



Tilsynsrapport reaktivt tilsyn

NSR sygehuse Slagelse, Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit

Tilsyn med sygehuse, 2017

Sygehus

NSR sygehuse, Slagelse
Ingemannsvej 18
4200 Slagelse

CVR-Nr.: [CVR]

P-Nr.:

Dato for tilsynet: 16-02-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 5-9011-242/6

Indhold

Indhold		0
1	Vurdering	3
1.1	Konklusion efter partshøring	3
1.2	Vurdering	4
1.3	Begrundelse for tilsynet	4
1.4	Fund	5
1.5	Krav	7
2	Baggrund	8
2.1	Indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed den 4. maj 2016	8
2.2	Redegørelse fra sygehusledelsen ved NSR sygehuse af 1. juni 2016 med oplysning om, at en faglig auditering var iværksat	9
2.3	Redegørelse fra NSR sygehus af 3. oktober 2016 med en faglig auditering indeholdende væsentlige konklusioner samt løsningsforslag	9
2.4	Den faglige auditeringsrapport juni/juli 2016	9
2.5	Supplerende anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed af 7. oktober 2016 med redegørelse af 14. oktober 2016 fra sygehusledelsen	11
2.6	Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering i november 2016	12
2.7	Anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 17. november 2016 om præcisering af lægefaglige kompetencer og opgavetilpasning	13
2.8	Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering i december 2016	13
2.9	Gennemgang af centrale forhold ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit januar 2017 med baggrund i supplerende oplysninger	14
2.10	Tilsynsbesøg den 16. februar 2017	14
3	Ændringer i lægelige kompetencer og indlæggelser belyst via data og supplerende oplysninger	15
3.1	Ændringer i lægelige kompetencer	15
3.2	Ændringer i patientgrupper efter auditeringen	20
3.3	Konklusioner vedrørende forandringerne foretaget efter auditeringen i juni 2016	22
4	Centrale fund ved interviews med læger	24
4.1	Interviews med læger fra Akutafdelingen	24
4.2	Interviews med læger fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit	26
4.3	Delkonklusion	28
5	Centrale fund ved interviews med plejepersonale	29

5.1	Interviews med plejepersonale på Akutafdelingen	29
5.2	Interviews med plejepersonale på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit	31
5.3	Delkonklusion	33
6	Centrale fund ved journalgennemgang	34
6.1	Patienter modtaget på Akutafdelingen	34
6.2	Patienter varetaget på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse	38
6.3	Delkonklusion	40
7	Sammendrag og konklusioner	41
7.1	Forhold belyst forud for et tilsynsbesøg den 16. februar 2017	41
7.2	Forhold vurderet gennem et tilsynsbesøg den 16. februar 2017	42
7.3	Konklusioner	44
8	Relevante oplysninger	46
8.1	Om NSR sygehuse, Slagelse	46
8.2	Tilsynsbesøget den 16. februar 2017	47
9	Bilag 1: Juridiske grundlag	48
9.1	Formål	48
9.2	Lovgrundlag	48

1 Vurdering

1.1 Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed giver Slagelse Sygehus påbud om at indstille med at modtage og behandle visse grupper af særligt sårbare akutte neurologiske patienter.

Påbud sendt i høring af 23. maj 2017 fastholdes således uændret.

Sygehusdirektør Vagn Bach har den 11. juni 2017 på vegne af NSR-sygehuse, Region Sjælland sendt en række faktuelle præciseringer af rapportens tekster.

Der er ved høringen ikke fremkommet nye dokumenterede faktuelle oplysninger, som ændrer på baggrunden for tilsynets oprettelse, fundene ved tilsynets gennemførelse eller Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering. I rapporten er lavet mindre justeringer på baggrund af høringssvaret.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud fremgår af særskilt afgørelse af den 29. juni 2017 og offentliggøres på styrelsens hjemmeside og sundhed.dk. Offentliggørelsen ophæves, hvis styrelsen senere måtte finde grundlag for at ophæve forbuddet

1.2 Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 16. februar 2017 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på:

- Redegørelse fra sygehusledelsen, NSR sygehuse af 1. juni 2016 med oplysning om, at en faglig auditering var iværksat
- Redegørelse fra sygehusledelsen, NSR sygehuse af 3. oktober 2016 med fremsendelse af faglig auditering
- Redegørelse fra sygehusledelsen, NSR sygehuse af 14. oktober 2016
- Auditrapport, Neurologisk Afdeling NSR-sygehuse Slagelse af 4. juli 2016
- Indhentede data vedr. indlæggelser af konkrete patientgrupper på Akutafdelingen hhv. Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit (leveret af sygehusledelsen, NSR sygehuse)
- Indhentede data vedr. læger ansat ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit (leveret af sygehusledelsen, NSR sygehuse)
- Instrukser vedr. tilkald af neurologiske læger (leveret af sygehusledelsen, NSR sygehuse)
- Tilsynsbesøg gennemført den 16. februar 2017 omfattende interviews med læger og plejepersonale samt gennemgang af patientjournaler.
- Høringssvar af 11. juni 2017 fra sygehusdirektør Vagn Bach, NSR sygehuse, Slagelse.

1.3 Begrundelse for tilsynet

Den 4. maj 2016 foretog læger i uddannelsesstillinger ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse en indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed med baggrund i en bekymring for patientsikkerheden ved varetagelsen af neurologiske patienter. Bekymringen omfattede 13 problemstillinger. Med indberetningen var fremsendt 16 patientcases til belystning af forholdene.

Sygehusledelsen ved NSR sygehuse var kontaktet af de uddannelsessøgende læger før deres henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed. Sygehusledelsen havde herefter i juni 2016 på eget initiativ iværksat en ekstern faglig auditering, hvoraf det fremgik, at der var en lang række faglige og organisatoriske problemstillinger knyttet til varetagelsen af de neurologiske patienter ved sygehusenheden i Slagelse.

Efterfølgende har Styrelsen for Patientsikkerhed haft en række korrespondancer med sygehusledelsen, efterfulgt af et møde med repræsentation fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Koncernledelsen ved Region Sjælland, Sygehusledelsen ved NSR sygehuse og afdelingsledelsen ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. Endeligt er gennemført et tilsynsbesøg den 16. februar 2017 for gennem interviews af læger og plejepersonale samt gennemgang af journalmateriale at belyse forholdene yderligere.

1.4 Fund

Med baggrund i tilsynets gennemførelse vurderer Styrelsen for Patientforløb følgende:

- Indberetningen af 4. maj 2016 fra læger under uddannelse ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i Slagelse vurderes at udgøre en korrekt beskrivelse af forholdene på tidspunktet for indberetningen.
- Der er efterfølgende iværksat omfattende initiativer fra såvel sygehusledelsen som fra de respektive afdelingsledelser ved Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit for at forbedre patientsikkerheden og videreudvikle den faglige varetagelse af neurologiske patienter i Slagelse.
- Rekrutteringsforhold medfører, at den neurologiske speciallægedækning reelt ikke er ændret grundlæggende siden gennemførelsen af den faglige auditering i sommeren 2016.
- Såvel sproglige, kulturelle som faglige forhold udgør fortsat en udfordring i samspillet mellem de neurologiske speciallæger fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit og andre afdelinger, herunder Akutafdelingen.
- Plejepersonalet iværksætter systematisk særlige foranstaltninger for at afbøde fejl og misforståelser af patientsikkerhedsmæssig betydning, der løbende måtte opstå mellem de neurologiske læger og patienterne.
- Der modtages fortsat særligt følsomme patientgrupper i Slagelse, som jf. den faglige auditeringsrapports anbefalinger (Trin 1 ud af tre) helt bør undgå at blive modtaget i en akut fase i Slagelse.
- En gennemgang af journalmateriale viser, at der forekommer flere tilfælde, hvor modtagelsen af de særligt følsomme patienter på NSR sygehuse, Slagelse ikke varetages på en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig måde.
- Ved gennemgang af journaler på indbragte akutte apopleksipatienter til Akutafdelingen på Slagelse Sygehus, fandtes det forsinkende at patienterne initialt vurderes klinisk, samt scannes på Slagelse Sygehus. Dette er især gældende for patienter der befinder sig inden for det tidsvindue, hvor trombolyselbehandling principielt kan tilbydes.
- Gennemgangen af journalerne for akutte apopleksipatienter viste, at Region Sjællands instruks for "Trombolyselbehandling ved akut apopleksi, præhospital visitation og disponering" ikke er fulgt ved visitation af to patienter og at man ligeledes ikke har fulgt kørselsvejledningen.
- I flere tilfælde blev der tilsyneladende ikke foretaget en objektiv neurologisk undersøgelse af patienter indlagt på Akutafdelingen med krampetilfælde.

- Der forekommer tilfælde, hvor en antiepileptisk behandling med lægemidlet valproat opstartes uden der tilsyneladende er en plan for en opfølgende kontrol, herunder blodprøvekontrol, endvidere uden der forekommer dokumentation for at patienterne er informeret om mulige bivirkninger.
- Der forekommer tilfælde, hvor patienter indlagt med komplicerede akutte krampetilstande udskrives igen, uden der tilsyneladende er taget stilling til behovet for opfølgende tiltag i forhold til den enkelte patient.
- De konstaterede faglige mangler kan medføre, at patienter enten helt kan miste muligheden for relevante behandlingstilbud med afledte følgeskader (eksempelvis ved apopleksi med behov for trombolysebehandling), eller at alvorlige tilstande, samt komplikationer til en iværksat behandling, risikerer at blive overset. Endeligt kan patienter risikere forringede behandlingsresultater samt genindlæggelser, som muligvis kunne undgås.

En uddybende beskrivelse af fundene findes i kapitel 2-5.

1.5 Krav

Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder et påbud til NSR-sygehuse Slagelse om at indstille med at modtage og behandle særligt sårbare akutte neurologiske patienter, herunder patienter med OBS apopleksi og patienter med ophobede epileptiske anfald.

Afgørelsen med en præcisering af de rejste krav fremgår af en særskilt skrivelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed af 29. juni 2017.

2 Baggrund

2.1 Indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed den 4. maj 2016

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 4. maj 2016 en indberetning fra læger i uddannelsesforløb på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse.

Af indberetningen fremgik følgende 13 centrale problemstillinger, som vurderes at have betydning for patientsikkerheden:

- At afdelingen råder over en relativ lille speciallægestab, hvor en væsentlig andel udgøres af læger med en udenlandsk faglig baggrund. Sammensætningen af lægegruppen medfører store sproglige problemer og en dårlig kommunikation med patienterne med afledte risici.
- At lægernes faglige kompetencer i et væsentligt omfang er mangelfulde og resulterer i ordinationer og beslutninger, der ikke følger vanlige behandlingsregimer i en dansk sammenhæng og i vekslende omfang kan udgøre en fare for patienterne.
- At afdelingens forvagter i vekslende omfang ikke tør stole på den faglige rådgivning fra deres bagvagter, hvorfor de føler sig nødsaget til at opsøge hjælp fra andre speciallæger på andre hospitaler for at kunne sikre varetagelsen af patienterne.
- At ikke alle akutte neurologiske tilsyn varetages af læger.
- At ikke alle patienter bliver tilset af en læge under deres indlæggelse.
- At der som følge af lægemangel kan gå flere døgn, mellem der gennemføres stuegang, med afledte konsekvenser for patienterne, herunder i form af en forlængelse af patienternes indlæggelsestid.
- At stuegangsnotater sædvanligvis mangler dokumentation af "en objektiv undersøgelse" under lange indlæggelser, hvorfor muligheden for at vurdere patienterne i muligt akutte faser påvirkes til fare for patienterne.
- At journalføringen er mangelfuld, hvor vigtige observationer går tabt og hvor ordinationer efterfølgende ikke effektueres.
- At afdelingens forvagtslag i et væsentligt omfang udgøres af medicinstuderende ansat i vikariater.
- At de medicinstuderende indgår i "A-holdet" i akutmodtagelsen, foretager indledende objektive undersøgelser af patienterne og udfærdiger primærjournaler, uden reelt at være oplært i at modtage patienterne eller foretage de objektive undersøgelser af patienterne.
- At medicinstuderende og andre i forvagtslaget ikke får deres objektive undersøgelser fremvist for seniorlæger, og at de mangler supervision fra seniorlægenes side, med en afledt risiko for patienterne.

- At der er en kultur på afdelingen, hvor afdelingens overlæger ikke opfatter det som deres opgave at bistå forvagterne i AMA, hvorfor overlæger fra andre specialer ved AMA er nødt til at hjælpe forvagtslaget med de neurologiske patienter.
- At samarbejdet mellem Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit og Radiologisk Afdeling er dårligt fungerende, med mangelfulde radiologiske kompetencer på det neurologiske område og med afledte konsekvenser for bestillingen, udførelsen og tolkningen ved behov for billeddiagnostik. Forholdene beskrives at have patientmæssige konsekvenser.

Med indberetningen var vedlagt 16 kortfattede beskrivelser (cases) af anonymiserede patientforløb, hvor de indberettende vurderer, at varetagelsen ikke er sket på en faglig korrekt måde.

2.2 Redegørelse fra sygehusledelsen ved NSR sygehuse af 1. juni 2016 med oplysning om, at en faglig auditering var iværksat

På baggrund af indberetningen anmodede Styrelsen for Patientsikkerhed den 13. maj 2016 om en redegørelse fra sygehusledelsen ved NSR sygehuse.

I en efterfølgende redegørelse af 1. juni 2016 fra sygehusledelsen fremgik det, at sygehusledelsen var bekendt med afdelingens mangfoldige problemstillinger. Med henblik på at afklare problemstillingernes omfang var iværksat en auditering med involvering af klinikchef Allan Andersen, Neurologisk Klinik på Rigshospitalet, Glostrup samt ledende overlæge Kai Jensen fra Neurologisk Klinik, Nordsjællands Hospital. Samtidig havde sygehusledelsen iværksat en række initiativer for umiddelbart at håndtere en række af de kendte problemstillinger.

I brev af 5. juli 2016 tog Styrelsen for Patientsikkerhed den fremsendte redegørelse til efterretning med anmodning om senest den 3. oktober 2016 at blive gjort bekendt med udfaldet af auditeringen samt en status på den iværksatte afledte opfølgning.

2.3 Redegørelse fra NSR sygehus af 3. oktober 2016 med en faglig auditering indeholdende væsentlige konklusioner samt løsningsforslag

Auditeringen ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse blev gennemført i juni måned 2016 som oplyst, hvorefter sygehusledelsen ved NSR sygehuse den 3. oktober 2016 fremsendte Styrelsen for Patientsikkerhed en status på opfølgningen heraf vedlagt den tilhørende auditeringsrapport.

2.4 Den faglige auditeringsrapport juni/juli 2016

Gennem auditeringsrapporten blev påvist omfattende faglige problemstillinger knyttet til afdelingens varetagelse og auditeringsrapportens konklusion var (citater):

- "Der er grund til bekymring for kvaliteten i patientforløbene, herunder patientsikkerheden, i Neurologisk Afdeling i Slagelse.

- Med den aktuelle lægestab skønnes det ikke muligt for afdelingen at varetage alle de aktuelle lægelige opgaver inden for specialet på et forsvarligt niveau.
- En væsentlig del af opgaverne må derfor løses i samarbejde med en anden neurologisk afdeling, mens Neurologisk Afdeling i Slagelse reetableres. Nogle opgaver må eventuelt flyttes/centraliseres varigt.”

Auditeringsrapporten gav følgende forslag til kort- og langsigtede tiltag for at sikre varetagelsen af de neurologiske patienter på en patientforsvarlig måde (citater):

”Forslag til kort- og langsigtede tiltag

På kort sigt:

Det skønnes ikke realistisk på kort sigt at kunne rekruttere et tilstrækkeligt antal kvalificerede speciallæger og reservelæger til at sikre opgaveløsningen, og det vurderes derfor nødvendigt snarest muligt at flytte en meget væsentlig del af opgaveporteføljen til Neurologisk Afdeling i Roskilde.

Følgende tiltag kan kombineres på forskellig vis, men er på det akutte område anført i prioriteret rækkefølge

Trin 1: Alle patienter inden for udvalgte patientkategorier fra hele det nuværende optageområde for Neurologisk Afdeling i Slagelse visiteres hele døgnet alle ugens dage direkte til Neurologisk Afdeling i Roskilde med henblik på akut modtagelse, færdigudredning og de første få døgners behandling, f.eks.

Obs apopleksi og TCI

Obs subarachnoidal blødning

Obs polyradikulitis

Obs epilepsi samt ophobede epileptiske anfald

Dette vil væsentligt reducere behovet for akut neurologisk lægelig intervention og antallet af akutte indlæggelser i Neurologisk Afdeling i Slagelse samt tilgodese behovet for neurofysiologiske undersøgelser for de to sidstnævnte grupper.”

Hvis dette ikke skønnes tilstrækkeligt kan der udvides med:

Trin 2: Alle patienter mistænkt for andre neurologiske lidelser / tilstande fra hele det nuværende optageområde for Neurologisk Afdeling i Slagelse visiteres i tidsrummet kl. 18:00 – 08:00 direkte til Neurologisk Afdeling i Roskilde med henblik på akut modtagelse, færdigudredning og de første få døgners behandling.

Dette vil yderligere reducere behovet for akut neurologisk lægelig intervention og antallet af akutte indlæggelser i Neurologisk Afdeling i Slagelse udenfor almindelig arbejdstid.

Hvis dette ikke skønnes tilstrækkeligt kan der udvides yderligere med:

Trin 3: Alle patienter mistænkt for andre neurologiske lidelser / tilstande fra 1 eller 2 eller flere kommuner, (f.eks. Fakse og/eller Ringsted kommuner) visiteres direkte til Neurologisk Afdeling i Roskilde med henblik på akut modtagelse, færdigudredning og de første få døgn's behandling.

Dette vil yderligere reducere behovet for akut neurologisk lægelig intervention og antallet af akutte indlæggelser i Neurologisk Afdeling i Slagelse.

Der bør derudover sikres systematisk telemedicinsk opbakning i døgndrift på speciallægeniveau fra Neurologisk Afdeling i Roskilde til de neurologiske læger i Slagelse såvel som til lægerne i Fælles Akut Modtageafdeling i Slagelse.

De resterende akutte neurologiske opgaver i Fælles Akut Modtageafdeling og de stationære sengeafsnit 08-18 varetages af de neurologiske speciallæger i Slagelse.

I tidsrummet kl. 18:00-08:00 må de akutte opgaver i de stationære sengeafsnit varetages af forvagter i de medicinske afdelinger (med de neurologiske speciallæger i Slagelse i bagvagtsfunktion)"

2.5 Supplerende anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed af 7. oktober 2016 med redegørelse af 14. oktober 2016 fra sygehusledelsen

Af sygehusledelsens redegørelse af 3. oktober 2016 fremgik det bl.a., at "Fra primo oktober 2016 vil alle akutte neurologiske patienter med en forventet indlæggelse på under 24 timer blive behandlet i akutafdelingen med neurologisk speciallægebistand".

Af redegørelsen fremgik derudover, at der kunne være et væsentligt misforhold mellem auditerings-rapportens vurdering af afdelingens kompetencer, de afledte anbefalinger vedrørende visitation og modtagelse af akutte neurologiske patienter og den faktisk planlagte varetagelse af neurologiske patienter.

På baggrund heraf anmodede Styrelsen for Patientsikkerhed den 7. oktober 2016 sygehusledelsen om en konkret redegørelse for, hvorledes akutte neurologiske patienter fra det vanlige optageområde for Neurologisk Afdeling, NSR sygehuse, Slagelse ville blive varetaget. Koncernledelsen i Region Sjælland blev samtidig orienteret af Styrelsen for Patientsikkerhed om styrelsens anmodning.

Af en efterfølgende redegørelse fra sygehusledelsen af 14. oktober fremgik følgende om den principielle varetagelse af akutte neurologiske patienter:

- Der er etableret en samarbejdsaftale mellem Sjællands Universitetshospital (SUH) og NSR sygehuse, som indebærer, at patienter med symptomer på apopleksi og TCI visiteres direkte til SUH.
- I de tilfælde hvor patienter har andre konkurrerende problemstillinger, som må prioriteres højere end en mulig apopleksi, visiteres de til nærmeste akutafdeling. Det kan fx være patienter med fokale neurologiske udfald og kredsløbssvigt (ABC ustabile), højfebrile patienter med fokale udfald (meningitis mistanke) eller patienter med mistanke om subarachnoidal blødning.
- Øvrige patienter med neurologiske symptomer behandles på nærmeste akutafdeling (Akutafdelingen, NSR sygehuse, Slagelse).

- Akutte neurologiske patienter modtages på Akutafdelingen, NSR sygehuse, Slagelse og undergår en triage på lige fod med andre akutte patienter.
- I forbindelse med modtagelse af en akut neurologisk patient på akutafdelingen opstartes sygeplejen, og der foretages en triagering samt bestilles eventuelle blodprøver.
- Lægelige ressourcer tilkaldes afhængigt af triageniveauet. For de mest kritiske patienter tilkaldes ressourcer i lighed med andre akutte kritisk syge patienter; dvs. anæstesi og læger fra de relevante specialer:
- Triagefarve rød: Umiddelbart
- Triagefarve orange: Inden for 10 minutter
- For triagefarve gul (hyppigste patientkategori for neurologiske patienter) er der etableret et struktureret patientforløb, der tager hensyn til de specielle forhold, der gælder for dette speciale.
- Akutafdelingens yngre læger modtager patienten og opstarter de indledede procedurer. Samtidig tilkaldes den neurologiske speciallæge eller akutafdelingens speciallæge per sms.
- Inden for en halv time skal den neurologiske speciallæge eller akutafdelingens speciallæge tilse og gennemgå patienten med den læge, som modtog patienten.
- Når relevante parakliniske undersøgelser mv. foreligger, udarbejdes en plan for den pågældende patient, som munder ud i et af følgende tre scenarier:

Udskrivelse, eller udskrivelse til ambulans behandling

Observation i akutafdelingen, hvis forløbet forventes at kunne varetages inden for 24 timer med de tilstedeværende kompetencer, eller

Overflyttelse til SUH.

- Ved behov konfereres med speciallæge i neurologi ved SUH.

2.6 Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering i november 2016

Med baggrund i indberetningen den 4. maj 2016 og resultatet af den faglige auditering vurderede Styrelsen for Patientsikkerhed, at der kunne være væsentlige problemstillinger af betydning for patientsikkerheden ved varetagelsen af neurologiske patienter på NSR sygehuse, Slagelse.

Af redegørelserne fra sygehusledelsen af 1. juni 2016, 3. oktober 2016 og 14. oktober 2016 blev beskrevet, hvorledes sygehusledelsen ville sikre varetagelsen af de neurologiske patienter ved NSR sygehuse, Slagelse og sikre den videre udvikling af den neurologiske afdeling i Slagelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed var imidlertid af den opfattelse, at auditeringsrapportens anbefalinger tilsyneladende ikke blev fulgt, og at det ikke fremgik med sikkerhed, hvorvidt kommende lægefaglige kompetencer ville kunne sikre, at patienterne ville blive varetaget på en patientsikkerhedsmæssig betryggende måde.

2.7 Anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed den 17. november 2016 om præcisering af lægefaglige kompetencer og opgavetilpasning

På denne baggrund anmodede Styrelsen for Patientsikkerhed den 17. november 2016 sygehusledelsen om en præcisering af, hvilke lægefaglige kompetencer der var tilført og/eller udviklet ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse siden auditeringens gennemførelse, samt hvorledes lægegruppens opgavevaretagelse var tilpasset.

I en efterfølgende redegørelse af 30. november 2016 beskrev sygehusledelsen, at man havde seks speciallæger i neurologi samt forventede at ansætte én mere.

Vedrørende kompetenceudvikling hos lægerne på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse blev det oplyst, at der var implementeret tværfaglige møder omkring strukturerede patientforløb, røntgenkonferencer samt morgenundervisning med støtte fra Neurologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital (SUH-Roskilde).

Med henblik på at sikre patientvaretagelsen var der fokus på kompetenceudvikling af lægerne i akutafdelingen, således at modtagelse og håndtering af alle akutte neurologiske patienter ville ske i henhold til relevante retningslinjer og interne processer, som beskrevet i samarbejdsaftalen med Neurologisk Afdeling, SUH-Roskilde. Træning af lægerne i akutafdelingen var gennemført i samarbejde med Neurologisk Afdeling, SUH-Roskilde.

I redegørelsen blev beskrevet, at neurologiske lægers opgaver var blevet tilpasset. Patienter med mulig akut neurologisk sygdom ville blive tilset i dagtiden af neurologisk speciallæge. I vagttiden blev denne opgave varetaget af akutafdelingens læger i samarbejde med SUH-Roskilde med henblik på rådgivning og eventuel overflytning til Roskilde.

Samarbejdet mellem henholdsvis Neurologisk Afdeling og Akutafdelingen samt NSR sygehuse og Sjællands Universitetshospital omkring patientgruppen forløb jf. sygehusledelsen planmæssigt, og der forelå således ikke planer hos sygehusledelsen om at ændre på de etablerede aftaler inden for en nærmere fremtid.

2.8 Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering i december 2016

Med baggrund i de supplerende nye oplysninger af 30. november 2016 kunne Styrelsen for Patientsikkerhed konkludere, at man fra sygehusledelsens og koncernledelsens side fortsat havde valgt ikke at følge anbefalingerne fra den auditeringsproces, som var gennemført på regionens og sygehusledelsens eget initiativ.

Samtidig vurderede Styrelsen for Patientsikkerhed, at varetagelsen af neurologiske patienter i NSR sygehuse, Slagelse fortsat ikke med sikkerhed skete på en fagligt betryggende måde.

På denne baggrund anmodede Styrelsen for Patientsikkerhed i brev af 19. december 2016 sygehusledelsen om en række konkrete oplysninger vedrørende lægegruppens sammensætning, lægegruppens opgave- og vagtstruktur, samt om patientgrundlaget for den neurologiske afdeling.

Samtidig indkaldte Styrelsen for Patientsikkerhed repræsentanter fra koncernledelsen, sygehusledelsen og afdelingsledelsen til et møde i Styrelsen for Patientsikkerhed den 23. januar 2017 med henblik på en

nærmere drøftelse af varetagelsen af de neurologiske patienter ved NSR sygehuse, Slagelse. Datoen blev efterfølgende ændret til den 8. februar 2017 med henblik på at muliggøre alle relevante parterers deltagelse fra regionen.

2.9 Gennemgang af centrale forhold ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit januar 2017 med baggrund i supplerende oplysninger

Sygehusledelsen ved NSR sygehuse fremsendte den 12. januar 2017 oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed jf. styrelsens anmodning af 19. december 2016.

Fra styrelsens side blev en række centrale oplysninger herefter gennemgået med henblik på at opnå en præciseret indsigt i varetagelsen af neurologiske patienter ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse, set i sammenhæng med den kritiske faglige auditering foretaget i juni 2016.

Resultatet af gennemgangen fremgår af kapitel 4.

2.10 Tilsynsbesøg den 16. februar 2017

Med baggrund i indberetningen til Styrelsen for Patientsikkerhed den 4. maj 2016, en gennemført auditeringsproces i regi af NSR sygehuse, de gentagne korrespondancer mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og NSR sygehuse/Koncernledelsen ved Region Sjælland, supplerende oplysninger og datamateriale og møde mellem parterne udestod fortsat en entydig afklaring af, hvorvidt den akutte neurologiske patientvaretagelse ved NSR sygehuse, Slagelse udgjorde en patientsikkerhedsmæssig risiko.

2.10.1 Formålet med tilsynet

Med baggrund i sundhedsloven ved lovbekendtgørelse nr. 1188 af 24. september 2016 § 213, stk. 2 valgte Styrelsen for Patientsikkerhed derfor den 16. februar 2017 med et 24-timers varsel at gennemføre et målrettet reaktivt tilsyn ved Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit NSR sygehuse, Slagelse.

Tilsynet blev gennemført med henblik at undersøge og sikre, at gældende krav og forventninger blev opfyldt på en række områder af hensyn til den fremtidige patientsikkerhed, herunder at afklare:

- Varetagelsen af særligt sårbare akutte neurologiske patienter
(apopleksi, epilepsi med ophobede anfald)
- Forhold vedrørende de lægefaglige kompetencer på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse

3 Ændringer i lægelige kompetencer og indlæggelser belyst via data og supplerende oplysninger

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede den 19. december 2016 sygehusledelsen ved NSR sygehuse om konkrete data til belysning af antallet af indlæggelser på Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse for definerede patienttyper og tidsperioder. Endvidere anmodede styrelsen om entydig identifikation af læger ansat ved afdelingen, kopi af lægernes vagtplaner forud for og efter auditeringen 2016, instrukser vedrørende lægernes arbejdstilrettelæggelse, samt kopi af instrukser vedrørende tilkald af neurologiske læger til Akutafdelingen samt Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemgået materialet og kommer i dette kapitel med en vurdering af lægedækningen og indlæggelser på NSR sygehuse, Slagelse før og efter auditeringen i juni 2016.

3.1 Ændringer i lægelige kompetencer

3.1.1 Lægefaglige kompetencer tilført afdelingen

Med baggrund i sygehusledelsens oplysninger af 12. januar 2017 er nedenstående læger identificeret som ansat ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse pr. 15. dec. 2016 (uge 50):

Tabel 1. Læger ansat ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse per 15. december (uge 50) 2016

Navn*	Titel*	speciale	Aut.ID*	Ansættelsesdato*	Bemærkninger
Læge 1	Overlæge	Neurologi 03-03-2016	XXXXXX	01-03-2016	Uddannet i Rusland. Dansk speciallæge Ingen klager eller tilsyn
Læge 2	Overlæge	Neurologi 02-07-2012	XXXXXX	01-04-2014	Uddannet i Rusland. Dansk speciallæge Ingen klager eller tilsyn
Læge 3	Overlæge	Neurologi 01-12-2004	XXXXXX	01-01-2008	Uddannet i Polen. Polsk speciallæge Ingen klager eller tilsyn
Læge 4	Overlæge	Neurologi 01-07-2005	XXXXXX	01-07-2015	Uddannet i Rusland Russisk speciallæge. Tidligere tilsynssag

Læge 5 (fratrådt 31-12-2016)	Overlæge	Neurologi 16-08-2004	XXXXXX	01-05-2014 (timelønnet fra 01-01-2017)	Uddannet i Litauen Litauisk speciallæge Ingen klager eller tilsyn Ikke fast tilknyttet
Læge 6	Overlæge	Neurologi 01-11-2008	XXXXXX	Tiltræder 01-03-2017	Uddannet i Danmark Ingen klager eller tilsyn.
Læge 7	Overlæge	Neurologi 01-08-2012 Alm. med 03-01-1994	XXXXXX	01-08-2012	Uddannet i Danmark Ingen klager eller tilsyn Arbejdsplacering i Center for Rehabilitering (Næstved)

*Kilde: Sygehusledelsen NSR-Sygehuse 12. januar 2017

Af oversigten fremgår, at lægestaben ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse per uge 50, 2016 bestod af fem speciallæger i neurologi, hvor alle har en uddannelsesmæssig baggrund fra Østeuropa (Rusland, Polen og Litauen). Heraf har to læger en speciallægeuddannelse i neurologi fra Danmark.

Endvidere var der ansat en speciallæge i neurologi med dansk uddannelse, hvor vedkommendes arbejdsmæssige placering var i Center for Rehabilitering, NSR sygehuse, Næstved.

Fire af speciallægerne var den 1. januar 2017 uændret ansat ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse som gældende på tidspunktet for auditeringens gennemførelse i juni 2016, medens den femte var overgået fra fastansættelse til en ansættelse som timelønnet per 1. januar 2017. Der var således ikke tilført speciallægefaglige ressourcer i perioden siden auditeringen i juni 2016.

Fra 1. marts 2017 ansættes en speciallæge ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse med en dansk uddannelsesmæssig baggrund.

3.1.2 Lægefaglige kompetencer afgang fra afdelingen

Af auditeringsrapportens baggrundsoplysninger fremgår det, at yngre læger i uddannelsesfunktioner og prægraduate i relation til medicinstudiet var flyttet fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit til andre afdelinger per 1. maj 2016, medens yngre læger i hoveduddannelsesstillinger var flyttet fra afdelingen per 1. juni 2016 og ansættelser i introduktionsstillinger i neurologi ikke var genopslået efter den 1. september 2016.

Af oplysninger fra sygehusledelsen af 12. januar 2017 er det præciseret, at der medio januar 2017 ikke var fastansatte yngre læger tilknyttet afdelingen.

Styrelsen for Patientsikkerhed har anmodet sygehusledelsen om en kopi af lægernes arbejdsplan (mødeplan) gældende på tidspunktet for auditeringens gennemførelse og frem til den 31. december 2016. Materialet er efterspurgt med henblik på at kunne vurdere forholdene yderligere vedrørende lægefaglige ressourcer tilført afdelingen.

Ved en gennemgang af arbejdsplanerne kan der konstateres en samlet afgang af lægefaglige ressourcer jf. nedenstående oversigt.

Tabel 2. Læger og medicinstuderende afgået fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse per 15. december 2016 (uge 50) set i forhold til tidspunktet for auditeringen (uge 24 og 25, 2016)

Navn*	Titel	Speciale	Aut.ID	Bemærkninger
XXXXXX	Læge	Selvstændigt virke 01-08-2016	XXXXX	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Læge	Selvstændigt virke 03-08-1990	XXXXX	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Medicinstuderende	%	%	
XXXXXX	Medicinstuderende	%	%	
XXXXXX	Speciallæge	Neuromedicin 01-12-1987	XXXXX	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Læge	Selvstændigt virke 01-09-2015	XXXXX	Uddannet i Serbien og Montenegro.
XXXXXX	Speciallæge	Neurologi 01-11-2012	XXXXX	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Nyuddannet læge 2016	Uden ret til selvstændigt virke	%	
XXXXXX	Læge	Selvstændigt virke 19-12-2012	XXXXX	Uddannet i Kazahstan
XXXXXX	Nyuddannet læge 2016	Uden ret til selvstændigt virke	%	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Nyuddannet læge 2016	Uden ret til selvstændigt virke	%	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Pause, hoveduddannelse i neurologi	Selvstændigt virke 01-11-2010	XXXXX	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Nyuddannet læge	Aut. 31.8.2016 Uden ret til selvstændigt virke	XXXXX	Uddannet i Danmark
XXXXXX	Læge	Selvstændigt virke 31-10-2012	XXXXX	Uddannet i Danmark

*Kilde: Mødeplaner for læger Neurologi – Medicin 3 – Slagelse, Uge 22-52, 2016, Sygehusledelsen NSR-Sygehuse 12. januar 2017

3.1.3 Forvagtslaget erstattet af vikardækning

I forbindelse med det gennemførte tilsyn på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit den 16. februar 2017 blev det afklaret, at Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit på vikarbasis havde etableret et forvagtslag ved at anvende vagtbureauet "Medflex".

Fra "Medflex" leveres 2-4 læger per døgn med forskellige faglige baggrunde, forskelligt kendskab til specialet neurologi og med forskelligt kendskab til NSR sygehuse, Slagelse.

Det vikardækkede vagtslag varetager patientrelaterede opgaver knyttet til indlagte patienter på sengeafsnittet M3, Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit (herunder stuegange og vagtfunktioner udenfor dagtiden) samt varetager nogle ambulatoriefunktioner.

3.1.4 Lægernes arbejdstilrettelæggelse

Sygehusledelsen for NSR sygehuse fremsendte den 12. januar 2017 instruksen "Afdelingsbeskrivelse arbejds- og vagtstruktur. Til lægligt personale Medicin 3, Neurologisk Afdeling Slagelse Sygehus" af 3. januar 2017.

Af instruksen fremgår, at der er en opdeling af lægerne tilknyttet Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i et forvagts- og et bagvagtsslag.

Det beskrives, hvorledes den neurologiske bagvagt er på matriklen på hverdage i tidsrummet 8.15 – 18.00 samt på lørdage, søn- og helligdage i tidsrummet 9.00 – 16.30. Angiveligt kan bagvagten træffes telefonisk af den neurologiske forvagt *vedrørende patienter indlagt på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, Slagelse* uden for tilstedeværelsen på matriklen i Slagelse. Bagvagten vurderer selv, hvorvidt bagvagten finder grund for at have fremmøde.

Forvagtsslaget fremgår at være på matriklen fordelt på dagvagt og aften-nattevagt, hvor vagtlaget jf. efterfølgende oplysninger etableres via anvendelse af vikarbureauet "Medflex".

Akutte tilsyn i Akutmodtagelsen/Skadestuen varetages jf. instruksens af den tilstedeværende bagvagt i tidsrummet 9-15. Udenfor dette tidspunkt varetages neurologiske patienter af Akutafdelingens læger, der kan konferere tilstanden med neurologisk vagthavende ved SUH-Roskilde.

3.1.5 Lægers tilstedeværelse og varetagelse af akutte neurologiske patienter

Med baggrund i sygehusledelsens oplysninger af 12. januar 2017 kan det konstateres, at lægegruppen ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse på dette tidspunkt bestod af fire fastansatte speciallæger i neurologi, heraf havde to læger en dansk speciallægeuddannelse. Endvidere var der en neurologisk speciallæge med dansk uddannelsesmæssig baggrund knyttet til Center for Neurorehabilitering (placeret i Næstved).

Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse var januar 2017 ikke tilført nye specialefaglige kompetencer i form af speciallæger siden auditeringens gennemførelse.

I samme periode havde afdelingen mistet sundhedsfaglige kompetencer i form af to speciallæger, yngre læger, yngre læger under speciallægeuddannelse, samt nogle medicinstuderende (i alt minimum 14 personer).

En speciallæge i neurologi med dansk uddannelsesmæssig baggrund forventedes tilknyttet afdelingen per 1. marts 2017.

Endvidere var der ved anvendelse af vikarbureauet "Medflex" etableret et forvagtslag med 2-4 tilstedeværende læger per døgn ud over afdelingens speciallæger. Arbejdsfunktionerne for det vikardækkede forvagtslag var alene knyttet til aktiviteter ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, Slagelse og almindeligvis ikke til Akutafdelingen.

Akutte neurologiske patienter i Akutafdelingen/Skadestuen varetages af akutafdelingens egen lægestab, herunder med anvendelse af et "flow-chart for indlæggelse af akutte neurologiske patienter, Region Sjælland" samt et faseopdelt arbejdsskema "Neurologiske patienter i Akutafdelingen per 1. oktober 2016" af 1. december 2016.

Af det faseopdelte arbejdsskema for lægerne i Akutafdelingen fremgår det, at neurologisk bagvagt kan kontaktes telefonisk og per SMS i dagtiden indtil kl. 16, hvorefter en "neurologisk ansvarshavende" (en læge fra Akutafdelingen) skal kontaktes efter kl. 16.00.

Af skemaet fremgår, at den yngre læge i Akutafdelingen skal kontakte den neurologiske bagvagt/den neurologiske ansvarlige læge i Akutafdelingen telefonisk, hvis vedkommende ikke er fremmødt mhp. vurdering af patienten inden for 30 minutter.

Den neurologisk ansvarlige læge fra Akutafdelingen er ikke speciallæge i neurologi. Med baggrund i en samarbejdsaftale mellem NSR sygehuse og Neurologisk Afdeling, SUH Roskilde kan akutafdelingens læger kontakte den neurologiske forvagt i Roskilde ved behov. Den neurologiske forvagt sikrer da kontakt til sin neurologiske bagvagt i Roskilde ved behov. Ved behov for vurdering foretaget af en neurologisk speciallæge udenfor dagtiden overflyttes patienten til gennemførelse af vurderingen i Roskilde.

3.2 Ændringer i patientgrupper efter auditeringen

3.2.1 Fordelingen af neurologiske patientgrupper

Med baggrund i data fra sygehusledelsen af 12. januar 2017 kan følgende oversigter fremstilles

Tabel 3: Fordeling af neurologiske patienter ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit NSR sygehuse i diagnosegrupper før og efter auditeringen juni 2016.

Diagnose-gruppe*	1.1.2015-31.12.2015			1.1.2016-30.6.2016			1.7.2016-30.11.2016		
	Aktion sdiagn ose *	genoptr æning*	Gns. akt. diagnose /md	Aktionsd iagnose *	genoptr æning*	Gns. akt. diagnose /md	Aktion sdiagn ose *	genoptræning*	Gns. akt. diagnose /md
Apopleksi og hjerne-karsygdomme	244	704	20,33	202	280	33,67	115	152	23,00
Bevægelsesforstyrrelser	4	11	0,33	5	2	0,83	3		0,60
Demenssygdomme	4	3	0,33				1		0,20
Epilepsi	84	13	7,00	60	5	10,00	24	4	4,80
Hovedpinesygdomme	62	8	5,17	38	3	6,33	22		4,40
Neurogene smertetilstande	18	16	1,50	12	6	2,00	6	3	1,20
Neuroonkologi	49	89	4,08	40	38	6,67	18	17	3,60
Sklerose	17	16	1,42	6	4	1,00	8	3	1,60
Sygdomme i rygmærk, nerverødder, nervetråde og muskler, følgetilstande til diskusprolaps og muskelsvind.	7	1	0,58	10	1	1,67	3		0,60
Øvrige diagnoser	952	274	79,33	437	76	72,83	211	47	42,2
Subtotal	1.441	1.135	120,08	810	415	135,00	411	226	82,2
I alt	2.576 Aktionsdiagn. 120,8/md. Genoptræning 94,58/md.			1.221 + 641 = 1.862 (11 mdr.), Aktionsdiagn. 111/md. Genoptræning 58,72/md.					

*Kilde: Sygehusledelsen NSR-Sygehuse, Produktion og Planlægning den 10. januar 2017.

Tabel 4: Indlæggelser på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit før og efter auditeringen juni 2016 (inkl. 20 normerede sengepladser på Center for Neurorehabilitering, Næstved)

	1.1.-31.12.2015	1.1.-30.6.2016	1.7.- 30.11. 2016 (5 mdr.)
Antal indlæggelser	2.576	1.225	637 (5 mdr.)
Normerede sengepladser	29,0	34,0	34,0
Disponible sengepladser	28,3	32,8	25,5
Belægningsprocent	105 %	107%	97%

*Kilde: Sygehusledelsen NSR-Sygehuse, Produktion og Planlægning den 10. januar 2017.

Af ovenstående oversigter (tabel 3 og 4) fremgår, at der i 1. halvår 2016 var en væsentlig stigning i omfanget af akutte indlæggelser på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit (før gennemførelsen af auditeringen). Stigningen omfattede i væsentligt omfang varetagelsen af patienter med apopleksi og andre hjernekar sygdomme samt epilepsi. Samtidigt kan konstateres et fald i indlæggelser mhp. genoptræning.

I de efterfølgende fem måneder efter auditeringen (juli – november 2016) fremtrådte et fald i omfanget af akutte indlæggelser. Faldet omfattede, dels at apopleksipatienter blev modtaget i et mindre omfang end tidligere samme år (men i et større antal end året 2015), dels et væsentligt fald i modtagelsen af epilepsipatienter i forhold til såvel 1. halvår 2016 som i forhold til året 2015. Derudover konstateres et fortsat fald i indlæggelser mhp. genoptræning (fokusområder markeret med blå skrift).

Disse fund kan dels skyldes fluktuationer i modtagelsen af særlige patientgrupper over en årsfordeling, dels en bevidst justering i opad- og nedadgående retning i forhold til at visitere visse patientgrupper til modtagelse i NSR sygehuse, Slagelse (eksempelvis ved en eventuel øget visitation af apopleksipatienter direkte til SUH Roskilde i andet halvår 2016).

For en samlet 11 måneders periode (januar – november 2016) konstateres et samlet fald i antallet af indlæggelser på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse, herunder især et fald i indlæggelser mhp. genoptræning ved Center for Neurorehabilitering (i Næstved).

Tabel 5: Varetagelsen af særligt sårbare akutte neurologiske patienter indlagte i/ via Akutafdelingen, NSR sygehuse, Slagelse

Diagnosegruppe*	Antal * 1.1.2015- 31.12.2015	Gns. Antal/md. 1.1.2015- 31.12.2015	Antal * 1.1.2016- 30.6.2016	Gns. Antal/md. 1.1.2016- 30.6.2016	Antal* 1.7.2016- 30.11.2016	Gns. Antal/md. 1.7.2016- 30.11.2016
Apopleksi og TCI obs pro	52	4,33	30	5,00	20	4,00
Apopleksi og TCI	315	26,25	246	41,00	86	17,20
Subaraknoidalblødning obs pro.	10	0,83	0	0	2	0,40
Subaraknoidalblødning	31	2,58	20	3,33	7	1,40
Polyradikulitis	0		0	0	0	0
Epilepsi og epilepsi med ophobede anfald	102	8,5	80	13,33	64	12,80
I alt	510	42,5	376	62,66	179	35,80

*Kilde: Sygehusledelsen NSR sygehuse, Produktion og Planlægning den 10. januar 2017.

Som det fremgår af ovenstående tabel 5 blev patienter med polyradikulitis ikke modtaget på Akutafdelingen, NSR sygehuse, Slagelse før eller efter auditeringen.

Såvel før som efter auditeringens gennemførelse kan imidlertid konstateres, at såvel patienter med mulig apopleksi/ TCI og patienter med epilepsi og ophobede epileptiske anfald blev modtaget i/via Akutafdelingen i Slagelse.

3.2.2 Varetagelsen af apopleksipatienter og andre sårbare neurologiske patientgrupper

Akutte neurologiske patienter visiteres og modtages via Akutafdelingens læger. En generel visitation af neurologiske patienter varetages jf. en triagevejledning. Neurologiske patienter varetages endvidere jf. en specificeret trinvis beskrivelse "Neurologiske ptt. i Akutafdelingen per 1. oktober 2016" af 1. december 2016.

Vedrørende varetagelsen af apopleksipatienter er udviklet et "Flow-chart for indlæggelse af akutte neurologiske patienter, Region Sjælland", hvor apopleksikriterier er præciseret og kontaktnumre til regionens trombolyselavt fremgår.

Af "Afdelingsbeskrivelse arbejds- og vagtstruktur. Til lægeligt personale. Medicin 3, Neurologisk Afdeling Slagelse Sygehus" af 3. januar 2017 fremgår en præciseret beskrivelse af faglige visitationskriterier for Neurologisk Afdeling mhp. trombolyse samt det geografiske optageområde.

Samtidigt er det præciseret, at apopleksipatienter med konkurrerende problemstillinger, som må prioriteres højere end den mulige apopleksi, vil medføre visitation til nærmeste akutafdeling (f.eks. hvis fokale neurologiske symptomer, ABC ustabile, højfebril med meningitis mistanke eller ved mistanke om subarachnoidalblødning).

Neurologiske patienter skal jf. instruksen gennemgås af en neurologisk speciallæge ved NSR-Sygehuse Slagelse. Ved behov for mere end 24 timers indlæggelse overflyttes patienten jf. instruksen til Neurologisk Afdeling, SUH Roskilde.

Af visitationsbeskrivelserne i Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnits egen instruks fremgår, at alle øvrige neurologiske patienter end apopleksipatienter modtages på de fire akutmodtagelser i Region Sjælland, herunder på akutmodtagelsen i Slagelse. Hvis lægerne i Akutafdelingen vurderer, at patienten har behov for neurologisk udredning/behandling kontakter Akutafdelingens læge den neurologisk bagvagt i SUH Roskilde (døgndækning) mhp. overflytning til Neurologisk Afdeling, SUH Roskilde.

3.3 Konklusioner vedrørende forandringerne foretaget efter auditeringen i juni 2016

Styrelsen for Patientsikkerhed konkluderer med baggrund i data, oplysninger, arbejdsplaner og instrukser modtaget fra sygehusledelsen NSR sygehuse den 12. januar 2017 og oplysninger modtaget ved tilsynsbesøget den 16. februar 2017 følgende:

- Siden auditeringens gennemførelse er ca. 14 sundhedspersoner (2 speciallæger samt yngre læger og medicinstuderende) trukket ud af den daglige arbejdsplanlægning for Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse.
- Ved anvendelse af vikarbureauet "Medflex" er etableret et døgndækket forvagtsslag, hvor 2-4 læger per døgn bliver leveret af et vikarbureau. De vikarierende læger har vekslende neurologiske kompetencer og faglige baggrunde samt vekslende kendskab til NSR-Sygehuse.
- 4 speciallæger i neurologi, herunder 2 med dansk speciallægeuddannelse varetager per 16. februar 2017 de samlede speciallægefaglige arbejdsfunktioner ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse (stuegange, ambulativ virksomhed, vagtfunktioner og

tilsynsfunktioner). Yderligere en speciallæge med dansk baggrund forventes ansat per 1. marts 2017.

- Læger fra Akutafdelingen, NSR sygehuse, Slagelse varetager modtagelse og triage af neurologiske patienter med 4 neurologiske speciallæger som en mulig speciallægefunktion i dagtiden. Udenfor dagtiden bliver den kliniske neurologiske bagvagtsvurdering varetaget af en ansvarlig læge fra Akutafdelingens egen lægegruppe og forvagten/bagvagten ved Neurologisk Afdeling SUH Roskilde kan i særlige tilfælde kontaktes.
- Grundlæggende bliver de samme patienttyper modtaget og varetaget ved Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse som forud for auditeringens gennemførelse.
- Det samlede antal af neurologiske patienter modtaget i Slagelse (og Næstved) er imidlertid faldende efter auditeringen.
- Visitation af akutte apopleksipatienter sker principielt med baggrund i særligt flow-chart gældende for hele Region Sjælland. En regional trombolysevagt tilknyttet Neurologisk Afdeling SUH-Roskilde kan døgnet rundt kontaktes af læger knyttet til Akutafdelingen mhp. eventuel visitation til overflytning og behandling på Neurologisk Afdeling i Roskilde.
- Kontakten vedrørende neurologiske patienter modtaget i Slagelse sker vanligvis til neurologisk forvagt SUH-Roskilde, som involverer den neurologiske bagvagt ved behov (med undtagelse af apopleksipatienter som konfereres med trombolysevagten).
- Apopleksipatienter bliver angiveligt visiteret til Neurologisk Afdeling, SUH-Roskilde, hvis en række visitationskriterier er opfyldt.
- Alle andre akutte neurologiske patienter bliver angiveligt modtaget på Akutafdelingen, NSR sygehuse, Slagelse, som gældende ved akutafdelingerne i Region Sjælland i øvrigt.
- Hvis Akutafdelingens bagvagtsfunktion eller den neurologiske bagvagtsfunktion i Slagelse vurderer, at den neurologiske patient har behov for mere end 24 timers indlæggelse, bliver den neurologiske patient principielt overflyttet til Neurologisk Afdeling SUH-Roskilde.
- Auditeringens anbefalinger følges ikke vedrørende en direkte visitation til Neurologisk Afdeling, SUH-Roskilde af alle akutte neurologiske patienter inden for den definerede patientgruppe. Anbefalingerne følges hverken i forhold til de udvalgte patientgrupper, patienter modtaget inden for definerede tidsperioder (hvor der ikke er neurologisk speciallæge i Slagelse), eller set i forhold til en begrænsning af det geografiske optageområde for indlæggelse af neurologiske patienter.

4 Centrale fund ved interviews med læger

Under tilsynsbesøget den 16. februar 2017 gennemførte en overlæge samt en jurist fra tilsynsteamet interviews med 2 bagvagter, 3 uddannelseslæger og 1 medicinstuderende fra Akutafdelingen samt en overlæge og to lægevikarer knyttet til Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. Med baggrund i de gennemførte interviews blev følgende forhold og temaer beskrevet.

4.1 Interviews med læger fra Akutafdelingen

Der er gennemført interviews med 5 læger og en medicinstuderende om oplysninger følgende:

4.1.1 Modtagelsen af akutte neurologiske patienter og triage

- Akutte neurologiske patienter modtages på Akutafdelingen. I tilknytning til modtagelsen foretages triage med baggrund i patientens vitale parametre (temperatur, puls, blodtryk, bevidstheds-påvirkning mm.).
- Ved triagefarve rød bliver akutafdelingens bagvagt tilkaldt umiddelbart med henblik på at varetage patienten.
- Ved triagefarve orange kan der gå 10 minutter før akutafdelingens egen bagvagt er tilkaldt. Tilkaldet af bagvagten sker da via et personligt kaldesystem med baggrund i triagefarven "orange". Akutte vitale tilstande varetages af akutafdelingens læger efterfulgt af eventuel overflytning til Intensiv Afdeling.
- Ud over triagen med baggrund i vitale parametre bliver neurologiske patienter varetaget jf. et generelt flowchart for neurologiske patienter, samt et særligt flowchart for apopleksipatienter.
- Instrukser for varetagelsen af de neurologiske patienter er tilgængelig såvel via intranettet som i trykte udgaver til kittelbrug.
- Undervisning er gennemført med involvering af Neurologisk Afdeling, SUH Roskilde efter samarbejdsaftalen var etableret mellem NSR sygehuse og SUH Roskilde.

4.1.2 Rollefordelinger og kontakten til læger fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit

- Akutte neurologiske patienter varetages af akutafdelingens forvagter, der umiddelbart sikrer kontakt til akutafdelingens egne bagvagter.
- Akutafdelingens bagvagtslag er ikke speciallæger i neurologi og har i vekslende omfang særlige kompetencer i forhold til neurologiske patienter.

- Fra alle interviewede fremgår det, at læger fra Akutafdelingen uden særlig vanskelighed kan opnå telefonisk kontakt med en vagthavende speciallæge i neurologi fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse i dagtiden.
- Samtidigt fremgår det, at det at der kan være meget lange ventetider (adskillige timers ventetid) før den neurologiske speciallæge fremmøder i Akutafdelingen.
- Udenfor dagtiden kan læger fra Akutafdelingen telefonisk kontakte en neurologisk forvagt i Roskilde, som så kan kontakte en neurologisk bagvagt i Roskilde ved behov.
- Akutafdelingens læger kan undtagelsesvist kontakte det vikardækkede forvagtslag ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit ved behov. Eksempler herpå kan være, hvis akutafdelingens læger ikke er i stand til at udføre en spinalpunktur, eller hvis særligt mange neurologiske patienter bliver indbragt til Akutafdelingen.
- Udenfor dagtiden er den neurologiske speciallæge ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse ikke mulig at kontakte for Akutafdelingens læger. Lægevikaren i det vikardækkede forvagtslag tilknyttet Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit kan kontakte den neurologiske speciallæge tilknyttet Slagelse ved behov udenfor dagtiden. Den neurologiske speciallæge har dog ikke forpligtelse til at fremmøde i Akutafdelingen for at tilse og vurdere en given patient.
- Hvis en patient har behov for at blive vurderet klinisk af en speciallæge i neurologi udenfor dagtiden, kan patienten overflyttes til Neurologisk Afdeling, SUH Roskilde under forudsætning af, at patientens vitale parametre gør en overflytning mulig.
- Det er akutafdelingens egen bagvagt, der kan træffe beslutning om at overflytte en given patient til SUH-Roskilde.

4.1.3 Særlige forhold: Belastet arbejdsklima på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, konflikter i efteråret 2016 samt justeringer gældende fra den 1. januar 2017

Under interviewene blev oplyst og beskrevet, hvorledes yngre læger under deres tidligere tilknytning til Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit havde oplevet et meget belastet samarbejdsklima i forhold til de neurologiske speciallæger. Forholdene blev under interviewene beskrevet som sv.t. indholdet af indberetningen til Styrelsen for Patientsikkerhed den 4. maj 2016. Ved fjernelsen (flytningen) af yngre læger fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit siden sommeren 2016 er rammerne for samarbejdsrelationerne ændret.

I efteråret 2016 blev problemer i samarbejdet mellem lægerne fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit og Akutafdelingen tydeliggjort gennem konkrete konflikter vedrørende varetagelsen af neurologiske patienter, der var vurderet som orange ved triagen.

Fra akutafdelingens side havde lægerne i efteråret 2016 en forventning om, at neurologiske speciallæger kunne tilkaldes i akutte situationer vedrørende akut syge patienter med en neurologisk grundlidelse, hvor neurologiske speciallæger imidlertid undlod med at fremmøde akut trods kontakt herom fra akutlægers side. Med baggrund i tilstandens alvor og de konkrete problemstillinger blev etableret et møde mellem Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i efteråret 2016 med henblik på en varetagelse af striden og med henblik på det videre samarbejde.

Ved tilsynets gennemførelse den 16. februar 2017 var situationen således, at akutte neurologiske patienters akutte tilstande fortsat blev varetaget af Akutafdelingens egne læger, herunder ved Akutafdelingens bagvagter ved triagen rød samt med hurtigt tilkald i tilknytning til triagen "orange".

Speciallægerne fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit er efterfølgende fortsat friholdt for at skulle have en særlig personkalder forbundet med modtagelsen af akutte neurologiske patienter triageret som "orange", samt er friholdt for akut fremmøde på Akutafdelingen forbundet med akutte neurologiske patienters akutte tilstande.

Som led i den nye samarbejdsaftale mellem NSR sygehuse og SUH-Roskilde er et stigende antal akutte neurologiske patienter blevet indlagt i Roskilde siden 1. januar 2017. Af interviewene fremgår, at der såvel i kraft af det justerede indlæggelsesmønster som i kraft af et justeret fokus på samarbejdsrelationerne er sket en forbedring i samarbejdet mellem læger fra Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit siden 1. januar 2017.

4.1.4 Vanskeligheder med at overflytte patienter til SUH-Roskilde samt en fortsat modtagelse af akutte neurologiske patienter i Slagelse som primært bør indlægges direkte i Roskilde

Under interviewene fremgår oplysning om:

- At der fortsat modtages akutte neurologiske patienter på Akutafdelingen, som primært burde have været indlagt direkte ved SUH-Roskilde
- At det kan være vanskeligt at få SUH-Roskilde til at ville modtage akutte neurologiske patienter fra Akutafdelingen, hvis de primært er modtaget på Akutafdelingen i Slagelse.

4.2 Interviews med læger fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit

Ved tilsynets gennemførelse var der fra afdelingsledelsens side fremlagt oversigter over vagtdækningen af forvagtslaget ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i Slagelse for december 2016 samt januar og februar måned 2017 fra vikarbureauet Medflex. Af oversigten fremgår, at 4 vikar-læger indgik i afdelingens arbejdsfunktioner i det døgn, hvor tilsynet blev gennemført (den 16. februar 2017).

Med henblik på at opnå supplerende viden om lægedækningen ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, blev der gennemført interviews med en overlæge samt to vikar-læger.

4.2.1 Forhold omkring lægedækningen

Ved interviewene fremkom følgende oplysninger:

- Vikarbureauets læger udgør ikke nødvendigvis speciallæger, men består af læger med neurologisk viden og erfaringer.
- Vikarerne melder månedligt mulige arbejdsdage ind til Medflex, hvorefter Medflex genererer månedsoversigter over vikardækningen af Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, Slagelse.

- Den enkelte læge modtager herefter en reminder per SMS døgnet før vagtdækningens start.
- Vikar-lægerne indgår i varetagelsen af afdelingens stuegange, ambulatorievirksomheden og vagtfunktioner.
- Den neurologiske speciallægedækning varetages af fire læger med østeuropæiske uddannelser som læger, hvor flere af lægerne efterfølgende har en speciallægeuddannelse i neurologi fra danske sygehuse og uddannelsesinstitutioner.
- Der foreligger instrukser i afdelingens it-system vedr. vagthåndteringen.
- Forvagten er primært tilknyttet Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit og fremmøder yderst sjældent i Akutafdelingen.
- Fremmødet kan ske, hvis akutafdelingens læger anmoder om praktisk hjælp (f.eks. prøvetagning af spinalvæske).
- Forvagten befinder sig på matriklen i Slagelse under sin vagtvaretagelse.
- Vikar-vagten kan telefonisk opnå kontakt til en neurologisk speciallæge fra afdelingen i Slagelse ved behov udenfor dagtiden på dennes mobilnummer (forbeholdt for vikar-lægen tilknyttet Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse, medens Akutafdelingens personale skal kontakte neurologisk vagthavende i Roskilde)

4.2.2 Forhold vedr. journalføring

Under besøget fremkom oplysning om følgende forhold af mulig betydning for patientsikkerheden:

- Lægerne ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit dikterer deres journalnotater, hvorefter sekretærer skriver notaterne. Processen sker uden, at den dikterende læge efterfølgende ser og godkender notaterne.
- Med baggrund i sproglige forhold hos lægegruppen kan opstå misforståelser i processen. Eventuelle misforståelser opdages ikke rutinemæssigt, men alene hvis journalnotaterne på et senere tidspunkt måtte vække en undren. Eventuelle fejl og misforståelser kan potentielt få betydning senere i den enkelte patients forløb, herunder ved akutte indlæggelsesforløb.

4.2.3 Forhold vedr. samarbejdet mellem Slagelse og Roskilde

Under de gennemførte interviews fremgik, at der umiddelbart efter etableringen af en samarbejdsaftale mellem NSR sygehuse og SUH-Roskilde var etableret undervisningsforløb, som primært omfatter lægerne i Akutafdelingen. Lægerne fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit har også været inddraget.

Samtidigt var etableret videokonferencer mellem Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i Slagelse og Neurologisk Afdeling i Roskilde, hvor videokonferencerne indledningsvis kunne forekomme flere gange ugentligt, men på tidspunktet for tilsynet var overgået til at forekomme ved særlige behov.

4.3 Delkonklusion

- Rekrutteringsforhold medfører, at den neurologiske speciallægedækning reelt ikke er ændret grundlæggende siden gennemførelsen af den faglige auditering i sommeren 2016.
- Der modtages fortsat særligt følsomme patientgrupper i Slagelse, som jf. den faglige auditeringsrapports anbefalinger (1. trin ud af tre) helt bør undgå at blive modtaget i en akut fase i Slagelse.

5 Centrale fund ved interviews med plejepersonale

5.1 Interviews med plejepersonale på Akutafdelingen

Under gennemførelsen af seks interviews med plejepersonale af forskellig anciennitet og hierarkisk placering blev en række temaer belyst vedrørende den lægefaglige varetagelse fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse.

5.1.1 Betydende sprogbarrierer, herunder særligt ved telefonkontakt

Samtlige interviewede gav udtryk for, at der er væsentlige sprogæssige barrierer i forhold mellem plejepersonalet og lægerne fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. De største problemer opstår i forhold til kommunikationen om akutte opgaver, især hvis den enkelte læge ikke er til stede, da telefonsamtaler er særligt vanskelige at gennemføre på en forståelig måde.

5.1.2 Kommunikationsform og samarbejde

En væsentlig del af de interviewede udtrykte, at tonen fra lægerne ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit ind i mellem er kedelig og hård og udtrykker mangel på respekt i forhold til både patienter og kollegaer. Kommunikationen til patienterne bør bedres både sprogligt, kulturelt og socialt.

5 ud af 6 interviewede oplyste, at

- samarbejde med det neurologiske speciale opleves som sværere end samarbejdet med sygehusets øvrige specialer.

5.1.3 Generelt for lange forløb i forhold til andre specialer

Alle interviewede gav udtryk for en række bekymringer vedrørende den lægefaglige varetagelse fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnits side. Under interviewene fremkom følgende udsagn til belysning heraf:

- Der går ofte lang tid fra patienten er modtaget til bagvagten følger op.
- Forløbet er tungt og forløbet bliver forlænget, hvis de først kommer indenfor døren.
- Patienterne "strander i" Akutafdelingen pga. manglende stillingtagen.
- Der sker en opbevaring i Akutafdelingen uden en plan – modsat inden for andre specialer.
- Når patienterne forbliver i akutafdelingen, bliver der ikke startet fysioterapeutisk, ergoterapeutisk eller ernæringsmæssig behandling.

- Neurologiske patienter ligger længe i Akutafdelingen og venter på neurologisk tilsyn eller pga. overbelægning i Roskilde.
- Patienterne strander i Akutafdelingen grundet manglende videre stillingtagen fra neurologisk side.
- Et nedprioriteret speciale, og der er ikke viden nok i afsnittet og ikke nok erfarne læger.
- Akutafdelingen "famler" sig frem inden for neurologi specialet – viljen er der, men ingen erfaring. Man mangler det "kliniske blik".
- Det nuværende system forlænger patientforløbet, meget uhensigtsmæssigt.

5.1.4 Generel oplevelse af at neurologiske patienter bliver "fejlvisiteret" og ikke kommer til Roskilde i første omgang

5 ud af 6 interviewede gav udtryk for, at neurologiske patienter bliver "fejlvisiteret" til Akutafdelingen Slagelse og ikke retmæssigt bliver indlagt umiddelbart ved SUH-Roskilde. To af de interviewede udtrykte, at de havde oplevet en forbedring i forhold til problemstillingen inden for den sidste måned.

Under interviewene fremkom udsagn som:

- Tvivlen kommer aldrig patienten til gode.
- Der kommer for mange patienter med "noget tydeligt cerebralt" – der tales åbent om denne problemstilling i afdelingen.
- Det er en udfordring at få patienter til Roskilde, hvis ikke trombolyse er indiceret.
- Vi modtager hyppigt patienter, der burde have været til SUH-Roskilde.
- Flere patienter bliver "fejl-visiteret", det forlænger forløbet med ca. et døgn.
- Krampepatienter er "hovedet mod en mur". Det er meget frustrerende, at der ikke handles mere og hurtigere.

5.1.5 De neurologiske speciallæger tilser ikke patienterne i akutafdelingen.

Alle interviewede gav på forskellig vis, udtryk for, at de neurologiske speciallæger ikke tilser patienterne rettidigt i Akutafdelingen. Alle interviewede gav samtidigt udtryk for, at de neurologiske speciallæger kan kontaktes telefonisk.

Under interviewene fremkom udsagn som:

- De prioriterer patienterne i deres eget ambulatorium.
- De neurologiske speciallæger er svære at få til at komme, de kommer heller ikke ved "orange kald", selv om de skal.
- De neurologiske speciallæger er tilgængelige per telefon, men ikke i fremmøde.

- De neurologiske speciallæger fremmøder ikke til morgenkonference, heller ikke selvom der ligger neurologiske patienter. Der mangler et klinisk blik.
- Man ser ikke de neurologiske speciallæger, man ved ikke, hvem de er og kan ikke sætte ansigt på.
- Man ved ikke, hvor de neurologiske speciallæger er. De kommer ikke i fremmøde.
- Neurologiske speciallæger er primært tilgængelige i telefonen, det er et problem. Der mangler det kliniske blik.
- Savner en neurologisk speciallæge som faglig sparring til de øvrige læger i specialet. Der mangler et klinisk blik på patienten.
- De bagvagter, der vurderer de neurologiske patienter, er fx ortopædkirurger, almen medicinere eller thoraxkirurger. De "kender" ikke specialet.

5.1.6 Mulighed for at opnå kontakt til forvagten

Alle de interviewede oplyste, at

- det er muligt at opnå kontakt til forvagten både pr telefon og i fremmøde.

5.1.7 Cases til belysning af særlige forhold

Ved de tilsynsførendes interviews fremkom følgende beretninger til konkret belysning af de beskrevne forhold oplevet i Akutafdelingen.

Case 1

En akut lumbalpunktur foretages af en neurologisk speciallæge. Punkturen foretages uden lokalbedøvelse og ikke sterilt (trods flere opfordringer fra sygeplejersken). Ved sygeplejerskens reaktion i forhold til speciallæge svarede læge "det bruger vi ikke i neurologien". Der blev foretaget flere forsøg på at udføre spinalpunkturen, men punkturen lykkedes ikke. Brugte nåle "lå og flød" i sengen. Patienten blev ikke ordentligt informeret, lægen stod hele tiden på ryggen af patienten og lægen talte dårligt dansk. Patienten græd af smerte og angst. Anæstesilæge blev efterfølgende tilkaldt til at gennemføre punkturen.

Case 2

En patient havde haft krampeanfald. Den neurologiske læge blev kontaktet med henblik på stillingtagen til en medicinsk behandling. Speciallægen meddelte, at Akutafdelingen kunne henvende sig på ny, hvis patienten igen gik i kramper. Speciallægen tilså ikke patienten. Patienten forblev herefter i Akutafdelingen uden at have været tilset af en speciallæge i neurologi og ventede på at få et nyt krampeanfald, før en medicinsk behandling blev iværksat.

5.2 Interviews med plejepersonale på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit

Under gennemførelsen af 4 interviews med plejepersonale af forskellig anciennitet og hierarkisk placering er en række temaer belyst vedrørende den lægefaglige varetagelse fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse.

5.2.1 Betydende sprogbarrierer, herunder særligt ved telefonkontakt

Alle interviewede giver udtryk for sprogbarrierer i forhold til speciallægerne.

Under interviewene fremkommer udsagn som:

- Plejepersonalet er altid med ved patientkontakt pga. sprog- og forståelsesproblemer.
- Der er sprogbarrierer både i forhold til patienter og personale.
- Man må ofte spørge for at forstå – meget vanskeligt pr telefon.
- Der er i praksis indført en ordning, så plejepersonalet systematisk følger op efter patienternes samtaler med lægerne for at sikre patienterne imod sproglige misforståelser.

5.2.2 Mulighed for at opnå kontakt med en neurologisk speciallæge

Under interviewene gav alle adspurgte udtryk for at

- en neurologisk speciallæge kan kontaktes - enten per telefon eller ved fremmøde inden for den daglige arbejdstid.

5.2.3 Ændringer med baggrund i, at akutte neurologiske patienter ikke modtages på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit

Alle interviewede gav udtryk for, at

- "servicen" til den neurologiske afdeling er blevet væsentligt bedre efter, at der ikke mere modtages akutte patienter direkte i afdelingen.
- Den neurologiske forvagt er herefter alene knyttet til stamafdelingen. Såvel i dagtiden som aften/nat er det en vikar, der varetager forvagtsfunktionen.
- Vikarerne bliver generelt oplevet på 1. reservelæge niveau og som fagligt kompetent med en god bred viden. Ofte er det de samme læger, man over tid modtager som vikar-læger på afdelingen.
- Efter ændringerne er det blevet meget nemmere for afdelingens plejepersonale at få en læge i tale. Det er ligeledes nemmere at få en læge til at fremmøde på afdelingen ved akutte problemer aften/nat.

5.2.4 Ikke alle patienter ses konkret af en speciallæge under indlæggelsen ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit

Ved interviewene fremkommer en række udsagn vedrørende den konkrete læge-patient relation på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. Heraf fremkommer udsagn som:

- Hver patientgruppe er sikret stuegang af neurologisk speciallæge hver 3. dag.
- Speciallægen bryder ikke deres rutine og går ikke i en anden gruppe end planlagt, heller ikke ved akutte/dårlige patienter.

- Man kan være indlagt uden at se en speciallæge, da speciallægerne er meget på kontoret.
- Nogle af speciallægerne går "kontor" stuegang og kommer ikke konkret ud til patienterne.
- Lægesamtaler inden udskrivelse kan være med forvagten, og ikke alle indlagte ser en speciallæge.
- Der er en aftale om, at én gang om ugen skal patienterne ses af speciallæge, men måske er det en stuegang "kun" på kontoret. Dvs. lægen ser journalen, ikke patienten.

5.3 Delkonklusion

Med baggrund i interviews med plejepersonale vurderer Styrelsen for Patientforløb følgende:

- Indberetningen af 4. maj 2016 fra læger under uddannelse ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i Slagelse vurderes at udgøre en korrekt beskrivelse af forholdene på tidspunktet for indberetningen.
- Såvel sproglige, kulturelle som faglige forhold udgør fortsat en udfordring i samspillet mellem de neurologiske speciallæger fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit og andre afdelinger, herunder Akutafdelingen.
- Plejepersonalet iværksætter systematisk særlige foranstaltninger for at afbøde fejl og misforståelser af patientsikkerhedsmæssig betydning, der løbende måtte opstå mellem de neurologiske læger og patienterne.

6 Centrale fund ved journalgennemgang

Ved tilsynets indledende møde med sygehusledelsen og de involverede afdelingsledelser fik Styrelsen for Patientsikkerhed udleveret en oversigt over patienter modtaget i Akutafdelingen og på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse i perioden 1. januar 2017 – 31. januar 2017 med udvalgte diagnoser.

Diagnoserne svarede til de patientgrupper, som auditeringsrapporten fra sommeren 2016 havde anbefalet ikke længere skulle modtages i Slagelse med baggrund i auditeringsgruppens fund og faglige vurderinger. NSR sygehuse var samtidig anmodet om at udvælge diagnosegrupperne med samme diagnosekoder som ved tidligere fremsendte data til Styrelsen for Patientsikkerhed af 10. januar 2017. Diagnoserne omfattede:

Apopleksi og TCI obs pro

Apopleksi og TCI

Subarachnoidal blødning obs pro

Subarachnoidal blødning

Polyradikulitis

Epilepsi

Epilepsi med ophobede anfald

Af de udleverede patientoversigter fremgik, at der var indlagt 26 patienter på Akutafdelingen i den pågældende periode og omfattet af diagnosegrupperne. Heraf var 15 indlagt med epilepsi, 8 med TCI/apopleksi og 3 med subarachnoidal blødning.

I samme periode og med samme diagnosegrupper var der på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse indlagt 19 patienter, heraf 5 med epilepsi, 11 med apopleksi/hjerneinfarkt uden specifikation og 3 med hjerneblødning uden specifikation.

6.1 Patienter modtaget på Akutafdelingen

Den aktuelle faglige standard for udredningen og varetagelse af apopleksipatienter fremgår jf. "Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi og TCI", Udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Dansk Selskab for Apopleksi 17. juni 2013 og "Nationale retningslinjer for intravenøs trombolyselbehandling ved akut iskæmisk apopleksi", revideret udgave februar 2016 af Dansk Selskab for Apopleksi.

På baggrund heraf skal patienter med symptomer på akut apopleksi med debut indenfor få timer have kørsel 1 til nærmeste trombolyselcenter. En kortest mulig forsinkelse fra symptomdebut til akut behandling er afgørende for den enkelte patients prognose efter akut apopleksi. Forsinkelser og en hindring i at modtage

et rettidigt behandlingstilbud er således helt afgørende for den enkeltes patients mulighed for at overleve en apopleksi, samt at overleve apopleksien uden unødvendige men og funktionsnedsættelser.

Med henblik på at varetage sikkerheden for den enkelte patient, skal den enkelte patient hurtigst muligt bringes til et hospital med relevant akut apopleksibehandling, herunder med mulighed for trombolyse eller operativ behandling, afhængigt af baggrunden for patientens apopleksi..

Af hensyn til at varetage patienternes sikkerhed skal en visitation ske således at den i videst mulige omfang foregår til patientens fordel i tvivlstilfælde, hvor den endelige beslutning bør tages efter endt modtagelse og undersøgelse på en kvalificeret behandlingsenhed.

Man bør tilstræbe at gå så langt som muligt, for at kunne tilbyde behandlingen, og ikke afvise en patient på usikre primære telefoniske oplysninger. Yderligere oplysninger kan opsøges mens patienten køres til trombolyscenteret via familien eller egen læge, laboratoriedata eller elektronisk patientjournal. Dette med henblik på kontraindikationer for trombolyse, særligt AK-behandling og debuttidspunkt.

Ved apopleksi som følge af trombedannelser anbefales Intravenøs trombolyse til patienter inden for 4½ time efter debut af symptomer på akut iskæmisk apopleksi. Hvorvidt et sådant tilbud er fagligt korrekt i forhold til den enkelte patient kræver en konkret og individuel vurdering med baggrund i patientens individuelle tilstand og en vurdering af mulige gevinster kontra patientens risiko for skadevoldende blødning.

Når trombolyse kan udgøre en reel behandlingsmulighed for den enkelte patient, anbefales behandlingen iværksat hurtigst muligt efter debuten af patientens symptomer. Behandlingens hurtige opstart er af afgørende betydning for den enkeltes patients chance for at undgå følgeskader af trombedannelsen..

Hvis en trombedannelse har en placering og et omfang, så den skal fjernes kirurgisk, gælder ligeledes en tidsfaktor fra symptom debut til det kirurgiske indgreb skal være gennemført for at mindske følgeskaderne.

Ved mulighed for trombolysebehandling gælder principielt t "tidsvindue" (tiden fra symptomdebut til behandlingen påbegyndes) på op til 4,5 timer, medens der ved behov for kirurgisk fjernelse gælder et tidsvindue på ca. 6 timer.

I Region Sjælland er trombolysebehandlingen centraliseret ved SUH-Roskilde, medens operative indgreb skal gennemføres på Rigshospitalet eller på Odense Universitetshospital efter en forudgående visitation i regionens regi.

Fra en patient konkret modtages på Neurologisk Afdeling SUH-Roskilde til en trombolysebehandling kan iværksættes på afdelingen går ca. 50-60 minutter, hvorfor der maksimalt må gå ca. 3 timer fra patientens symptomdebut til patienten konkret er modtaget ved SUH-Roskilde. Tidsforløbet og mulige tidsforsinkelser kan således være af helt afgørende betydning for den enkeltes patients mulighed for at overleve sin apopleksi, samt at overleve tilstanden uden alvorlige følgeskader.

Patienter med mulig apopleksi udgør som beskrevet en meget sårbar patientgruppe, hvorfor patienter med mulig apopleksi udgør et fokusområde for varetagelsen af neurologiske patienter ved NSR-sygehuse i Slagelse ved såvel den faglige auditering i juni/juli 2016 som af det aktuelle tilsynsforløb.

Med baggrund i konkrete oversigter over 8 patienter indlagt med TCI/apopleksi, 3 indlagt med subarachnoidal blødning i perioden 1. - 31. januar 2017 gennemgik en overlæge og en uddannelseslæge systematisk den enkelte patients indlæggelse.

6.1.1 Patienter indlagt med apopleksi/TCI eller subarachnoidal blødning (SAH)

Ved gennemgang af otte apopleksipatienters indlæggelsesforløb på Akutafdelingen, fremgår følgende:

- Ingen af patienterne er på noget tidspunkt blevet set af en neurologisk speciallæge i Akutafdelingen.
- Den indledende neurologiske vurdering/undersøgelse i indlæggelsesjournalerne vurderes af tilsynsteamet til ikke at være fyldestgørende – eller er ikke dokumenteret på en måde, så den efterfølgende kan ses at være fyldestgørende.
- Fem patienter er konfereret med Neurologisk Afdeling, SUH-Roskilde og alle fem er overflyttet.
- Det fremgår ikke af de respektive journaler, hvorfor tre patienter ikke er konfereret med trombolyssevagten, men to patienter havde høje INR-værdier og for en patient var tidsfaktoren muligvis afgørende.
- Ingen af de overflyttede patienter til Neurologisk Afdeling, SUH- Roskilde blev sat i trombolyse behandling.
- Alle patienter var CT-scannet i Slagelse.
- Umiddelbart vurderes det af tilsynsteamet, at to af de fem patienter burde være kørt direkte til Roskilde mhp. vurdering, idet patienterne befandt sig inden for tidsvinduet for en mulig trombolyse behandling og var disponeret for apopleksi, herunder den ene med kliniske symptomer i kombination med en kendt koagulationsdefekt (Faktor V Leiden). Patienterne blev efterfølgende overflyttet til SUH-Roskilde (udenfor tidsvinduet for mulig trombolyse) mhp. yderligere udredning for mulig iskæmi (minor stroke, apoplexia cerebri).

Ved gennemgang af journaler på tre patienter med subarachnoidal blødning (SAH) blev der fundet.

- En patient med alkoholisk anamnese og faldtendens samt lille SAH. Konfereres af akutafdelingens læger med OUH Neurokirurgi. Der gives ikke et behandlingstilbud. Patienten vurderes efter et døgn af en neurologisk speciallæge og rehabiliteres i Slagelse.
- En patient med alkoholisk anamnese er væltet på cykel 8 dage tidligere og har pådraget sig en mindre SAH. Konfereres af akutafdelingens læger med Rigshospitalet, Der gives intet behandlingstilbud. Patienten overflyttes til videre observation og siden til rehabilitering i Næstved.
- En patient med intracerebellar blødning opereret med shunt på Rigshospitalet og overflyttet til rehabilitering i Næstved. Overflyttes til Slagelse 1 dag mhp. vurdering for shunt dysfunktion. Patienten blev vurderet af en KBU-læge og konfereret med en neurologisk overlæge, hvorefter patienten umiddelbart blev tilbageflyttet til Næstved Sygehus.

6.1.2 Patienter indlagt med epilepsi

Ved gennemgangen af 15 indlæggelsesforløb på Akutafdelingen under diagnosen epilepsi, fremgik følgende:

- En patient er fejlregistreret med baggrund i, at patienten har en kendt epilepsi, men hvor den aktuelle indlæggelse ikke foregår i en neurologisk sammenhæng.
- 10 patienter er indlagt på baggrund af kendt epilepsi med nye anfald, medens 4 patienter er indlagt med 1. gangs anfald under mistanke om epilepsi.
- I 12 tilfælde fremstår patienterne med epilepsi, herunder 5 med ophobede anfald, Ingen fremstår med en indlæggelse på baggrund af status epilepticus.
- Indlæggelsesvarigheden fordeler sig fra ca. 1 time til 27 timer. Ingen patienter er overført til SUH-Roskilde.
- Patienterne er generelt vurderet af eller konfereret med en neurologisk speciallæge fra Slagelse enten ved indlæggelsen (6) eller dagen efter (6).
- I to tilfælde er der ikke konfereret med en speciallæge i neurologi (hverken fra Slagelse eller Roskilde). Dette skyldes muligvis, at patienterne er udskrevet efter kort tid, hvor en sådan konference nødvendigvis ikke fremstod relevant.
- Der er kun i to tilfælde konfereret med SUH Roskilde ved indlæggelsen, selvom dette formodentlig kunne have været relevant i flere af de tilfælde, hvor patienten først er set af neurologisk speciallæge ved gennemgang næste dag.
- I 4 tilfælde er det ikke dokumenteret, at der er lavet nogen form for objektiv neurologisk undersøgelse, hverken ved indlæggelsen eller ved en evt. gennemgang.
- I to tilfælde er der ved udskrivelsen opstartet antiepileptisk behandling med lægemidlet valproat. Men det er ikke dokumenteret, at der er planlagt nogen form for opfølgende kontrol heraf. Det fremgår endvidere ikke af den fremlagte journaldokumentation, at patienterne er informeret om mulige bivirkninger til behandlingen.
- I et tilfælde er der ikke dokumenteret nogen form for opfølgingsplan. Det drejede sig om en hjerneskadet pt. med en forudgående anamnese med adskillige indlæggelser med svært behandlelige anfald, herunder status. Patienten er i det aktuelle tilfælde indlagt med et generaliseret anfald (GTK), der blev brudt med stesolid, men med et langt efterforløb, hvor der var behov for gentagne administrationer af stesolid.
- I et tilfælde er indlæggelsesjournalen ikke signeret med navn på lægen. I et andet tilfælde fremgår det af udskrivningsnotatet, at patienten er set af en neurologisk speciallæge inden udskrivelsen, men der foreligger intet notat fra dette tilsyn.

6.2 Patienter varetaget på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse

Akutte neurologiske patienter modtages ikke længere direkte på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, M3 i Slagelse. Patienterne varetages i den akutte fase i Akutafdelingen og flyttes til SUH-Roskilde, hvis der forventes et akut indlæggelsesforløb af mere end 24 timers varighed.

Patienter fra SUH-Roskilde kan flyttes til Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i Slagelse, når et akut forløb måtte være varetaget i Roskilde.

6.2.1 Patienter indlagt med apopleksi/TCl eller subarachnoidal blødning (SAH)

Ved gennemgangen af journaler er set på 8 forskellige patientforløb med indlæggelse på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit M3 i Slagelse, heraf beskrives 3 som tilsynet vurderer indeholder særlige udfordringer.

Case 3

En ældre mand var overflyttet fra Roskilde, hvor han havde været vurderet for apoplexi uden at trombolyse behandling var iværksat. Patienten blev overflyttet mhp. genoptræning. Efter overflytningen til Slagelse blev patienten set på 8. dagen af en neurologisk overlæge og blev udskrevet 5 dage senere til kommunal genoptræning.

Det er tilsynets vurdering, at patienten burde have været set af en speciallæge i neurologi tidligere i forløbet ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, Slagelse.

Case 4

En midaldrende mand var overflyttet fra et udenlandsk sygehus efter at være blevet behandlet for aorta type A dissektion med svær stenose af en halspulsåre (a.Carotis int. sin.). Patienten havde udviklet et infarkt i venstre hjernedel (ve. hemisfære) og måtte ikke få en blodtrykstigning over 130/80. Efter 13 dage blev han overflyttet til genoptræning i Næstved. Trods sin komplicerede baggrund blev patienten jf. journaloptegnelserne først set af en speciallæge i neurologi ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, Slagelse 3 dage efter indlæggelsen.

Det er tilsynets vurdering at patienten burde have været set af en tilstedeværende speciallæge tidligere i sit indlæggelsesforløb ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse

Case 5

En midaldrende mand var primært indlagt på SUH-Roskilde med epilepsi på baggrund af en tidligere subarachnoidal blødning (SAH). Patienten var overflyttet til Slagelse mhp. rehabilitering. Patienten blev set af en neurologisk overlæge efter et døgn, som lagde en plan for forløbet. Under indlæggelsen udviklede patienten vejrtrækningsproblemer og afgik herefter ved døden i en tilstand, der ligner blodforgiftning (sepsis) uden på noget tidspunkt at være vurderet i intensivt regi.

Det er tilsynets vurdering at patientens tiltagende tegn på akut infektionslidelse burde have været vurderet af relevante speciallæger.

6.2.2 Patienter indlagt med epilepsi

Ved gennemgangen af patienter med epilepsi indlagt i regi af Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse er påvist to særlige indlæggelsesforløb, hvor patientsikkerheden ligeledes er udfordret. Patienten i case 6 er ikke initialt modtaget akut ved NSR sygehuse i Slagelse, men er overflyttet fra et andet sygehus for at blive varetaget i intensivt regi med tilknytning til Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. Medens case 7 vedrører en patient modtaget i Akutafdelingen og som overflyttes til Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse i stedet for at blive overflyttet til Neurologisk Afdeling i Roskilde. Forløbene er beskrevet som følgende.

Case 6

En ung kvinde med kendt med epilepsi, alternerende hemiplegi og dobbeltsyn samt mental retardering, blev indbragt på Næstved Sygehus med status epilepticus og en lav pH værdi af sit blod (pH ved indlæggelsen 7,18). Kvinden blev vanligvis fulgt ved børneafdelingen i Næstved samt ved Epilepsiklinikken på Rigshospitalet og var kendt med en advarsel (cave) mod brugen af en række lægemidler mod epilepsi. Kvindens status epilepticus blev brudt medicinsk.

Efter at den epileptiske tilstand var brudt var kvinden svært påvirket og ukontaktbar, hvorfor hun samme dag blev overflyttet til Intensivt Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse mhp. observation.

På Intensivt Afsnit i Slagelse blev pigen set af en intensivlæge og udskrevet næste formiddag. Der foreligger ikke noget tilsynsnotat udarbejdet af en neurologisk speciallæge fra indlæggelsen i Slagelse.

Udskrivningsnotatet lyder: "Pt. er habituel, og det er aftalt med neurolog tidl. i dag, at patienten kan gå hjem. Aktuelt sover patienten og familien er til stede og afventer, at hun vågner. Udskrives til hjemmet, når hun er vågen."

Et udskrivningsbrev (en epikrise) er udarbejdet af en "lægevikar", som formodes at være fra det vikardækkede forvagtslag ved Neurologisk Sengeafsnit, NSR sygehuse, Slagelse.

Hverken i journalen eller i udskrivningsbrevet er beskrevet nogen form for opfølgning efter den unge kvindes indlæggelsesforløb på Intensivt Afsnit i regi af Medicinsk Afdeling 3.

Case 7

En patient kendt med tidl. traumatisk hjerneblødning (SDH) med afledte følger i form af epilepsi og i antiepileptisk behandling blev indlagt på Akutafdelingen, NSR sygehuse, Slagelse en morgen med uspecifikke cerebrale symptomer.

En neurologisk undersøgelse blev ikke foretaget/dokumenteret ved indlæggelsen, men en CT-skanning blev bestilt. Et neurologisk tilsyn ved en speciallæge samme eftermiddag konkluderede, at der var tale om epileptisk anfald. Her dokumenteredes kortfattet en neurologisk undersøgelse.

Der findes indikation for endnu et døgn observation før udskrivelse, men patienten overflyttes ikke til SUH-Roskilde jf. den oplyste instruks. Derimod overflyttes patienten til Neurologisk Sengeafsnit Slagelse, hvorefter patienten bliver udskrevet til kontrol hos egen læge.

6.3 Delkonklusion

Med baggrund i gennemgang af journaler vurderer Styrelsen for Patientforløb følgende:

- Der forekommer flere tilfælde, hvor modtagelsen af de særligt følsomme patienter på NSR sygehuse, Slagelse ikke er varetaget på en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig måde.
- Ved gennemgang af journaler på indbragte akutte apopleksipatienter til Akutafdelingen på Slagelse Sygehus, fandtes det forsinkende at patienterne initialt vurderes klinisk, samt scannes på Slagelse Sygehus. Dette er især gældende for patienter der befinder sig inden for det tidsvindue, hvor trombolyselbehandling principielt kan tilbydes.
- Gennemgangen af journalerne viste at Region Sjællands instruks for "Trombolysel ved akut apopleksi, præhospital visitation og disponering" ikke er fulgt ved visitationen af to akutte patienter med mulige tegn på apopleksi, samt afledte heraf at kørselsvejledningen ligeledes ikke er fulgt.
- Med baggrund i den eksisterende journaldokumentation blev der i flere tilfælde ikke foretaget en objektiv neurologisk undersøgelse af patienter indlagt på Akutafdelingen med krampetilfælde. Dette til trods for at en objektiv neurologisk undersøgelse er et centralt element i vurderingen af patienter med symptomer, der kan stamme fra centralnervesystemet. Undladelse af neurologiske undersøgelser kan medføre, at andre alvorlige årsager til krampetilfælde risikerer at blive overset.
- I to tilfælde blev der ved udskrivelsen af patienter indlagt på Akutafdelingen med formodet nyopstået epilepsi opstartet antiepileptisk behandling med lægemidlet valproat uden en dokumenteret plan for en opfølgende kontrol, herunder blodprøvekontrol. Endvidere er opstarten sket uden det er dokumenteret, at patienterne er informeret om mulige bivirkninger. Ved behandlingen med Valproat er det nødvendigt at monitorere især leverfunktionen jævnligt med blodprøver i det første halve år af behandling. Undladelse af kontrol kan potentielt medføre, at væsentlige bivirkninger blev overset.
- I to tilfælde blev patienter indlagt med komplicerede akutte krampetilstande atter udskrevet uden, at det var dokumenteret, at der var taget stilling til behov for opfølgende tiltag. Det ene tilfælde vedrørte en hjerneskadet patient med adskillige tidligere indlæggelser med svært behandlelige anfald, herunder status epilepticus. Patienten var i det aktuelle tilfælde indlagt på Akutafdelingen med et generaliseret anfald (GTK) med et langt efterforløb med behov for gentagne administrationer af stesolid. Det andet tilfælde vedrørte en ung pige, der var indlagt i efterforløbet af status epilepticus i regi af Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse. Manglende opfølgende kontrol kan medføre, at patienterne udsættes for en risiko for fornyede anfald af kompliceret akut krampetilstand.

7 Sammendrag og konklusioner

Den 4. maj 2016 foretog læger i uddannelsesstillinger ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse en indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed med baggrund i en bekymring for patientsikkerheden ved varetagelsen af neurologiske patienter. Bekymringen omfattede 13 problemstillinger. Med indberetningen var fremsendt 16 patientcases til belysning af forholdene.

Sygehusledelsen ved NSR sygehuse var kontaktet af de uddannelsessøgende læger før deres henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed. Sygehusledelsen havde herefter i juni 2016 på eget initiativ iværksat en ekstern faglig auditering, hvoraf det fremgik, at der var en lang række faglige og organisatoriske problemstillinger knyttet til varetagelsen af de neurologiske patienter ved sygehusenheden i Slagelse.

Efterfølgende har Styrelsen for Patientsikkerhed haft en række korrespondancer med sygehusledelsen, efterfulgt af et møde med repræsentation fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Koncernledelsen ved Region Sjælland, Sygehusledelsen ved NSR sygehuse og afdelingsledelsen ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. Endeligt er gennemført et tilsynsbesøg den 16. februar 2017 for gennem interviews af læger og plejepersonale samt gennemgang af journalmateriale at belyse forholdene yderligere.

7.1 Forhold belyst forud for et tilsynsbesøg den 16. februar 2017

Med baggrund i de yngre lægers indberetning den 4. maj 2016 til Styrelsen for Patientsikkerhed blev styrelsen gjort bekendt med væsentlige problemer på Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse vedrørende supervision af lægernes varetagelse og den faglige varetagelse af neurologiske patienter. Efterfølgende er hele gruppen af yngre læger flyttet fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit for at blive erstattet af et vagtlag bestående af vikar-læger fra vikarbureauet Medflex.

Den eksterne auditering i juni/juli 2016 af forholdene på Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse påviste omfattende faglige problemstillinger knyttet til afdelingen samt til patientvaretagelsen. Auditeringsrapporten konkluderer bl.a.:

- "Der er grund til bekymring for kvaliteten i patientforløbene, herunder patientsikkerheden, i Neurologisk Afdeling i Slagelse.
- Med den aktuelle lægestab skønnes det ikke muligt for afdelingen at varetage alle de aktuelle lægelige opgaver indenfor specialet på et forsvarligt niveau.
- En væsentlig del af opgaverne må derfor løses i samarbejde med en anden neurologisk afdeling, mens Neurologisk Afdeling i Slagelse reetableres. Nogle opgaver må eventuelt flyttes/centraliseres varigt."

I Auditeringsrapporten blev fremlagt løsningsforslag til håndteringen af såvel akutte som ikke-akutte neurologiske patienter på en faglig og patientsikkerhedsmæssig forsvarlig måde. Anbefalingerne indebar en tre-trins løsning, hvor 1) en gruppe særligt sårbare akutte neurologiske patienter slet ikke skulle modtages i Slagelse, suppleret af 2) en reduceret tidsperiode for modtagelse af andre patienttyper, suppleret af et 3) reduceret optageområde for modtagelse af neurologiske patienter i Slagelse. Behovet for at anvende

anbefalingerne afhang af, hvilke fagpersoner og faglige kompetencer der kunne etableres ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse.

Af sygehusledelsens efterfølgende redegørelser til Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår det, at man fra sygehusledelsens og koncernledelsens side havde valgt ikke at følge auditeringsrapportens anbefalinger. I stedet ønskede man at bevare Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, NSR sygehuse, Slagelse som en del af den samlede specialeplan for neurologien i Region Sjælland, herunder med en fortsat modtagelse af en væsentlig del af de nævnte sårbare patientgrupper med neurologiske tilstande i Slagelse.

Som led i udredningsprocessen forbundet med varetagelsen af neurologiske patienter i Slagelse har Styrelsen for Patientsikkerhed anmodet om og modtaget driftsdata fra sygehusledelsen ved NSR sygehuse. Styrelsens analyse af driftsdata viser, at der er sket en ændring af de patientgrupper, der modtages akut i Slagelse efter auditeringens gennemførelse, men at man fortsat modtager patienter inden for de særligt følsomme patientgrupper.

Endvidere viser data, at omfanget af neurologiske speciallæger tilknyttet Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit ikke har undergået en tilvækst, samt at speciallægerne grundlæggende består af den samme gruppe som ved auditeringens gennemførelse og som danner baggrund for auditeringens konklusioner.

Af hensyn til såvel patientsikkerhed som den videre faglige udvikling af det neurologiske område ved NSR sygehuse, Slagelse etablerede sygehusledelsen og koncernledelsen efter auditeringen en samarbejdsaftale mellem NSR sygehuse og SUH-Roskilde vedrørende varetagelsen af neurologiske patienter. Som led i aftalen blev iværksat uddannelsesmæssige initiativer i forhold til lægerne i Slagelse, herunder specielt til lægerne i akutafdelingen, hvor alle de akutte neurologiske patienter ved NSR sygehuse, Slagelse skulle modtages. Endvidere blev etableret øgede faglige samarbejdsrelationer mellem neurologien i Slagelse og Roskilde.

7.2 Forhold vurderet gennem et tilsynsbesøg den 16. februar 2017

Med henblik på at afklare, hvorvidt patientsikkerheden vedrørende akutte neurologiske patienter varetages på en betryggende måde ved NSR sygehuse, Slagelse, gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed den 16. februar 2017 et tilsyn ved såvel Akutafdelingen som Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i Slagelse.

Tilsynsbesøget omfattede interviews med læger og plejepersonale samt konkrete journalgennemgange af akutte neurologiske patientforløb vedrørende apopleksipatienter, patienter med blødning ved hjernehindrerne (subarachnoidal blødninger) og patienter med epileptiske anfald, herunder ophobede anfald,

Med baggrund i tilsynets gennemførelse vurderer Styrelsen for Patientforløb følgende:

- Indberetningen af 4. maj 2016 fra læger under uddannelse ved Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit i Slagelse vurderes at udgøre en korrekt beskrivelse af forholdene på tidspunktet for indberetningen.
- Der er efterfølgende iværksat omfattende initiativer fra såvel sygehusledelsen som fra de respektive afdelingsledelser ved Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit for at forbedre patientsikkerheden og videreudvikle den faglige varetagelse af neurologiske patienter i Slagelse.
- Rekrutteringsforhold medfører, at den neurologiske speciallægedækning reelt ikke er ændret grundlæggende siden gennemførelsen af den faglige auditering i sommeren 2016.

- Såvel sproglige, kulturelle som faglige forhold udgør fortsat en udfordring i samspillet mellem de neurologiske speciallæger fra Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit og andre afdelinger, herunder Akutafdelingen.
- Plejepersonalet iværksætter systematisk særlige foranstaltninger for at afbøde fejl og misforståelser af patientsikkerhedsmæssig betydning, der løbende måtte opstå mellem de neurologiske læger og patienterne.
- Der modtages fortsat særligt følsomme patientgrupper i Slagelse, som jf. den faglige auditeringsrapports anbefalinger (Trin 1 ud af tre) helt bør undgå at blive modtaget i en akut fase i Slagelse.
- En gennemgang af journalmateriale viser, at der forekommer flere tilfælde, hvor modtagelsen af de særligt følsomme patienter på NSR sygehuse, Slagelse ikke varetages på en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig måde.
- Ved gennemgang af journaler på indbragte akutte apopleksipatienter til Akutafdelingen på Slagelse Sygehus, fandtes det forsinkende at patienterne initialt vurderes klinisk, samt scannes på Slagelse Sygehus. Dette er især gældende for patienter der befinder sig inden for det tidsvindue, hvor trombolysebehandling principielt kan tilbydes.
- Gennemgangen af journalerne for akutte patienter viste, at Region Sjællands instruks for "Trombolyse ved akut apopleksi, præhospital visitation og disponering" ikke er fulgt ved visitation af to patienter med mulig apopleksi, og at man afledt heraf ikke har fulgt kørselsvejledningen.
- I flere tilfælde blev der tilsyneladende ikke foretaget en objektiv neurologisk undersøgelse af patienter indlagt på Akutafdelingen med krampetilfælde.
- Der forekommer tilfælde, hvor en antiepileptisk behandling med lægemidlet valproat opstartes uden der tilsyneladende er en plan for en opfølgende kontrol, herunder blodprøvekontrol, endvidere uden der forekommer dokumentation for at patienterne er informeret om mulige bivirkninger.
- Der forekommer tilfælde, hvor patienter indlagt med komplicerede akutte krampetilstande udskrives igen, uden der tilsyneladende er taget stilling til behovet for opfølgende tiltag hos den enkelte patient.
- De konstaterede faglige mangler kan medføre, at patienter enten helt kan miste muligheden for relevante behandlingstilbud med afledte følgeskader (eksempelvis ved apopleksi med behov for trombolysebehandling), eller at alvorlige tilstande samt komplikationer til en iværksat behandling risikerer at blive overset. Endeligt kan patienter risikere forringede behandlingsresultater samt genindlæggelser, som muligvis kunne undgås.

7.3 Konklusioner

7.3.1 Modtagelse af akutte neurologiske patienter ved NSR-sygehuse Slagelse

Styrelsen for Patientsikkerhed anerkender, at man fra sygehusledelsens og koncernledelsens side har iværksat en række tiltag for at sikre varetagelsen af neurologiske patienter i NSR sygehuse, Slagelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed lægger imidlertid vægt på, at de fagligt kvalificerede auditører i auditeringsrapporten vurderede, at patientsikkerheden kunne være i fare, samt at problemstillingerne formentlig ikke kunne løses med den eksisterende lægegruppe.

Med henblik på at varetage patientsikkerheden anbefalede auditørgruppen, at en række særligt sårbare patientgrupper fremadrettet ikke skulle modtages akut ved NSR sygehuse, Slagelse, herunder apopleksipatienter, samt epilepsipatienter med ophobede anfald. Derudover anbefalede de at nedbringe tidsrummet for modtagelsen af øvrige neurologiske patientgrupper, hvilket endvidere kunne suppleres med at reducere optageområdet for modtagelsen af neurologiske patienter.

Af korrespondancerne mellem Styrelsen for Patientsikkerhed samt de respektive parter fremgår det, at sygehusledelsen ved NSR sygehuse og koncernledelsen ved Region Sjælland har valgt ikke at følge auditeringsrapportens faglige anbefalinger. I stedet er iværksat andre initiativer i bestræbelserne på at varetage patientsikkerheden og en videre faglig udvikling inden for specialiet neurologi samt en fastholdelse af den eksisterende specialeplanlægning for neurologi i Region Sjælland.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer imidlertid med baggrund i den gennemførte udredning, herunder korrespondance, møder og det gennemførte tilsyn, at patientsikkerheden ikke i tilstrækkelig grad opfyldes gennem den løsningsmodel sygehusledelsen og koncernledelsen har etableret. Der er således ikke sket nævneværdige ændringer i de forhold omkring lægebemanding og patientgrupper, som auditørerne vurderede udgjorde en patientsikkerhedsmæssig risiko for de neurologiske patienter inden for NSR sygehuse, Slagelses optageområde. Og tilsynsbesøget har bekræftet, at de beskrevne forhold, som auditørerne vurderede udgjorde en patientsikkerhedsmæssig risiko, fortsat er til stede.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer derfor, at sygehusledelsen ved NSR sygehuse samt koncernledelsen i Region Sjælland skal følge auditeringsrapportens faglige anbefalinger og umiddelbart skal iværksætte anbefalingernes Trin 1, hvoraf fremgår:

Alle patienter inden for udvalgte patientkategorier fra hele det nuværende optageområde for neurologiske patienter til NSR sygehuse, Slagelse skal visiteres hele døgnet alle ugens dage direkte til Neurologisk Afdeling, SUH Roskilde med henblik på akut modtagelse, færdigudredning og de første få døgners behandling, gældende for patienter med symptomer der er forenelig med diagnoserne:

Obs apopleksi og TCI

Obs subarachnoidal blødning

Obs polyradikulitis

Obs epilepsi samt ophobede epileptiske anfald

Kun i helt særlige situationer kan ovenstående patienter modtages primært ved NSR sygehuse i Slagelse. En modtagelse kan ske hvis den enkelte patient er i en samtidig livstruende tilstand af anden art, hvor kørselsafstanden kan blive afgørende for patientens mulighed for overlevelse. Sådanne livstruende tilstande kan omfatte akutte vejrtrækningsproblemer, akut hjertelidelse, akutte livstruende infektioner (meningitis, sepsis), samt vedvarende krampetilstand, hvor det ikke har været muligt at bryde patientens krampe (status epilepticus). Disse patienter skal overflyttes til neurologisk afdeling/neurokirurgisk afdeling, når de er tilstrækkelig stabiliseret.

I øvrige situationer skal ovenstående patientgrupper primært modtages ved SUH-Roskilde.

7.3.2 Varetagelsen af patienter i regi af Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit

Som det fremgår af ovenstående interviews og konkrete patientcases er der konstateret en række problemområder knyttet til varetagelsen af patienter indlagt i regi af Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit.

Problemerne omfatter blandt andet:

- Ansvarligheden fra de neurologiske speciallæger i forhold til at se og vurdere den enkelte neurologiske patient ved en direkte patientkontakt indenfor en acceptabel tidsperiode, når patienten er indlagt i regi af Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. Problemerne omfatter såvel patienter indlagt på selve sengeafdelingen (case 3 og case 4, side 38), som en patient indlagt på Intensiv Afdeling i regi af det neurologiske afsnit (case 6, side 39).
- Faglige problemstillinger knyttet til varetagelsen af den enkelte patient, herunder eksempelvis hygiejniske forhold (case 1, side 31) og forhold vedrørende varetagelsen af konkrete livstruende tilstande (case 5, side 38).
- Sproglige udfordringer forbundet med at sikre lægernes kommunikation med patienter og personale på en forsvarlig måde, når lægerne i alt overvejende grad ikke behersker dansk som deres primære sprog (problemstillingerne er beskrevet systematisk gennem interviews).

På baggrund af ovenstående problemområder anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed om, at Region Sjælland (koncernledelsen, sygehusledelsen og afdelingsledelsen) fremlægger en redegørelse samt en handleplan for, hvorledes forholdene sikres varetaget på en patientsikker måde i relation til varetagelsen af den neurologiske funktion ved NSR-sygehuse i Slagelse.

Den præcise anmodning fremgår af skrivelsen fra Styrelsen for Patientsikkerhed til Region Sjælland forbundet med styrelsens aktuelle påbud til regionen vedrørende ophør med varetagelsen af særligt sårbare akutte neurologiske patienter ved NSR-sygehuse.

8 Relevante oplysninger

8.1 Om NSR sygehuse, Slagelse

Næstved, Slagelse, Ringsted sygehuse (NSR sygehuse) udgør en selvstændig enhed i Regions Sjællands sygehusvæsen med egen sygehusledelse og administration. De tre sygehuse har hver deres profil. Slagelse sygehus er et af Region Sjællands fire akutsygehuse.

8.1.1 Organisering af neurologien på NSR sygehuse, Slagelse

På NSR sygehuse, Slagelse varetages neurologiske patienter på Medicinsk Afdeling 3 (M3). Der er et neurologisk sengeafsnit og et neurologisk ambulatorium, samt et Center for neurohabilitering af unge (ambulant tilbud)

Medicinsk afdeling 3 har derudover to sengeafsnit for ældresygdomme, et geriatrisk ambulatorium samt en hukommelsesklinik.

8.1.2 Specialeplanen

Jf. Sundhedsstyrelsens gældende "Specialevejledning for neurologi" af 29. september 2016 varetager NSR sygehuse, Slagelse neurologiske funktioner på hovedfunktionsniveau (basisniveau).

Endvidere varetager Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit, Slagelse som regionsfunktion opfyldning af Baklofenpumper hos patienter med sklerose, medens Center for Neurorehabilitering, Næstved (organisatorisk knyttet til Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit Slagelse) varetager neurorehabilitering på regionsniveau.

8.2 Tilsynsbesøget den 16. februar 2017

8.2.1 Program

Kl. 9:30 Indledende møde med sygehusledelsen og relevante ledelsespersoner – gensidig præsentation, uddybning af tilsynets anledning og fokuspunkter samt orientering om planen for tilsynets gennemførelse.

Ca. kl. 10:00 Tilsyn på Akutafdelingen vedrørende varetagelsen af neurologiske patienter

Ca. kl. 12:30 Frokost i tilsynsteamet med en fælles kortfattet "time out".

Ca. kl. 13:00 Tilsynsbesøg på Medicinsk M3, Neurologisk Afdeling Slagelse

Ca. kl. 14:00 "Time out" i tilsynsteamet mhp. efterfølgende varetagelse af uløste opgaver.

Ca. kl. 15:00 Afslutning af tilsynsbesøget med deltagelse af sygehusledelsen, involverede afdelingsledelser og andre relevante parter.

Under tilsynet blev gennemført interviews med læger og sygeplejersker fra henholdsvis Akutafdelingen og Medicinsk Afdeling 3, Neurologisk Afsnit. Parallelt hermed blev gennemgået journalmateriale vedrørende apopleksipatienter og epilepsipatienter indlagt på de respektive afdelinger i perioden 1. januar 2017 - 31. januar 2017.

8.2.2 Tilsynsbesøget blev udført af

Overlæge, HD(O) Hans-Erik Damerius-Terkelsen, overlæge, PhD Per Rotbøll Nielsen, uddannelseslæge Gideon Ertner, oversygeplejerske, MPG Lone Lind, jurist, sektionsleder Henrik Kristensen og jurist Betina Leig Keldorff.

9 Bilag 1: Juridiske grundlag

9.1 Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn¹. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder² dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden³, dels som led i afdækning af nye områders risikoprofil. Endvidere vil der også blive ført tilsyn på stikprøvebasis inden for alle områder uanset forudgående vurdering af risiko.

Styrelsen vil ved tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn og læringsaktiviteter lægge vægt på indsatsområder og behandlingssteder, hvor der er høj risiko for patientsikkerheden og tage hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Årets tema for styrelsens tilsynsbesøg er medicin håndtering og prøvesvar i patientforløb. Temaet udgør hovedfokus ved tilsynet for behandlingssteder, hvor det er relevant. Derudover vurderes generelle forhold som journalføring og hygiejne.

Formålet med tilsynsbesøget er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet. Endvidere har tilsynet til formål at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på www.stps.dk. Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden.

9.2 Lovgrundlag

Tilsynet bliver normalt foretaget efter varsling af behandlingsstedet 4 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet⁴.

Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner⁵ udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient⁶.

¹ 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.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Sundhedsloven § 213, stk. 2

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

⁶ Se sundhedsloven § 5.

Tilsynsbesøgene tager udgangspunkt i relevante generiske og specialespecifikke målepunkter for tilsynet, som kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (www.stps.dk). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., behandlingsstedet vil blive vurderet på.

Styrelsen undersøger ved tilsynet, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt.⁷ Styrelsen reagerer herudover på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen kan afkræve personer på behandlingsstedet oplysninger, der er nødvendige som led i tilsynet⁸. Disse personer har pligt til at give de afkrævede oplysninger.

Tilsynsbesøg kan blive fulgt op af krav til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende skriftligt materiale, fx en instruks eller en redegørelse for ændring af en procedure på behandlingsstedet. Styrelsen kan også efter behov stille krav til behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed og pålægge behandlingsstedet at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Tilsynsbesøg kan også blive fulgt op af fornyet tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed også give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.¹⁰

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

⁸ Se sundhedsloven § 213 b

⁹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1

¹⁰ Se sundhedsloven § 215 b