



Tilsynsrapport Akutafdelingen Slagelse Sygehus, NSR-Sygehuse

Reaktivt tilsyn 2020

**Akutafdelingen, Slagelse Sygehus
NSR-Sygehuse
Ingemannsvej 18
4200 Slagelse**

CVR- eller P-nummer: 338001000016005

Dato for tilsynsbesøget: 17-09-2020 og 23-09-2020

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

Sagsnr.:35-2011-4960

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringsvar den 1. marts 2021. Høringssvaret redegør for hvilke initiativer ledelsen har taget med henblik på at rette op på forholdene, herunder revideret instrukser og sikret instrukser hvor der blev konstateret mangler af betydning for patientsikkerheden. Der er ikke indkommet bemærkninger til beskrivelse af fundene.

Nye og reviderede instrukser blev fremsendt vedrørende:

- Introduktion af KBU-intro-og hoveduddannelseslæger samt timelønnede medicinstuderende (A- holdet) i Akutafdelingen Slagelse med funktionsbeskrivelser og forstærket introprogram for KBU –læger
- Ansvarsforhold, arbejdsområde og delegation for timelønnede medicinstuderende (A-holdet) med liste over delegeret medicin
- Funktionsbeskrivelser for A-holdet, forvagter, mellemvagter og bagvagter
- Delegation på Akutafdelingen, Slagelse – sygeplejefaglig instruks med tilhørende lister over delegeret medicin og delegeret udredning og behandling i øvrigt
- Triage og observation af patienter i Akutafdelingen
- Orange kald til Akutafdelingen med lommekort til Orange kald- ABCD og kompetencekort for mellemvagter ved Orange kald

Styrelsen modtog endvidere supplerende materiale som tjeklister fra Sundhedsplatformen og introduktionsmateriale og -program vedr. medicinstuderende og læger. Styrelsen har ikke bemærkninger til instrukserne med tilhørende materiale.

Styrelsen havde på baggrund af de fremsendte oplysninger en begrundet formodning om at patientsikkerheden var forbedret således, at der ikke længere var grundlag for at udstede påbuddet.

Styrelsen besluttede derfor at afvente endelig vurdering af, om der var behov for et påbud til behandlingsstedet, til der var foretaget et nyt tilsynsbesøg på stedet. Formålet med et nyt tilsyn skulle være at belyse den aktuelle situation i forhold patientsikkerheden i relation til de målepunkter, som styrelsen havde partshørt over et påbud om, herunder at få belyst om instrukserne mv. var implementeret i praksis. Det nye tilsyn blev varslet til afholdelse den 10. marts 2021.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 17-09-2020 og 23-09-2020 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsen for Patientsikkerhed var på reaktivt tilsyn på Akutafdelingen Slagelse Sygehus, NSR-Sygehuse (Næstved-Slagelse-Ringsted) med tilsynsbesøg den 17. og 23. september 2020. Tilsynet var foranlediget af tre uafhængige bekymringshenvendelser fra læger i uddannelsesstillinger. Tilsynet omhandlede behandling af medicinske patienter i akutafdelingen. Tilsynet blev tilrettelagt med særligt fokus på den lægelige og sygeplejefaglige vurdering og opfølgning, ansvars- og kompetenceforhold, håndtering af spidsbelastninger samt introduktion af nye medarbejdere.

Tilsynet blev gennemført med kort varsel for at give styrelsen et øjebliksbillede af forholdene. For at sikre interview med læger på forskellige kompetenceniveauer blev tilsynet gennemført over to dage. Forud for tilsynet havde sygehusledelsen fremsendt en redegørelse, hvoraf det blandt andet fremgik, at ledelsen havde iværksat en række initiativer med det formål at bringe flere og mere erfarne lægeressourcer til afdelingen.

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på de forhold, der blev gennemgået ved det aktuelle tilsyn samt materiale fremsendt forud herfor (jf. kapitel 2).

Tilsynet konstaterede flere mangler, som bekræfter problemstillinger, der fremgår af bekymringshenvendelserne, herunder at de yngste læger og medicinstuderende oplyser at stå alene med kritisk syge patienter, som kræver akut behandling. Tilsynet fandt, at der var enkelte spredte fund vedr. journalføringen og en række mangler i forhold til målepunkter vedrørende behandlingsstedets organisering.

På akutafdelingen er vagter som forvagt bemandet med yngre læger i KBU (klinisk basis uddannelse) og medicinstuderende, som modtager og behandler kritisk syge patienter. De medicinstuderende udfører lægearbejde på linje med uddannede læger men uden præcise angivelser af, hvori deres begrænsninger består (mangelfulde eller ingen rammedelegationer). Der foreligger ikke en instruks som beskriver, hvorledes ledelsen sikrer tilstrækkelig instruktion i de lægelige opgaver, når de medicinstuderende fungerer som medhjælp eller hvorledes der føres tilsyn med deres kliniske arbejde. Det var styrelsens opfattelse, at ansvaret for vurdering af kompetencer i væsentlig grad var overladt til den medicinstuderende selv.

Det var ikke entydigt hvilket retningsgivende dokument, der var gældende vedrørende den lægelige vurdering af akut indlagt kritisk syge patienter, hvor orange kald aktiveres. Den skriftlige information, som yngre læger i KBU stillinger modtager forud for deres ansættelse, stemmer ikke overens med den instruks, som de øvrige læger lægger til grund. Tilsynet konstaterede ved interview, at den manglende

overensstemmelse indebærer forskellige holdninger til varetagelse af de kritiske (orange) kald blandt forvagter, mellemvagter og bagvagter.

Styrelsen vurderer, at de manglende og ikke overensstemmende instrukser udgør en risiko for patientsikkerheden. Instrukser sikrer klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem personalegrupperne og sikrer klarhed over de procedurer, som personalet skal følge for at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Tilsynet konstaterede, at der var stor udskiftning af det sundhedsfaglige personale med anvendelse af mange interne og eksterne vikarer, hvor manglen på erfarne læger og sygeplejersker var blevet væsentligt forværret, siden styrelsen den 13. november 2019, var på reaktivt tilsyn på NSR Slagelse med fokus på behandling af patienter med akut mave-tarm kirurgisk sygdom. Der manglede stabile procedurer for introduktion af nyansatte læger og vikarer til de sundhedsfaglige opgaver.

Styrelsen anerkender, at ledelsen har iværksat en række initiativer for at rekruttere medarbejdere med forventet virkning i de kommende måneder og planlagt tiltag for at bedre introduktionen af læger i KBU stillinger, men i lyset af problemernes karakter og varighed er det ikke tilfredsstillende. På grund af mangel på kompetent personale var der en ikke stabil praksis for håndtering af spidsbelastninger og håndtering af lægekald. Det har ført til situationer med høj risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen vurderer, at den aktuelle mangel på erfarne læger og sygeplejersker indebærer, at de rette kompetencer ikke er tilstede og derved udgør en risiko for patientsikkerheden hvilken skærpes af, at medarbejderne ikke systematisk introduceres til opgaverne og at der er uklare rammer for det kliniske arbejde.

På baggrund af at de påviste mangler i relation til behandlingsstedets organisering var gennemgående og på baggrund af karakteren af manglerne vurderer styrelsen, at der samlet er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

På baggrund af interview samt gennemgang af journaler og instrukser blev der identificeret følgende:

- Mangel på procedurer som sikrer, at nye læger og vikarer for læger har kendskab til relevante instrukser.
- Mangel på procedurer som sikrer, at nye læger og vikarer for læger introduceres til afdelingen og de sundhedsfaglige opgaver.
- Der mangler instruks for delegation af de lægeforbeholdt opgaver, som rækker ud over ordination af medicin herunder nedlæggelse af sonder og anlæggelse af kateder.
- Der mangler instruks, som fyldestgørende redegør for de medicinstuderendes opgaver og ansvar, når de varetager lægelige opgaver.

- Der er ikke overensstemmelse mellem instrukserne "Delegeret medicin" og "Arbejdsområde og ansvarsforhold for lægestuderende".
- Der er ikke overensstemmelse mellem instruks "Modtagelse, monitorering, basisobservation af tilgår nye læger, vedrørende håndtering af orange kald og "Grønspættebog, Akutmodtagelse i Slagelse".
- Mangel på procedurer som sikrer at patienter, hos hvem der aktiveres orange kald, tilses af tilstrækkelig erfaren læge kompetent læge.
- Manglende sikring af systematik for overholdelse af tidsgrænsen for lægetilsyn ved orange kald.
- Manglede systematisk kontrasignering ved sygeplejestuderendes beskrivelse af patienters aktuelle og potentielle problemer.
- Manglende sikker procedure for håndtering af prøvesvar.
- Manglende systematisk dokumentation i epikrise af hvilken information, der blev givet til patienten ved udskrivelse.

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Krav

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er klarhed over ansvars- og opgavefordelingen og at de rette kompetencer er tilstede døgnet rundt med henblik på at udføre patientsikker behandling (målepunkt 1 og målepunkt 7)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende (målepunkt 1)
- Behandlingsstedet skal sikre, at vikarer systematisk introduceres til det sundhedsfaglige arbejde (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er taget stilling til brugen af konkrete delegeringer og rammedelegeringer på stedet (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger fyldestgørende instrukser for rammedelegering af lægeforbeholdt virksomhed (målepunkt 6)
- Behandlingsstedet skal sikre, at bagvagt og/eller mellemvagt er tilstede, når forvægter modtager kritisk syge patienter (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at behandling af patienter påbegyndes rettidigt i henhold til egen instruks (målepunkt 10)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en ensartet og sikker procedure for håndtering af prøvesvar (13)

Henstillinger

Styrelsen finder i øvrigt anledning til at henstille følgende:

- Behandlingsstedet skal sikre at der foregår kontrasignering af autoriseret sygeplejerske i overensstemmelse med den lokale instruks (målepunkt 11)
- Behandlingsstedet skal sikre fyldestgørende epikriser (målepunkt 16)

2. Begrundelse, fokus og forløb

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede at et tilsynsbesøg på Slagelse Sygehus, NSR-Sygehuse, var nødvendigt for at belyse patientsikkerheden ift. udredning og behandling af akutte medicinske patienter i Akutafdelingen.

Beslutningen om gennemføre tilsynet blev truffet som følge af tre bekymringshenvendelser fra yngre læger ansat i uddannelsesstillinger i Akutafdelingen, modtaget den 10. og den 17. august 2020 og den 10. september 2020.

Bekymringshenvendelserne beskrev følgende problemstillinger, som vurderes at have betydning for patientsikkerheden:

- 1) Vedr. lægetilsyn til akutte patienter
 - a) Manglende overholdelse af tidskritiske grænser for lægetilsyn i henhold til triageringsgrad
 - b) Manglende ledsagelse i henhold til afdelingens retningslinjer af mellem- eller bagvagt når forvagter (KBU-læger og medicinstuderende) kaldes til "orange kald" (kritisk syge patienter)
 - c) Forvagter står alene med patienter der bør og skal tilses af en erfaren læge
- 2) Vedr. introduktion og oplæring af læger i KBU uddannelse og vikarer
 - a) Udskydelse af kursus i akutte medicinske tilstande
 - b) Manglende undervisning i håndtering af COVID-19 ved start i afdeling
 - c) Forvagter går i selvstændig vagt efter kun én følgevagt
- 3) Vedr. bagvagternes sundhedsfaglige kompetencer
 - a) Mangel på kompetente bagvagter, som kan prioritere patienterne i en fagligt prioriteret rækkefølge
 - b) Mangelfulde medicinske kompetencer hos bagvagterne (behandling af atrieflimren, udførelse af lumbalpunktur)
- 4) Vedr. arbejdstilrettelæggelse
 - a) Ekstremt arbejdspress der bringer patientsikkerheden i fare
 - b) Mange "orange kald" der gør, at forvagten løber fra patient til patient og mindre syge patienter bliver udskudt, ofte i timer (6-10 timer).
 - c) For mange patienter i forhold til antallet af læger på arbejde.
 - d) Der overses kritiske tilstande (nyresvigt, hyperkaliæmi, apopleksi) hos patienter der ligger på gangen
 - e) Manglende opfølgning på kritiske prøvesvar (A-punktur) og kliniske fund (BT)
 - f) Manglende ajourføring af medicin ved indlæggelsen
- 5) Vedr. udskrivelse
 - a) Manglende udskrivningsnotat, bestilling af undersøgelser og ordination af smertestillende medicin ved den speciallæge, der har ansvaret for udskrivelsen.

På denne baggrund bad styrelsen den 3. september sygehusledelsen om en redegørelse, der skulle belyse de sundhedsfaglig forhold nærmere og oplyse om, hvorledes ledelsen sikrer at der ikke sker svigt i patientsikkerheden i forhold til den indledende vurdering og behandling.

Af sygehusledelsens redegørelse vedr. patientsikkerheden i Akutafdelingen NSR Slagelse af 10. september 2020 fremgår det, at sygehusledelsen i samarbejde med afdelingsledelsen for Akutafdelingen gennem et halvt år har arbejdet med flere indsatser for at styrke personaleressourcerne i afdelingen med henblik på både en sikker triagering, indledende vurdering, foreløbig plan og foreløbig diagnose samt en reduktion af tiden fra indlæggelse til iværksættelse af udredning og behandling.

Det fremgår endvidere at sygehusledelsen, som følge af den tiltagende travlhed i sommeren 2020 og fremsendte bekymrings skrivelser fra yngre læger i Akutafdelingen og Medicinsk afdeling, i samarbejde med afdelingsledelsen for Akutafdelingen har iværksat en række initiativer, som skal bringe flere og mere erfarne lægeressourcer til afdelingen.

Der er som led heri:

- Gennemført en analyse af sygehusets patientindtag og patientstrømme til og fra Akutafdelingen samt medicinske og kirurgiske afdelinger i forårsperioden. På baggrund heraf er flyttet sygepleje- og lægeressourcer rundt på døgnets timer og ugedage med ændringer i lægeligt fremmøde samt ændrede vagttider, med virkning fra november 2020
- Etableret fast fremmøde i akutafdelingen af speciallæge i geriatri (med virkning fra juni 2020) samt fast fremmøde af speciallæge i lungemedicin (med virkning fra august 2020) med henblik på vurdering af relevante patienter og supervision af de yngre læger. Dette er sket i samarbejde med Medicinsk afdeling.
- Iværksat en rekrutteringskampagne hos lægevikarbureauer med henblik på at rekruttere mindst 6 erfarne, seniore læger med kompetencer i akutmedicin. Rekrutteringen forventes afsluttet medio oktober-primo november 2020.
- Ansat en erfaren speciallæge i akutmedicin til supervision af læger på mellem- og bagvagtsniveau med virkning fra 1. november 2020 og 2 måneder frem.
- Ændret på ansvaret for den daglige visitation af patienter, som vil overgå fra en sekretær til en sundhedsfaglig visitator, med henblik på at ændre visitationen af patienter fra indlæggelse til subakut ambulant vurdering den følgende hverdag, såfremt dette vurderes muligt.
- Besluttet at implementere en flowmaster funktion i løbet af de følgende 1-2 måneder.

Det blev endvidere oplyst, at en læge der arbejder som forvagt i Akutafdelingen, altid konfererer planen med senior læge på bagvagtsniveau, som revurderer behandlingsplanen. Afhængig af patientens tilstand og hastegrad vil patienten enten fortsat tilses af en yngre læge med supervision af senior læge eller ved direkte fysisk fremmøde af senior læge. For komplicerede patientkategorier konfereres der altid med en senior læge på bagvagtsniveau tidligt i forløbet.

Forløb, materiale og metode

Tilsynet omfattede tilsynsbesøg den 17. og den 23. september 2020.

Tilsynet havde fokus på patientforløbet fra patientens ankomst varsles frem til forløbet afsluttes i akutafdelingen, med særlig opmærksomhed rettet mod den lægelige og sygeplejefaglige vurdering og opfølgning samt ansvar og kompetenceforhold, håndtering af spidsbelastninger og introduktion af nye medarbejdere.

Forud for tilsynet

Styrelsen modtog sygehusledelsens redegørelse den 10. september 2020 med flg. instrukser:

- Lægelig vurdering og journalføring
- Modtagelse, monitorering, basisobservation af den akutte patient

Samt funktionsbeskrivelse for:

- Akutbagvagt 1
- Akutbagvagt 2
- Den Centrale sygeplejerske

Den 16. september 2020 blev sygehusledelsen skiftligt varslet om, at et reaktivt tilsynsbesøg ved Styrelsen for Patientsikkerhed, ville finde sted dagen efter. Den korte varsling skyldtes at styrelsen vurderede, at formålet med tilsynet generelt ville være forspildt, såfremt tilsynet blev varslet tidligere, jf. lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter § 5, stk. 4, nr. 1. Det var efter styrelsen opfattelse vigtigt at få et øjebliksbillede af forholdene i akutafdelingen.

Det fremgik af varslingsbrevet, at vurderingen af patientsikkerheden baseres på en tilpasning af de målepunkter, der blev anvendt ved sygehustilsyn i 2019.

Ledelsen blev anmodet om at sikre at følgende instrukser var tilgængelige ved tilsynets start:

- Introduktion, oplæring og kompetenceudvikling af nyt personale
- Instrukser vedrørende rammedelegation(-er)
- Instruks for medicinstuderende der arbejder i en funktion som læge
- Journalføring
- Triagering af akutte patienter
- Indledende lægelige og sygeplejefaglige vurderinger
- Smertebehandling
- Håndtering af parakliniske undersøgelser
- Overflytning/udskrivelse til anden afdeling på sygehuset, andet sygehus og primærsektor

Varslingsbrevet redegjorde for tilsynets formål, metode og program samt opfølgningen herpå. Det fremgik, at tilsynsbesøget den 17. september ville omfatte interview af ledelsen, gennemgang af journaler på de seneste 10-12 akut indlagte, gennemgang af instrukser samt et kort interview med tilstedeværende medarbejdere. Det fremgik endvidere af varslingsbrevet, at såfremt det ikke ville være muligt for

tilsynsteamet at opnå den nødvendige indsigt fra medarbejderne ville et supplerende besøg den 23. september 2020 blive gennemført og ledelsen ville blive orienteret herom ved tilsynsteamets tilbagemelding som afslutning på dagen.

Afvikling af tilsynet

Første tilsynsbesøg blev afviklet den 17. september 2020 kl. 8.15-16.15 og andet besøg den 23. september kl. 8.30-15.30. Besøgene blev varetaget af det samme sundhedsfaglige team på tre personer. Ved tilsynet blev mulige risikoområder vurderet med afsæt i udvalgte målepunkter, hvilke fremgår af afsnit 5, bilag.

Som grundlag for vurdering af patientsikkerheden på tilsynet, der fandt sted over to dage, blev følgende kilder anvendt:

- Skriftligt materiale i form af administrative og relevante faglige instrukser
- Gennemgang af 10 journaler sammen med personalet den 17. september vedr. patienter indlagt inden for de seneste tre døgn fra tilsynsdatoen. Med henblik på at få to journalføringsmålepunkter nærmere belyst blev yderligere to journaler gennemgået, ved genbesøget den 23. september.
- Oversigter over vagtdækningen i lægegruppen og sygeplejegruppen den 16. og den 17. september
- Fælles indledende møde med sygehusledelsen og afdelingsledelsen fra akutafdelingen
- Interview af akutafdelingens ledelse om kompetencefordeling, arbejdstilrettelæggelse, introduktion af medarbejdere og delegation.
- Interview med tilgængeligt plejepersonale den 17. september (en afdelingssygeplejerske og tre sygeplejersker)
- Samlet interview med læger tre læger i klinisk basis uddannelse (KBU-læger), en læge i introduktionsstilling (I-læge) til akutmedicin der fungerede i mellemvagt og en afsnitsansvarlig overlæge, der fungerede i bagvagt) der var tilgængelige den 17. september
- Separate interview den 23. september med læger, der varetager funktion som henholdsvis forvagt, mellemvagt og bagvagt.
 - Fire forvagter: To KBU læger, en medicinstuderende fra fast vikarkorps og en læge i evalueringsforløb,
 - To mellemvagter: Begge i hoveduddannelse (HU) i specialet almen medicin
 - To bagvagter: En læge i fase III i HU i specialet akut medicin og en speciallæge i ortopædisk kirurgi som er i merituddannelse i specialet akut medicin

Faglige instrukser og materiale i øvrigt

Ved tilsynet den 17. september blev udleveret følgende instrukser og skriftlige materiale, hvilke blev drøftet på dagen eller ved besøget den 23. september, såfremt det blev vurderet relevant:

Instrukser:

- Delegeret medicin
- Delegeret behandling af akutte smerter – sygeplejefaglig instruks
- Arbejdsområde og ansvarsforhold for lægestuderende
- Journalføring – vurdering og indhold
- Sygeplejefaglig vurdering og journalføring

- Parakliniske undersøgelser, ordination, bestilling, undersøgelsesresultater/prøvesvar, dokumentation af samt information om
- Rettidig reaktion på prøvesvar
- Smertevurdering og smertedokumentation, generelle principper
- Patientens triage og observationsproces, Slagelse Akutmodtagelse, samt faglige oplæg herom
- Modtagelse, monitorering, basisobservation af den akutte patient
- Behandlingsplan for patienter i Akutafdelingen
- Grønspættebog for læger, Akutmodtagelsen i Slagelse
- Tværsektoriel kommunikation og samarbejde ved indlæggelse og udskrivelse
- Overflytning, genindlæggelse og åben indlæggelse
- Retningslinjer vedr. visitation af lungemedicinske, kardiologiske, endokrinologiske patienter og traumepatienter til anden afdeling/sygehus

Materiale i øvrigt:

- Funktionsbeskrivelse for centrale triagerende sygeplejerske
- Introduktionsprogram og plan for introduktion af nyansatte
- Fremmødeplaner for sygeplejerspersonalet og for lægepersonalet onsdag den 16. september 2020
- Oversigt over antal normerede og besatte sygeplejerske, SOSA og lægestillinger

3. Fund

Fund fra tilsynsbesøg den 17. og den 23. september

Organisering af behandlingsstedet.

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold		X		<p>Ved interview af afdelingsledelsen fremgik det, at der ikke var overensstemmelse mellem personalets kompetencer og deres opgaver.</p> <p>Det blev oplyst, at for at sikre bemanning af forvagter gøres brug af et fast FADL-vagthold, bestående af 29 medicinstuderende, der selvstændigt dækker forvagtstioner i dagtid og aften/nat tid. Det blev oplyst, at holdet er selvsupplerende og selvorganiseret i forhold til rekruttering og vagtplanlægning under ledelse af formanden for vagtholdet. Der sker ikke en systematisk vurdering af de medicinstuderendes kompetencer</p>
2:	Interview af ledelsen om introduktion og arbejdstilrettelæggelse		X		<p>Det fremgik ved interview med afdelingsledelsen, at der ikke var en systematisk procedure for introduktion af nyansatte læger og medicinstuderende til arbejdsopgaverne.</p> <p>Det blev oplyst at på grund af coronaepidemien blev introduktionsprogram for nyansatte læger, herunder det regionale akutkursus udskudt i forår og sommer 2020. Der blev ikke sikret anden systematisk introduktion af de nyansatte læger.</p> <p>Der var ikke systematiske procedurer, som sikrer at medicinstuderende,</p>

					der udfører lægeligt arbejde, introduceres til og har kendskab til de sundhedsfaglige instrukser og andre relevante retningsgivende dokumenter.
3:	Interview af ledelsen om delegation af lægeforbeholdt virksomhed.		X		<p>Det fremgik ikke klart, hvorledes ledelsen sikrede sig at medicinstuderende, der udfører lægeligt arbejde, er instrueret i og har forstået patientbehandlingen, herunder hvornår læge skal tilkaldes hjælp.</p> <p>Det fremgik heller ikke klart, hvorledes ledelsen sikrede, at der blev ført tilsyn med opgaveløsningen.</p>
4:	Interview af ledelsen om overlevering af oplysninger til andre afdelinger og sygehuse	X			
5:	Interview af ledelsen om overlevering af oplysninger ved udskrivelse til primærsektor.	X			
6:	Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegationer for delegeret lægefaglig virksomhed.		X		<p>Der forelå en rammedelegation for medicinordination til brug for plejepersonalet, benævnt "Delegeret medicin". Det fremgik imidlertid ikke, at ledelsen sikrer tilsyn hermed. De medicinstuderende mangler endvidere at stå anført som målgruppe i instruksen.</p> <p>Der forelå ikke en skriftlig instruks, der beskriver rammerne for delegation af de øvrige lægeforbeholdte opgaver, herunder anlæggelse af katetre, nedlæggelse af sonder og procedurer med gennembrud af hud, hvilke er at opfatte som mindre operative procedurer.</p> <p>Instruksen: "Arbejdsområde og ansvarsforhold for lægestuderende" beskriver, at den medicinstuderende selvstændigt må ordinere samme</p>

					<p>medikamenter som en sygeplejerske, men instruksen redegør ikke fyldestgørende hvornår de lægemidler, som de medicinstuderende har delegeret ordinationsret må tages i anvendelse.</p> <p>Der er uoverensstemmelse mellem to retningsgivende dokumenter vedrørende kravet til lægelig konferering og supervision, når forvagter varetager de akutte kritiske kald, som er kategoriseret som orange kald. Uoverensstemmelsen omfatter instruksens vedr. "Modtagelse, monitorering, basisobservation af den akutte patient" og det skriftlige introduktionsmateriale, benævnt "Grønspættebogen Akutmodtagelse i Slagelse", som nyansatte KBU-læger modtager forud for deres ansættelse i afdelingen.</p> <p>"Grønspættebogen" beskriver, at ved orange kald tilses patienten af forvagten i fælleskab med en mellemvagt eller bagvagt. Dette fremgår ikke af instruksens. Instruksens beskriver, at ved orange kald, er responstiden 10 min. for tilsyn ved læge, men instruksens redegør ikke nærmere herfor.</p> <p>"Grønspættebogen" har karakter af en sundhedsfaglig instruks, da den redegør forholdsregler vedrørende behandling af kritisk syge patienter. Den lever imidlertid ikke op til de formelle krav til instrukser: Det fremgår ikke, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, dato for ikrafttrædelse og for seneste ajourføring.</p> <p>Grønspættebogen er endvidere ikke tilgængelig i dokumentstyringsystemet D4.</p>
7:	Interview af medarbejdere om ansvars- og kompetenceforhold		X		<p>Ved interview af lægerne fremgik det, at ansvar og opgaver ikke systematisk var i overensstemmelse med medarbejdernes kvalifikationer og kompetencer.</p> <p>Det blev oplyst, at forvagten i langt de fleste tilfælde gik alene til orange kald til</p>

					<p>kritisk syge patienter, fordi mellem- eller bagvagter, ofte pga. tidspres, ikke kan være tilstede ved den primære vurdering af patienterne.</p> <p>Bagvagterne oplyste, at der tidligere har været en supervisor funktion til orange kald, men at det på grund af den aktuelle bemandsingssituation ikke er muligt nu.</p> <p>Det blev oplyst, at det generelt var muligt at konferere telefonisk eller mundtligt på gangen med mellem- eller bagvagt med henblik på supervision. Det blev oplyst, at de medicinstuderende, der udfører arbejde som læger, altid konfererede med en læge forud for ordination af medicin.</p>
8:	Interview af medarbejdere om introduktion, delegation og arbejdstilrettelæggelse		X		<p>Ved interview af lægerne fremgik det, at der ikke var stabile procedurer for introduktion af nyansatte læger:</p> <p>Det blev oplyst at læger, som begyndte i KBU-stilling i foråret 2020, ikke havde modtaget den planlagte introduktion til afdelingen, herunder deltaget i kursus i akutmedicin og overflytningskursus, fordi det var blevet udskudt. KBU-læger blev ikke systematisk gjort bekendt med dokumentstyringssystemet D4 med de sundhedsfaglige instrukser.</p> <p>Nye mellemvagter introduceres ikke efter et fast introduktionsprogram til afdelingen, ud over deltagelse i to følgevagter. Læger, der ansættes som vikarer i stillinger på mellem- og bagvagniveau, introduceres ikke systematisk til afdelingen og gældende instrukser.</p> <p>Medicinstuderende på det faste vagthold modtager ikke systematisk introduktion til afdelingen eller akutmedicin udover at de deltager i tre følgevagter (to aften og en nat) sammen med en KBU-læge eller anden medicinstuderende.</p>

				<p>De får heller ikke tilsendt eller bliver gjort bekendt med "Grønspættebogen Akutmodtagelse i Slagelse".</p> <p>De bliver heller ikke systematisk opdateret om ændringer i de sundhedsfaglige instrukser, da det er holdlederen, som informerer de øvrige på holdet, når denne bliver bekendt med at der er kommet nye instrukser.</p> <p>Ved interview af medicinstuderende fremgik det, at der ikke var klare rammer for delegation af lægeforbeholdt virksomhed:</p> <p>Det blev oplyst, at medicinstuderende i forvagt selvstændigt foretog mindre operative procedurer, herunder anlæggelse af katetre, nedlæggelse af sonder og procedurer med gennembrud af hud, uden at der forelå en rammedelegation. Medicinstuderende kunne selvstændigt ordinere medicin i henhold til rammedelegation for sygeplejerske. Det blev oplyst at medicinstuderende altid konfererede med en læge forud for ordination.</p> <p>Ved interview af lægerne fremgik det at der ikke er stabile procedurer for håndtering af spidsbelastninger. Det blev oplyst af for- og mellemvagter, at der ofte er flere samtidige orange kald, der skal håndteres. Endvidere at forvagter og mellemvagter typisk selv søger at løse problemet ved at løbe hurtigere eller søge om bistand fra læge fra en anden arbejdsstation eller 1. salen, selv om den formelle prioritering af opgaverne og ressourcer i vagterne påhviler Bagvagt 1. Mellemvagterne oplyste, at der er så mange kald, at de ikke kan nå at se alle patienter inden for de definerede tidsrammer.</p> <p>Ved akut sygdom på det faste medicinerhold forsøger holdet selv at dække vakancen, men hvis ikke det lykkes er der en forvagt mindre på vagt.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					Det blev oplyst af bagvagterne at der ofte er for mange opgaver for Bagvagt 1 og at der ved ekstraordinær travlhed kan aftales hjælp med den medicinske akutlæge.
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Faglige fokuspunkter

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9:	Interview af medarbejdere om procedurer for triagering/indledende vurdering samt overvågning af klinisk tilstand	X			
10:	Journalgennemgang om vurdering, behandlingsplan og overvågning af klinisk tilstand		X		<p>I flere journaler var det ikke muligt at finde dokumentation for, at tidsgrænsen fra triage til patienten var tilset af læge blev overholdt, fordi tidspunkt for behandlingsstart ikke var dokumenteret.</p> <p>I to journaler på kritisk syge patienter, der var triageret orange ved ankomst, var tidsgrænsen for lægetilsyn, som i henhold til afdelingens instruks er mindre end 10 minutter, overskredet med henholdsvis ca. 1 time og ca. 40 min. Manglende rettidig behandling af kritisk syge patienter kan have betydning for patientsikkerheden.</p>
11:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer		X		I en journal manglede kontrasignering af autoriseret sygeplejerske af sygeplejestuderendes dokumentation vedrørende triage, ABCDE vurdering og sygeplejefaglige observationer.

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af ordination af patienternes medicin og opfølgning herpå	X			

Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13:	Interview af medarbejdere om håndtering af parakliniske undersøgelser		X		<p>Ved interview fremgik det, at der ikke er stabile procedurer for opfølgning på prøvesvar med risiko for at prøvesvar overses. Der var en instruks for håndteringen heraf, men den blev ikke fulgt.</p> <p>Det var ikke tydeligt hvilke læger, der fulgte op på de indkomne svar og signerede dette samt hvornår.</p> <p>Behandlingsansvarlige læge gennemgik og forholdt sig til de aktuelle prøvesvar i forbindelse med behandling af patienten, men der blev ofte ikke kvitteret for, at prøvesvar var håndteret. Det kan bevirke at andet personale regner med at prøvesvar er håndteret, hvilket indebærer en risiko for, at der ikke handles rettidigt.</p> <p>Det blev oplyst, at der ofte lå et betydeligt antal prøvesvar til signering af læge i Inbasket og at dette primært var på grund af travlhed med patientbehandlingen.</p>

14:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser	X			
15:	Journalgennemgang vedrørende overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse	X			
16:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser		X		I en journal var der ikke dokumentation for hvilken information, der var givet til patienten.

Øvrige forhold

Målepunkt		Ingen fund	Fund	Fund og kommentarer
17:	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	X		

Supplerende oplysninger fremkommet ved interview af ledelsen og medarbejdere

Vedr. målepunkter 1 & 2: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold samt introduktion og arbejdstilrettelæggelse.

Oplysningerne er fremkommet ved det indledende møde med sygehusledelsen og ledelsen af Akutafdelingen samt det efterfølgende interview af afdelingens ledende overlæge og ledende oversygeplejerske.

Det blev indledningsvist oplyst, at den ledende overlæge var tiltrådt ca. 10 måneder før tilsynet og den ledende oversygeplejerske ca. 6 måneder forud herfor.

Det blev endvidere beskrevet, at der siden foråret har været betydelige bemandingsproblemer på såvel plejeområdet som lægeområdet. Coronaepidemien blev angivet at være en væsentlig forklaring på den manglende bemanning af faste og erfarne medarbejdere. Sygehuset blev etableret som akutsygehus for COVID-19 patienter med øget travlhed samt ændret opgaveprioritering og opgaveløsning til følge. Et særligt afsnit for patienter med COVID-19 blev etableret med plads til 48 patienter. Dette var nedlagt ved tilsynet.

Oplyste forhold omkring sygeplejebemanning og kompetencer:

- Der har siden vinter været flere opsigelser blandt sygeplejersker ansat i akutafdelingen. 10 sygeplejersker opsagde deres faste stillinger for at tiltræde i nye corona-relaterede kommunale stillinger.
- 1/3 af sygeplejerskerne har været ansat mere end 5 år, 1/3 i 3-5 år og ca. 1/3 er nyuddannede. Der var på tidspunktet for tilsynet 8 ubesatte stillinger.
- Ved behov for sygeplejevikarer anvendes Region Sjællands interne vikarbureau suppleret med eksterne vikarbureauer. Såfremt det viser sig, at vikaren ikke har de rette kompetencer meddeles dette til udbyder, så denne vikar ikke rekrutteres til afdelingen igen.

Oplyste forhold omkring lægebemanning og kompetencer:

- Der er mangel på erfarne læger. Der mangler 10 ud af 16 faste læger til at dække bagvagter, tre ud af 10 læger til at dække mellemvagter og to ud af 26 læger til at dække forvagter.
- Vikarer for læger rekrutteres blandt tidligere ansatte i afdelingen eller fra anden afdeling på sygehuset, såfremt dette er muligt ellers sker det via eksternt vikarbureau. Den ledende overlæge gennemgår CV'erne på eksterne vikarer forud for ansættelse
- Med henblik på at sikre bemanning af forvagterne gøres brug af et fast FADL-vagthold bestående af 29 medicinstuderende. De er selvorganiseret i forhold til rekruttering og vagtplanlægning under ledelse af formanden for vagtholdet.
- Ledelsen havde tillid til at holdleder varetog opgaven i dialog med vagtplanlægger. Der er ikke en systematisk vurdering af de lægestuderendes kompetencer.

Oplyste forhold vedr. introduktion

- Nyansatte sygeplejersker introduceres til afdelingen og undervises i overensstemmelse med et fastlagt introduktionsprogram. Varetagelse af vagtarbejde kan ske efter 1 måneds ansættelse

- Alle kursusaktiviteter, herunder de regionale videreuddannelseskurser til læger, blev suspenderet forår og sommer 2020.
- Der arbejdes på at sikre et lokalt kursus til nye læger i KBU stillinger i akutafdelingen, for herigennem at sikre forventningsafstemning og for at øge lægernes kompetencer til at varetage funktionen som forvagt.
- Der foreligger en aftale med en speciallæge, der er kendt i afdelingen, med henblik på at supervisere mellemvagter og bagvagter fra den 1. november og 2 måneder frem.

Oplyste forhold vedr. arbejdstilrettelæggelse

- Ledelsen er flere gange blevet kontaktet af KBU-læger, som har udtrykt deres bekymring over den manglende supervision af uddannelseslægerne, der fungerer som forvagter og varetagelsen af de akutte kritiske kald.
- Der foreligger actioncard for håndtering af spidsbelastninger

Vedr. målepunkter 7 & 8: Interview af medarbejderne om ansvars- og kompetenceforhold samt introduktion og arbejdstilrettelæggelse

Oplysningerne er fremkommet ved fælles interview af medarbejdere på tilsynets 1. dag og separate interview af henholdsvis tre forvagter – heraf en medicinstuderende, to mellemvagter og to bagvagter på tilsynets 2. dag

Det blev indledningsvis oplyst at foråret og perioden efter sommerferien har været præget af ekstraordinær stor travlhed. Endvidere at det er bagvagtens (Akut bagvagt 1) opgave at prioritere arbejdsopgaverne og inddrage andre lægeressourcer, hvis behov, herunder at trække på lægeressourcer fra de arbejdsstationer, som ligger på 1. salen.

Det blev oplyst, at der er to vagtplanlæggere: Den ene fastlægger for forvagterne og den anden for mellemvagterne.

Oplyste forhold ved medicinstuderende vedr. ansættelse, introduktion og arbejdstilrettelæggelse

- Medicinstuderende modtager ikke systematisk introduktion til afdelingen eller akutmedicin. De deltager i 3 følgevagter (2 aften og 1 nat) sammen med en KBU-læge eller en anden medicinstuderende.
De får ikke tilsendt "Grønspættebogen".
- De medicinstuderende er organiseret i et FADL-vagthold (A-hold) med en holdleder, som har dialogen med akutafdelingen vedr. administrative forhold, herunder afholder samtale med ansøgere til A-holdet. Afgørelsen forelægges den ledende overlæge.
- Det er A-holdets leder som formidler information om nye og opdaterede instrukser til holdets øvrige studerende, når denne har erfaret, at der er sket ændringer. Der sker når denne næste gang møder på Akutafdelingen.

- Der følges ikke op på, hvorvidt den enkelte medicinstuderende er bekendt med de sundhedsfaglige instrukser.
- De medicinstuderende har en funktion som forvagt ca. hver 3. uge.
- Ved akut sygdom eller andet akut forfald på A-holdet, forsøger de selv at dække vagten. Hvis ikke det lykkedes er en forvagt mindre på vagt.

Oplyste forhold ved KBU-læger vedr. introduktion og arbejdstilrettelæggelse

- Forud for start i afdelingen får KBU-lægerne fremsendt "Grønspættebogen" samt liste over instrukser der skal læses inden start.
- Mange introduktionsdage i foråret var aflyst på grund af corona epidemien. Det tværregionale kursus i akutte medicinske tilstande var udskudt til oktober.
- KBU-læger var ikke blevet systematisk introduceret til afdelingen, som beskrevet forud for ansættelsen. Havde oplevet en rodet introduktion og havde ikke været på akutkursus før i slutningen af ansættelsen. En forvagt oplyste at vedkommende ikke havde været på kursus i transport af kritisk syge patienter.
- KBU-læge var ikke blevet gjort bekendt med dokumentstyringssystemet med de sundhedsfaglige instrukser D4.
- Den store udskiftning blandt læger og sygeplejersker opleves som øget arbejdspress og et lavere kompetence blandt vikarerne.
- Ved mangel på forvagter og ved spidsbelastninger arbejdes der hurtigere. Der kan ringes til mellemvagt og bagvagt, men det er ikke oplevelsen, at der kommer anden melding fra Bagvagt 1.
- KBU læger oplever at der kan være fare for patientsikkerheden når de står alene med orange kald, da de er nyuddannet og ikke altid kompetente til at varetage opgaven.
- Forvagter forsøger selv at få bistand fra kollega i anden arbejdsstation evt. på 1. sal, når de oplever at stå i en situation med flere samtidige orange kald eller hvor de akutte arbejdsopgaver på anden vis er flere end de vurderer at kunne varetage. De oplever stor velvilje til at hjælpe hinanden.
- Forvagter konfererer som reglen behandlingsplan og ordinationer med mellemvagt eller bagvagt over telefonen eller mundtligt på gangen og noterer i journalen, hvem de har konfereret med. Dette blev bekræftet af sygeplejersker som oplyste, at de ikke udfører ordinationerne med mindre, det er dokumenteret at være blevet konfereret.

Oplyste forhold ved forvagter vedr. orange kald

- Forvagter går generelt alene til patienter ved "orange kald" uden tilstedeværelse af mellemvagt eller bagvagt. Det er sjældent, at de ser patienten sammen.
- Forvagter oplever, at der ikke altid er allokeret en mellem- eller bagvagt til patienterne, hvilket kan bevirke, at det kan vare timer før der bliver taget stilling til patientens behandlingsplan.

Oplyste forhold ved mellemvagter vedr. introduktion og arbejdstilrettelæggelse

Ved interview fremkom følgende supplerende oplysninger:

- Mellemvagter introduceres ikke efter et fast introduktionsprogram, ud over deltagelse i 2 følgevagter.
- En mellemvagt oplevede ingen intro ved ansættelsen. Blev "kastet ud" til de dårligste patienter.
- Der har typisk ligget mange patienter på gangene når mellemvagt møder til aften/natvagt gennem de seneste måneder, hvilket belaster vagterne yderligere.

- Der opstår typisk kritisk travlhed efter kl. 12 og den er mest udtalt i stueetagen, hvor de akutte medicinske patienter bliver indlagt. På 1. salen er det som regel muligt for mellemvagten at deltage i orange kald, da der er færre kald.
- I akutmodtagelsen er der så mange kald, at mellemvagten ikke kan nå at se alle patienter inden for de definerede tidsrammer.
- Mellemvagt når ikke altid at se patienterne til tiden grundet travlhed, derfor går forvagt alene til orange kald. Der er ikke match mellem antal patienter og det personale der er til rådighed.
- Der kan nogle gange mangle relevant faglig sparring fra bagvagter, som kommer med forskellig baggrund og uddannelse.
- Anæstesi kontaktes såfremt patienten er rigtig dårlig.
- Der er ikke tid til at se på/følge op på prøvesvar i fælles Inbasket i vagten.

Oplyste forhold ved bagvagter

Ved interview af bagvagterne fremkom følgende oplysninger:

- Ved de orange kald er det bagvagten, som prioriterer patienten og superviserer forvagten. Bagvagten forsøger at forberede sig på de patienter, der triageres orange, stabilisere patienten og forberede forvagten.
- De forsøger at gå til orange kald sammen med forvagten men det er sjældent muligt.
- Der har tidligere været en supervisor funktion til orange kald, men på grund af den aktuelle bemandsingssituation er dette ikke muligt nu.
- Mener at forvagt altid har mulighed for at konferere med en tilstedeværende erfaren læge.
- Ved ressourcemangel er det bagvagt 1, som har til opgave at omfordele lægerne og i yderste instans kontaktes afdelingsledelsen. I helt specielle situationer er der blevet lukket ned for indtag af patienter.
- Der er for mange opgaver for Bagvagt 1. Ved ekstraordinær travlhed kan hjælp aftales med den medicinske akutlæge.

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om Akutafdelingen

Akutafdelingen modtager akutte patienter fra optageområde med undtagelse af patienter med specifikke sygdomme, som visiteres til andet sygehus efter gældende visitationsretningslinjer, herunder patienter med tegn på apopleksi eller anden neurologisk lidelse, der visiteres til behandling på SUH Roskilde. Forventet liggetid er op til 48 timer i afdelingens senge. Patienter med forventet liggetid > 48 timer tilstræbes hurtigt overflyttet til relevant stamafdeling.

- Afdelingen råder over skadestue samt 56 døgnåbne modtage- og observationssenge.
 - I stueetagen er der skadestuefunktion, visitation (modtagelse og triage), traumegang og to arbejdsstationer med i alt 17 senge.
 - På 1. salen er der seks arbejdsstationer med 6-7 senge pr. arbejdsstation, i alt 39 senge.
- Afdelingen ledes af ledende overlæge Jes Niels Braagaard og ledende oversygeplejerske Christian Jørgensen.

Læger

- Lægenormeringen udgøres af
 - 36,39 læger under uddannelse, hvoraf 38,42 var besatte ved tilsynet
 - 15,73 speciallæger (afdelingslæger/overlæger) hvoraf 5,19 var besatte ved tilsynet
- Den lægelige vagtstruktur omfatter
 - Et *forvagts-lag* på 26 stillinger, hvoraf to stillinger var vakante ved tilsynet. 24 stillinger var besat med læger i klinisk basisuddannelse (KBU-læger). Vakancer dækkes blandt andet af et hold af 29 lægestuderende med bestået 8. semester (A-hold), der på skift dækker forvagter svarende til to stillinger i dag- og aften/nattetimer.
 - Et *mellemvagts-lag* på 10 stillinger, hvoraf tre stillinger var vakante ved tilsynet. Seks stillinger var besat med fire læger i hoveduddannelse (HU-læger) til almen praksis og to læger i introduktionsstilling (I-læger) til akut medicin. En stilling dækkes af I-læger i intern medicin, der er ansat i medicinsk afdeling. Vakancer dækkes af vikarer, der dels omfatter faste timelønnede vikarer (tidligere ansatte KBU- og I-læger), dels dækkes af vikarbureau.
 - Et *bagvagts-lag* på 16 stillinger, hvoraf 10 stillinger var vakante ved tilsynet. Stillingerne var besat af HU læger og speciallæger i andre specialer, der er i merit uddannelse til akutmedicin. Vakancer dækkes dels af timelønnede vikarer fra huset (speciallæger/fase III HU-læger fra andre afdelinger), fra andre sygehuse eller fra vikarbureauer.
- Lægerne dækker vagtfunktioner både i stuen og på 1. sal og der kan trækkes på ressourcer mellem funktionerne ved behov. BV-funktionen i stueetagen bliver altid dækket af eget personale, mens vakancer i BV-funktionen på 1. salen bliver dækket af vikarer.

- I dagtid på hverdage er der tilknyttet en geriatrisk og en lungemedicinsk læge (fase III HU-læge eller speciallæge) fra medicinsk afdeling.

Sygeplejersker

- Der er tre afdelingssygeplejersker til at varetage ledelsesfunktionerne i stueetagen, heraf en til indlæggelsessporet. Der er 1 afdelingssygeplejerske og 1 souschef stilling er i opslag til at varetage ledelsesfunktionerne på 1.sal.
- Plejenormeringen udgøres af
 - Stueetagen: 55,7 sygeplejerskestillinger, heraf var 52,33 besat på tidspunktet for tilsynet. 7,5 social- og sundhedsassistentstillinger, heraf 5,38 var besat på tidspunktet for tilsynet. Ca. 1/3 af medarbejderne har > 5 års erfaring, ca. 1/3 mellem 2-5 års erfaring og ca. 1/3 har < 2 års erfaring
 - 1. sal:50,36 sygeplejerskestillinger, heraf var 33,23 besat på tidspunktet for tilsynet; 1,24 social- og sundhedsassistentstillinger SOSA, heraf var 10,64 besat på tidspunktet for tilsynet. Ca. 3/4 af medarbejderne har < 5 års erfaring
- Vakancer dækkes dels af egne medarbejdere, dels fra Region Sjællands interne vikarkorps, dels fra eksterne vikarbureauer, som regionen har indgået aftale med efter udbud.

Lægebemandingen i Akutafdelingen, fordelt på dag-, aften- og natid hverdage og weekender/helligdage

	Dagtid	Aften/nat
Mandag til fredag	<p>To bagvagter fra Akutafdelingen en skadestue bagvagt (fra ortopædkirurgisk afdeling)</p> <p>En speciallæge i geriatri og en speciallæge i lungemedicin (ansat i medicinsk afdeling)</p> <p>To mellemvagter (heraf en ansat i medicinsk afdeling)</p> <p>Syv forvagter, hvoraf de to er medicinstuderende</p> <p>To skadestue forvagter</p>	<p>To bagvagter. Der kan konfereres med skadestue bagvagt i Næstved på videokonference</p> <p>To mellemvagter (heraf en ansat i medicinsk afd.)</p> <p>Fire forvagter hvoraf de to er medicinstuderende</p> <p>En skadestue forvagt</p>
Lørdag, søndag og helligdage	<p>To bagvagter fra Akutafdelingen og en skadestue bagvagt fra ortopædkirurgisk afdeling)</p> <p>En geriatrisk speciallæge om lørdagen</p>	<p>En bagvagt Der kan konfereres med skadestue bagvagt i Næstved på videokonference</p>

	<p>To mellemvagter (heraf en ansat i medicinsk afdeling)</p> <p>Fem forvagter, hvoraf de to er medicinstuderende</p> <p>En skadestue forvagt</p>	<p>To mellemvagter (heraf en ansat i medicinsk afdeling)</p> <p>Tre forvagter (heraf en medicinstuderende)</p> <p>En skadestue forvagt</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Om tilsynet

Beskrivelse af materialer anvendt og tilsynets forløb fremgår af afsnit 2: Begrundelse, fokus og forløb

Opsamling på tilsynet den **17. september 2020** blev givet til

- Sygehusdirektør Niels Reichstein
- Vicedirektør Anne Grethe Larsen
- Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen
- Ledende overlæge Jes Braagaard, Akutfdelingen
- Ledende oversygeplejerske Hans Christian Jørgensen, Akutfdelingen
- Chefkonsulent Anja Manby Kramper, Sundhedsstrategisk Planlægning
- Kvalitetskonsulent Lis Bülow, Kvalitetsafdelingen
- Kvalitetschef Bente Hansen

Afsluttende opsamling på tilsynets fund den **23. september 2020** blev givet til:

- Vicedirektør Henrik Stig Jørgensen
- Ledende overlæge Jes Braagaard, Akutfdelingen
- Ledende oversygeplejerske Hans Christian Jørgensen, Akutfdelingen
- Kvalitetskoordinator Åse Kristina Nielsen, Akutfdelingen
- Chefkonsulent Anja Manby Kramper, Sundhedsstrategisk Planlægning
- Kvalitetskonsulent Lis Bülow, Kvalitetsafdelingen

Tilsynet blev gennemført af:

- Janne Lehmann Knudsen, overlæge, ph.d. MHM
- Jens Møller Rasmussen, overlæge, dr. med., MPM
- Helle Mahler, oversygeplejerske, MPG

5. Bilag

Målepunkter

Målepunktssættet var til brug for reaktivt tilsyn på Akutafdelingen, Nykøbing Falster Sygehus d. 23 september 2020. Formålet var vurdere patientsikkerheden i relation til behandling af akutte medicinske patienter fra patienten ankommer til forløbet i akutafdelingen afsluttes.

Behandlingsstedets organisering

1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen af akutafdelingen om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- At det sikres at der er overensstemmelse mellem personalets kompetencer og deres opgaver
- At der er klar ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder ved brug af vikarer og studerende
- At det sikres at medarbejderne superviseres, når behovet er tilstede
- At der er aftaler med relevante afdelinger om tilsyn og behandling ved behov, herunder bistand ved læge/akutteam fra anden afdeling

Referencer:

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

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

Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26. august 2019 §3a

2: Interview af ledelsen om introduktion og arbejdstilrettelæggelse

Tilsynsførende interviewer ledelsen af akutafdelingen om introduktion og arbejdstilrettelæggelse for de forskellige personalegrupper, der er involveret i modtagelse og behandling af akutte medicinske patienter.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at nyansatte medarbejdere og vikarer relevant introduceres til opgaveløsningen
- at arbejdstilrettelæggelsen sikrer, at der døgnet rundt er den nødvendige bemanning tilstede
- at de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer er tilstede ved vurdering af de akut indlagte kritisk syge patienter
- at der er stabile procedurer til håndtering af spidsbelastninger, herunder klarhed over hvem der har ansvar for prioritering.

Referencer

Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2019 §3a

3: Interview af ledelsen om delegation af lægeforbeholdt virksomhed

Tilsynsførende interviewer ledelsen af akutafdelingen om delegation af lægeforbeholdt virksomhed ved behandling af akutte medicinske patienter.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at rækkevidden og omfanget af rammedelegation til behandling af patientgruppen er beskrevet
- at instrukserne tager højde for personalets kompetencer, herunder beskriver hvilke faggrupper, der kan anvende rammedelegation
- at personalet, herunder vikarer er instrueret og oplært heri
- at der føres relevant tilsyn med opgaveløsningen

Referencer

Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26.august 2019 §3a

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

4: Interview af ledelsen om overlevering af oplysninger mellem afdelinger og sygehuse

Tilsynsførende interviewer ledelsen af akutafdelingen om afdelingens procedurer for overlevering af oplysninger.

Ved interview med ledelsen skal det fremgå:

- at der er procedurer for udarbejdelse af overflytningsnotater til anden afdeling og andet sygehus, som begrundes overleveringen og sikrer, at status kan følges og behandling kan videreføres
- at den modtagende afdeling er informeret om overflytningen
- at der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kritiske oplysninger
- at der er procedurer ved overflytning til anden matrikel, herunder at der er taget stilling til overvågning og ledsagelse

Referencer:

Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018

Bekendtgørelse om lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Kapitel 5, § 17: Omhu og samvittighedsfuldhed), LBK nr. 731 af 8. juli 2019

5. Interview om af ledelsen overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til primærsektor

Tilsynsførende interviewer ledelsen af akutafdelingen om afdelingens procedurer for overlevering af oplysninger ved indlæggelse fra og udskrivelse til primærsektoren.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå

- at der er procedurer for overlevering af oplysninger fra fx plejecentre, bosteder, hjemmepleje, hjemmesygepleje og midlertidige pladser efter udskrivelse fra akutafdelingen

Referencer:

Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner sundhedsloven og om sundhedsfaglig virksomhed (Kapitel 5, § 17 vedr. omhu og samvittighedsfuldhed. LBK nr. 731 af 8. juli 2019

6: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegationer for delegeret lægefaglig virksomhed

Tilsynsførende gennemgår rammedelegationer ved lægedelegeret virksomhed samt instrukser for varetagelse af den sundhedsfaglige virksomhed ved behandling af akut indlagte medicinske patienter

Ved gennemgang af instrukserne skal flg. fremgå:

- Instruksens målgruppe og hvem der er ansvarlig for indhold
- De sundhedsfaglige opgaver. Det skal fremgå, at indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt
- Ansvarsforhold vedr. varetagelsen af opgaverne, herunder præcisering af hvilke personalegrupper

Følgende instrukser vurderes:

- Rammedelegationer
- Introduktion, oplæring og kompetenceudvikling af nyansat/vikarierende personale.
- Journalføring
- Triagering af akutte patienter
- Indledende lægelige og sygeplejefaglige vurderinger
- Smertebehandling
- Håndtering af parakliniske undersøgelser
- Overflytning og udskrivelse fra akutafdelingen

Referencer:

Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26. august 2019 §3a

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

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

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

Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring af forvekslinger i sundhedsvæsenet. VEJ nr.9808 af 13. december 2013

7: Interview af medarbejdere om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer medarbejdere i akutafdelingen om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Ved interview med medarbejdere skal det fremgå:

- At der er klarhed over ansvars- og opgavefordeling, herunder ved brug af vikarer
- At ansvaret og opgaverne er i overensstemmelse med medarbejdernes kvalifikationer og kompetencer
- At plejepersonale og læger fagligt kan få faglig rådgivning når behov
- At aftaler med relevante afdelinger om tilsyn og behandling er kendt

Referencer:

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

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

8: Interview af medarbejdere om introduktion, delegation og arbejdstilrettelæggelse

Tilsynsførende interviewer læger og plejepersonale i akutafdelingen om ansættelse, introduktion og arbejdstilrettelæggelse med henblik på behandling af akutte medicinske patienter.

Ved interview af medarbejderne skal det fremgå:

- At nyansatte medarbejderne herunder vikarer introduceres og superviseres i opgaveløsningen
- At der er klare rammer og stabile procedurer for delegation af lægeforbeholdt virksomhed
- At de nødvendige lægefaglige og sygeplejefaglige kompetencer er tilstede eller kan tilkaldes umiddelbart ved behov
- At der er klarhed over hvilken læge forvagter skal konferere med og hvordan det skal journalføres
- At der er stabile procedurer for, hvorledes opgaverne prioriteres ved spidsbelastninger

Referencer

Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 903 af 26. august 2009 §3a

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

Faglige fokuspunkter

9: Interview af medarbejdere om procedurer for triagering/indledende vurdering og overvågning af klinisk tilstand

Tilsynsførende interviewer medarbejdere i akutafdelingen og vurderer, om der er patientsikre procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand.

Ved interview af medarbejderne skal det fremgå:

- At der er klarhed over hvilke(n) læger, der udfører den indledende vurdering af patienter. Der ved triagering vurderes som kritisk syge (triageres rød eller orange)
- At fastlagte tidsrammer for triagering og indledende vurdering ved læge efterleves i henhold til triageringsniveau

- At tidskritiske grænser for tilsyn ved mere erfaren læge overholdes i henhold til triageringsniveau
- At personalet er bekendt med hvordan overvågning af kliniske vitalparametre foregår, herunder procedurer for overgang fra anvendelse af triageringsmanual til overvågning af kliniske vitalparametre ved EWS
- At personalet er bekendt med, hvornår læge/akutteam skal tilkaldes (ændringer i værdier eller udvikling i klinisk tilstand), og hvem der har ansvaret herfor samt hvilken læge/akutteam, der skal kontaktes

Referencer:

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

Autorisationsloven (Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed), LBK nr. 990 af 18. august 2017

10: Journalgennemgang om vurdering, behandlingsplan og overvågning af klinisk tilstand

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere om patientens kliniske tilstand overvåges og følges op.

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

- at patienten revurderes og monitoreres i henhold til triage-manual
- at patienten tilses af læge med relevante kompetencer i henhold til de fastsatte tidsgrænser
- at behandlingsplan foreligger i overensstemmelse med afdelingens instruks

Referencer:

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

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

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

Referencer:

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

Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013

Autorisationsloven (Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed), LBK nr. 141 af 13. september 2018

Medicinhåndtering

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

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om der er anført en medicinanamnese ved indlæggelsen, om medicingennemgang er foretaget ved udskrivelse samt om der er taget stilling til, hvad patienten skal have under indlæggelsen.

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

- Om der i indlæggelsesnotatet er anført en medicinanamnese, dvs. status over patientens aktuelle/vanlige medicinske behandling, baseret på oplysninger fra patient, pårørende eller andre læger, herunder Det Fælles Medicinkort (FMK)
- At der er taget stilling til hvilken medicin, patienten skal fortsætte med under indlæggelsen
- At der er foretaget de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol
- At der er lavet en plan for opfølgning på medicin ordineret under indlæggelsen, herunder behandling med opioider og benzodiazepiner
- At der ved udskrivelse er taget stilling til samtlige ordinationer i medicinsystemet og såfremt indlæggelsen har medført ændringer i patientens medicinering at dette er ajourført med FMK.

Referencer:

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

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

Overgange i patientforløb

13: Interview af medarbejdere om håndtering af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende interviewer medarbejdere i akutfdelingen, der håndterer parakliniske undersøgelser om afdelingens praksis ved håndteringen.

Ved interview af personale skal det fremgå

- at der er en systematisk procedure med henblik på at følge op på svar på alle ordinerede undersøgelser
- at der er rettidig opfølgning på klinisk betydningsfulde undersøgelsesvar, herunder radiologiske og andre parakliniske undersøgelsesvar
- at der er en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved modtagelsen af kritiske resultater
- at patienten informeres rettidigt af afvigende svar, når de har betydning for udredningen eller plan for behandlingen af patienten
- at ordination, undersøgelsesresultater og information af patienter journalføres

Referencer:

Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31/05/2011

14: Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt op på afvigende resultater af parakliniske undersøgelser.

Der skal fremgå af journalen

- at der er fulgt op og kommenteret på klinisk betydningsfulde undersøgelsesvar, herunder radiologiske og andre parakliniske undersøgelser
- at der ved behov, som f.eks. uventede svar og bifund, er fulgt op med udredning heraf
- at der er fulgt op på svar, der foreligger efter patienten er udskrevet fra akutafdelingen

Referencer:

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

Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011

15: Journalgennemgang vedrørende overlevering af oplysninger ved overflytning mellem afdelinger eller sygehuse

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår, hvorfor patienten er flyttet fra akutafdelingen og hvilken status patienten har ved overflytningen.

Ved gennemgang af journalen skal det fremgå

- at der ved overflytning til anden afdeling/sygehus er fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger iværksat inden overflytning
- at der ved overflytning til anden afdeling/sygehus er medgivet oplysninger om begrundelse for overflytning, samt igangværende behandling og undersøgelser
- at der er fulgt op på svar, der foreligger efter patienten er udskrevet fra akutafdelingen

Referencer:

Bekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoners og om sundhedsfaglig virksomhed (Kapitel 5, § 17 vedr. omhu og samvittighedsfuldhed), LBK nr. 731 af 8. juli 2019

Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007

16: Journalgennemgang med henblik på vurdering af epikriser

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på vurdering af epikriser på patienter udskrevet fra Akutfdelingen

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet og står i begyndelsen
- at der er et kort resume af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser samt parakliniske resultater
- oplysninger om medicin, herunder seponering af medicin, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin
- hvilken information, der er givet til patienten
- at eventuel fravalg af behandling af livsforlængende behandling er beskrevet

Referencer:

Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018

Øvrige fund

17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

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

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 på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Ud over de planlagte, tematiserede tilsyn har styrelsen som hidtil et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol, som kan gennemføres enten i form af tilsynsbesøg eller ved indhentning af materiale og skriftlig korrespondance, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, klagesager, medieomtale eller som opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der er givet påbud.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelserne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

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 og § 213 c

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsyn er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet.

Indhentning af materiale

Til brug for oplysning af patientsikkerheden på behandlingsstedet kan styrelsen indhente og gennemgå forskelligt materiale. Det kan fx dreje sig om gennemgang af styrelsens egne sager ift. behandlingsstedet (tidligere klage- og tilsynssager) samt indhentning af journaler og instrukser. Derudover kan styrelsen have dialog med typisk ledelsen på behandlingsstedet i form af møder samt indhentning af udtalelser og redegørelser. Endelig vil styrelsen normalt gennemgå offentligt tilgængelige internetportaler m.m. for at indhente oplysninger vedr. behandlingsstedet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁴.

Tilsynsbesøg

I mange reaktive tilsynssager gennemføres et tilsynsbesøg. Et reaktivt tilsynsbesøg kan være både varslet og uvarslet. Uvarslede tilsynsbesøg bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et reaktivt tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

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 behandlingsstedet⁵. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁶.

Afrapportering

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet. Rapporten omfatter hele tilsynet, herunder også den afdækning og indhentning af informationer, som kan ligge udover selve tilsynsbesøget. Hvis der gennemføres et tilsynsbesøg som led i tilsynet, får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering som afslutning på besøget. Hvis der er tale om et reaktivt tilsyn, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

⁴ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og reaktive tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b. Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger.

Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

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

Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.⁷

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud](#) og på sundhed.dk⁸.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

⁷ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.⁹

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1