og abstinensbehandling er benzodiazepiner i tabletform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen
- om patienterne bliver instrueret grundigt i indtagelsen af den udleverede medicin og i alarmsymptomer der kræver lægekontakt.
- om buprenorphin er førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen
- om der foreligger en tydelig begrundet indikation for behandling med metadon

Kun undtagelsesvis kan abstinensbehandling iværksættes telefonisk, uden at lægen har tilset patienten forinden. Lægen skal så tilse patienten hurtigst muligt og senest næste dag med henblik på stillingtagen til den fortsatte behandling.

Referencer:

[Autorisationsloven, LBK nr. 1141 af 13. september 2018, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed](#)

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9166 af 19. marts 2018](#)

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr 9079 af 12. februar 2015](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

21: Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afrusning, abstinensbehandling og substitutionsbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om lægen tilser patienterne før opstart af behandling og tager konkret stilling til afrusningen, abstinensbehandlingen eller substitutionsbehandling af hver patient, og om udleveringen af den lægeordnede medicin foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Ved gennemgang vedrørende afrusning og abstinensbehandling er der fokus på følgende:

- Ordination af afrusnings- eller abstinensbehandling skal indeholde entydig angivelse af præparatnavn, styrke og dosering samt indgiftsmåde.
- Der skal være lagt en behandlingsplan med aftrapning af medicin og med ordination af kontrol af vitalparametre (fx blodtryk, puls, vejtrækning, bevidsthedsniveau og evt. temperatur).
- Førstevalgspræparatet er benzodiazepiner i tabletform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen.
- Patienterne skal instrueres grundigt i indtagelsen af den udleverede medicin, og i alarmsymptomer, der kræver lægekontakt.
- Ordination af benzodiazepiner kan kun finde sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten, medmindre der er tale om helt særlige situationer.

Kun undtagelsesvis kan abstinensbehandling iværksættes telefonisk, uden at lægen har tilset patienten forinden. Lægen skal så tilse patienten hurtigst muligt og senest næste dag med henblik på stillingtagen til den fortsatte behandling.

- Ved gennemgang vedrørende substitutionsbehandling er der fokus på følgende: Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om buprenorphin er førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen. Hvor buprenorphin ikke er førstevalgspræparat, fremgår indikationen for iværksættelse af behandling med andet præparat tydeligt af journalen.

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger en tydelig beskrevet indikation for behandling og dosering med metadon, og at der ved ordnede metadondoser på 100 mg eller derover foreligger et normalt EKG.

Referencer:

[Autorisationsloven, LBK nr. 1141 af 13. september 2018, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed](#)

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

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9166 af 19. marts 2018](#)

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr 9079 af 12. februar 2015](#)

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

↑ **Tilbage til oversigt**

Patienters retsstilling

22: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner 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.

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens 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.

Ved interview vil der blive fokuseret på følgende risikoområder:

- Hvordan der informeres tilstrækkeligt og indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling med medicin, hvor der er særlige risici og bivirkninger
- Hvordan der informeres tilstrækkeligt og indhentes samtykke forud for kontakt til behandlingsansvarlige læge.

Ved journalgennemgang vil der blive fokuseret på:

- Om der er journalført tilstrækkeligt om information og samtykke inden for de risikoområder, som interviewet omhandler.

Der bliver ikke fokuseret på samtykke til undersøgelser/behandlinger, der udgør almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, for eksempel rensning af sår, undersøgelse af højde og vægt, stetoskopi osv, hvor et stiltiende samtykke vil være nok.

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1286 af 2. november 2018](#)

[Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 509 af 13. maj 2018](#)

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

Overgange i patientforløb

23: Interview om indhentning og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, overflytning og løsladelse

Tilsynsførende interviewer læger og plejepersonale om, hvordan de indhenter og videregiver nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, overflytning og løsladelse med henblik på at sikre sammenhæng i patientforløbet.

Referencer:

[Autorisationsloven, LBK nr. 1141 af 13. september 2018, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

Hygiejne

24: Observation og interview om procedurer for hygiejne

Tilsynsførende interviewer ledelse/medarbejdere om procedurer for hygiejne.

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for hygiejne, der beskriver relevante og forsvarlige arbejdsgange, samt at personalet er instrueret i og følger disse, med henblik på at sikre forebyggelse af risici for infektioner, spredning af smitsomme sygdomme m.v.

Ved interview og observation afklares, hvordan personalet (både plejepersonale og fængselsbetjente) forebygger infektioner og spredning af smitsomme sygdomme. Der er særlig fokus på håndhygiejne og relevant brug af arbejdsdragt og værnemidler, fx handsker for at minimere risiko for smitte mellem patienter og mellem patienter og personale.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

- Hygiejne i behandlingsrum (håndvask, engangshåndklæder, håndsprit, værnemidler).
- Forebyggelse af spredning ved smitsomme sygdomme.

Referencer:

[Autorisationsloven, LBK nr. 1141 af 13. september 2018, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2016](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2018](#)

[Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, Sundhedsstyrelsen 2011](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

Øvrige fund

25: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(§ 213 og § 215 b\) LBK nr. 1286 af 2. november 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

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 behandling, 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 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 [Det risikobaserede tilsyn](#). 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, stk. 2

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 Målepunkter. 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 forsvarligt⁷. 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 hjemmeside⁸.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk⁹.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

⁷ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁸ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁹ 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.

Afhængig af kategoriseringen kan 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 Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.¹⁰

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 tilsynsbesøg¹¹, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

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. 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.

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.

¹⁰ Se sundhedsloven § 215 b

¹¹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1