



Tilsynsrapport

Slagelse Sygehus

Varetagelse af patienter med akut mave-tarm kirurgisk sygdom

Reaktivt tilsyn, 2019

Slagelse Sygehus
Ingemannsvej 18

4200 Slagelse

CVR- eller P-nummer: 338001000016005

Dato for tilsynsbesøget: 13. november 2019

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

Sagsnr.: 35-2011-2613

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold samt reviderede instrukser og en handleplan, der redegør for implementering af instrukserne. Handleplanen beskriver endvidere handleplan for forbedring af patientsikkerheden vedrørende de øvrige målepunkter med fund. Ændringerne vedr. de faktuelle forhold er skrevet ind i rapporten og styrelsen har ikke bemærkninger til handleplanen.

Vedr. Akutafdelingens instruks "Arbejdsområde og ansvarsforhold for lægestuderende" lægger styrelsen til grund, at det altid fremgår af epikrisen, hvilken læge der er ansvarlig og har ikke andre bemærkninger.

Høringssvaret giver ikke grundlag for at ændre den samlede vurdering af tilsynet. Styrelsen forventer at bemærkningen tages til efterretning og afslutter hermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 13. november 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte d. 13. 11. 19 et reaktivt tilsyn på Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (NSR), der omfattede Akutafdelingen på Slagelse Sygehus samt overgange til den kirurgiske, den anæstesiologiske og den radiologiske afdeling og som havde fokus på behandling af patienter med en akut mavetarmkirurgisk tilstand. Tilsynet fandt sted som reaktion på aktuelle klagesager og oplysningssager samt medieomtale. Et særligt sæt af målepunkter blev udarbejdet og anvendt som grundlag for vurdering af patientsikkerheden på tidspunktet for tilsynsbesøget (bilag 1).

Forud for tilsynet modtog styrelsen relevante instrukser og journaler. Vurderingen af patientsikkerheden på tilsynet blev baseret på:

- Interview af afdelingsledelserne fra Akutafdelingen og Kirurgisk afdeling om samarbejde, instrukser og arbejdstilrettelæggelse
- Interview af læger og plejepersonale vedrørende arbejdsgange i forhold til patientforløb med ovenstående problematik
- Gennemgang af journaldokumentationen vedrørende patientforløb

- Gennemgang af skriftligt materiale i form af instrukser og samarbejdsaftaler mv.

I umiddelbar forlængelse af tilsynsbesøget modtog styrelsen supplerende oplysninger, herunder resultatdata baseret på monitorering gennem 2019.

Tilsynet blev oplyst, at der gennem det seneste år var gennemført flere ledelsesmæssige tiltag med henblik på at styrke patientsikkerheden, hvilket bl.a. har ført til, at det nu var muligt at overholde tidsgrænser for triagering samt reducere ventetiden til radiologi og operation. Organisering af den akutte behandling i Akutafdelingen vedrørende patienter med en mavetarmkirurgisk tilstand var ændret og der var sikret styrkede lægelige kompetencer ved tilstedeværelse af en fast kirurgisk mellemvagt. Manglen på kvalificeret plejepersonale var ligeledes mindsket betydeligt. Der var fortsat fast brug af medicinstuderende samt læger og plejepersonale fra vikarbureau.

Instrukser vedrørende den sundhedsfaglige behandling var endvidere blevet revurderet og en tværfaglig protokol vedrørende behandling af den akutte mavetarmkirurgisk patient (ASAP; Abdominal Surgery Acute Protocol) var blevet implementeret.

Tilsynet konstaterede, at der kun var få spredte fund i relation til praksis, men at der var mangler vedrørende instrukser. Der manglede en instruks, som redegør for de medicinstuderendes varetagelse af sundhedsfaglige opgaver, herunder lægeforbeholdte opgaver, som varetages på delegation. Den foreliggende lokale instruks vedrørende delegeret medicin var mangelfuld og der manglede instruks vedrørende øvrige lægeforbeholdte opgaver, der var delegeret.

Styrelsen vurderer, at manglende eller mangelfulde instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, idet tydelig rammesætning er et vigtigt grundlag for en patientsikker praksis og for en relevant, ensartet varetagelse af opgaven.

Tilsynet konstaterede endvidere, at der ikke var en konsistent opfattelse blandt medarbejdere og ledere, hvorvidt det var Akutafdelingen eller Kirurgisk afdeling, der har det ledelsesmæssige ansvar for behandlingen af den akutte mavetarmkirurgiske patient. Ligeledes erfarede tilsynet, at der var usikkerhed vedrørende det faglige ledelsesmæssige ansvar ved behandling af mavetarmkirurgiske patienter i Anæstesiologisk afdeling. Styrelsen vurderer, at den manglende klarhed over ansvarsfordelingen i organisationen udgør en risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at der var tydelig ledelsesmæssig og faglig opmærksomhed rettet mod at sikre patientsikkerheden samt at tilsynet overvejende fandt sikre procedurer og arbejdsgange og kun få spredte fund i relation til klinisk praksis. De eftersendte monitoreringsdata understøtter, at der er sket væsentlige forbedringer af patientsikkerheden i løbet af 2019, herunder at ventetid på radiologi stort set er elimineret og ventetid på akut operation er blevet markant reduceret.

På denne baggrund vurderer styrelsen, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller, at behandlingsstedet sikrer følgende:

- at der er klarhed over ansvars- og opgavefordeling (målepunkt 1)
- at der i de relevante afdelinger foreligger en instruks, der redegør for medicinstuderendes opgaver og ansvarsforhold i relation hertil (målepunkt 3)
- at der foreligger rammedelegationer, hvor der sker delegeret sundhedsfaglig virksomhed (målepunkt 3)
- at det fremgår af journalen, at der er anført medicinanamnese ved indlæggelse (målepunkt 9)
- at det fremgår af journalen, at den præoperative håndtering af patienter med akut abdomen er vurderet relevant og behandlingsmæssigt fulgt op (målepunkt 14)
- at væsentlige oplysninger videregives til patienten og egen læge efter udskrivelse (målepunkt 20)

Styrelsen anmoder om at få tilsendt eventuelle bemærkninger til rapporten. Endvidere anmoder Styrelsen om at få tilsendt de manglende/reviderede instrukser, der begrundet den mangelfulde opfyldelse af målepunkt 3 samt en handleplan, der redegør for implementeringen af instrukserne.

Yderligere bemærkninger vedrørende tilsynet

Ved tilsynet blev der identificeret en særlig problemstilling vedr. de akutte mavetarmkirurgiske patienter, som Akutafdelingen modtager fra Nykøbing Falster sygehus. Tilsynet konstaterede unødige ventetider i to patientforløb i forbindelse med denne overgang. Ved tilsynet fremgik det ikke tydeligt, hvorledes patienter fra Nykøbing Falster sygehus blev visiteret og hvilken behandlingsplan, der blev anvendt ved overflytningen.

Kirurgisk afdeling Nykøbing Falster sygehus refererer fagligt til Sjællands Universitetshospital, Køge. Styrelsen er oplyst om, at Køge Universitetshospital anvender OMEGA protokollen, som grundlag for behandling af de akutte mavetarmkirurgiske patienter og at det er besluttet, at den samme protokol anvendes på Nykøbing Falster sygehus. Kirurgisk afdeling, Slagelse sygehus anvender en anden protokol (ASAP-protokol) som grundlag for behandling af patienter med akut mavetarm kirurgisk sygdom.

Styrelsen vurderer, at mangel på entydige rammer for behandling ved overflytning mellem to sygehuse udgør en risiko for, at patienten ikke får den rette behandling og er derved et problem for patientsikkerheden.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Formålet med tilsynet var at vurdere patientsikkerheden i forhold til behandling af akutte patienter med en behandlingskrævende mavetarm kirurgisk tilstand, under deres indlæggelse i Akutafdelingen.

Klagesager, oplysningssager i styrelsen samt medieomtale danner baggrund for tilsynet. Styrelsen vurderede på det foreliggende grundlag, at uden nærmere undersøgelse af Akutafdelingen kunne risiko for patientsikkerheden ikke afvises.

Styrelsen besluttede således at foretage et reaktivt tilsyn.

Fokus og metode

Tilsynsbesøget fandt sted den 13. november 2019 kl. 8.30 – 16.00. Tilsynet omfattede Akutafdelingen med tilgrænsende specialer kirurgi, anæstesiologi, og radiologi. Tilsynet havde fokus på patientsikkerheden i forløbet fra afdelingen blev varslet om patienten, til forløbet blev afsluttet.

Målepunkter jf. bilag 1 dannede grundlaget for tilsynet. Tilsynsystemet gjorde primært brug af målepunkterne for sygehuse 2019, der vedrører behandling af patienter opereret for ileus. Målepunkterne blev valgt og justeret således, at de kunne anvendes til at belyse de relevante sundhedsfaglige forhold.

Tilsynet blev varetaget af et fagligt team på fire personer.

Sygehuset blev varslet d.23. oktober 2019. I forbindelse med varslingen anmodede styrelsen om at få tilsendt:

- Baggrundsoplysninger vedr. organisering og ledelse, herunder ansvar for den kirurgiske behandling i Akutafdelingen, samt særlige forhold vedrørende opgavevaretagelsen og samarbejde
- I alt ni journaler vedr. patienter indlagt med akut abdomen med et forløb i perioden fra d. 1. juli til og med d. 30. september 2019. Materialet skulle omfatte:
 - Tre patienter indbragt med ambulance
 - Tre patienter udskrevet til eget hjem og genindlagt eller som var afgået ved døden op til 30 dage efter udskrivelse fra Akutafdelingen
 - Tre patienter opereret for ileus eller anden akut livstruende abdominal tilstand under indlæggelsen
- Instrukser for.
 - Visitation
 - Introduktion, oplæring og kompetenceudvikling af nyansat/vikarierende personalet
 - Triagering af akutte patienter
 - Instrukser der ligger til grund for udredning, observation og behandling af patienter med akut abdomen
 - Overvågning og vurdering af vitale parametre
 - Overflytning og udskrivelse
 - Rammedelegation
 - Informeret samtykke

Efterfølgende har Styrelsen fået tilsendt:

- Data på resultat efter indførelse af ASAP, Slagelse Sygehus
- Information til Styrelsen vedrørende kirurgiske forløb på Nykøbing Falster Sygehus
- Notat vedr. 30-dages mortalitet (SUH Køge & Nykøbing Falster, sygehuse)
- OMEGA forløb for akutte kirurgiske patienter (SUH Køge & Nykøbing Falster, sygehuse)

De fremsendte instrukser og journaler blev læst forud for tilsynsbesøget. Under tilsynet blev der gennemført interview med ledelser, interview med medarbejdere og journaler blev gennemgået med læger og plejepersonale, som beskrevet i målepunkterne jf. bilag 1.

Ved tilsynets indledning afholdt tilsynsteamet et introducerende møde med deltagelse af hospitalsdirektionen, relevante ledelser og stabsmedarbejdere. Herefter fulgte interview med ledelserne – på tværs af de involverede afdelinger og specifikt med ledelsen af Akutafdelingen. Der blev afholdt specifikt interview med medarbejdere i Akutafdelingen og efterfølgende interview med medarbejdere fra både Akutafdelingen og Kirurgisk afdeling, under hvilke de tilsendte patientjournaler blev gennemgået i fælleskab.

Med baggrund i de konstaterede fund under tilsynet har Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet denne tilsynsrapport med sammenfatning af fundene fra tilsynet, som sendes til høring på behandlingsstedet.

3. Fund

Fund fra tilsynsbesøg den 13. november 2019

Nedenstående fund er, med afsæt i Styrelsen for Patientsikkerheds forudgående viden, som beskrevet i kapitel 2, baseret på styrelsens fund ved tilsynsbesøg den 13. november 2018, hvor instrukser blev vurderet, ledelse og medarbejdere blev interviewet og udvalgte journaler blev gennemgået.

1. Behandlingsstedets organisering og den faglige behandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: Interview af ledelserne om ansvar og opgavefordeling og kompetenceforhold		X		Ansvarsforholdet mellem kirurgisk afdeling og Akutafdelingen var uklart. Personalet var dog ikke i tvivl om behandlingsansvaret for den enkelte patient. Det var endvidere uklart, hvem der havde det lægefaglige ansvar ved behandling på Intensiv afdeling.
2: Interview af ledelserne om instrukser målrettet patienter med akut abdomen (omhandler både instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og instrukser for delegeret lægeforbeholdt virksomhed)	X			
3: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegationer for delegeret lægeforbeholdt virksomhed		X		Ved tilsynet forelå der ikke en instruks for medicinstuderende, der beskriver hvilke opgaver som de medicinstuderende må varetage, samt rækkevidden og omfanget af de lægeforbeholdte, som de må udføre. Herunder mangler en beskrivelse af, hvornår en medicinstuderende skal konferere med en mere erfaren læge og hvornår en ordination skal kontraseres ved læge. Foreliggende rammedelegation: "Delegeret medicin", redegjorde ikke for omfanget og rækkevidden

					af de forbeholdte opgaver, som udføres af de medicinstuderende . Endvidere fremgår det ikke, at ledelsen fører tilsyn med opgaveløsningen. Der mangler en instruks, som beskriver rammerne for delegation af lægeforbeholdte opgaver i øvrigt herunder mangler beskrivelse af hvilke personalegrupper, der er omfattet.
4:	Interview af medarbejdere vedrørende det tværfaglige samarbejde om patienter med akut abdomen	X			
5:	Interview af medarbejdere om anvendelse af instrukser målrettet patienter med akut abdomen (omhandler både instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og instrukser for delegeret lægeforbeholdt virksomhed)	X			
6:	Interview af ledelsen om ansættelse, introduktion og arbejdstilrettelæggelse	X			
7:	Interview af medarbejdere om introduktion og arbejdstilrettelæggelse	X			

2. Fokuspunkter vedr. patientforløbet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8:	Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring	X			
9:	Journalgennemgang vedrørende diagnostik af patienter		X		I to ud af otte journaler manglede medicinanamnese ved indlæggelsen samt en relevant beskrivelse af patientens komorbiditet.
10:	Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser og behandlinger	X			
11:	Journalgennemgang				

	med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer.	X			
12:	Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre	X			
13	Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre	X			
14:	Journalgennemgang vedrørende præoperativ behandling af patienter med akut abdomen		X		I tre ud af otte journaler var det ikke dokumenteret, at der var gennemført stomimarkering forud for operation, som beskrevet i behandlingsstedets instruks

3. Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15:	Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling Læger i akutafdelingen og kirurgiske læger	X			

Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16:	Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser	X			
17:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på resultat af	X			

	parakliniske undersøgelser				
18:	Journalgennemgang med henblik på overlevering af information mellem sundhedspersoner og ved overflytning mellem afdelinger/afsnit	X			
19:	Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overlevering mellem afdelinger/matrikler og ved udskrivelse fra akutafdelingen	X			

Øvrige fund (udenfor målepunkter)

		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
20:	Øvrige fund		X		<p>1) I to ud af syv journaler manglede væsentlige fund og ordinationer i epikrise til egen læge, fx væsentlige undersøgelsesresultater.</p> <p>2) Ved interview blev det oplyst, at behandling af patienter med akut abdomen på Slagelse Sygehus varetages i henhold til ASAP behandlingsprotokol, og at Køge Sygehus (Sjællands Universitetshospital) gør brug af en anden protokol (OMEGA). Ved tilsynet fremgik det ikke tydeligt, hvorledes patienter fra Nykøbing Falster Sygehus blev visiteret og hvilken protokol, der blev anvendt ved overflytning af patienter til Slagelse.</p> <p>I to patientforløb, hvor patienter med ileus blev overflyttet til Slagelse Sygehus var der markante forskelle i tidsrummet fra indlæggelse på Nykøbing Falster Sygehus til overflytningen fandt sted.</p>

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Slagelse Sygehus er en del af et samlet sygehus, som består af Næstved Sygehus, Slagelse Sygehus og Ringsted Sygehus i Region Sjælland.

- Akutafdelingen var på tilsynsdagen uden ledende overlæge. Funktionen varetages af lægefaglig vicedirektør Henrik Stig Jørgensen, NSR sygehuse idet stilling som ledende overlæge var vakant. Den forventes besat per 1. januar, 2020. Afdelingsledelsen består endvidere af funktionschef sygeplejerske Hanne Schiønning.
- Akutafdelingen har 41 senge og 4 børnesenge samt skadestuefunktion.
- Kirurgisk afdeling ledes af oversygeplejerske Morten Hougaard og ledende overlæge Mona Skarbye og betjener Slagelse Sygehus. På tilsynsbesøget var kirurgisk afdelings ledelse repræsenteret ved konstitueret ledende oversygesygeplejerske Sabina A. Lund.
- Anæstesiologisk afdeling ledes af oversygeplejerske Lisa Bryde Harms og ledende overlæge Birgitte Schousboe, som også betjener Næstved og Ringsted Sygehuse.
- Radiologisk afdeling ledes af funktionschef Morten Hougaard, mens den ledende overlægestilling er vakant. Afdelingen har CT-scanner mv. på etagen under Akutafdelingen.

Ved tilsynet informerede ledelsen om, at der de sidste år og specielt de seneste måneder var sket omfattende forbedringer med henblik på at styrke samarbejdet mellem afdelingerne på Slagelse Sygehus i forhold til ledelse, rekruttering og organisationskulturen, med udgangspunkt i: "Vi arbejder alle for samme Sygehus".

Organiseringen af behandling af akutte patienter med mavesmerter i Akutafdelingen har undergået forandring gennem det sidste år. Behandlingen er nu samlet i et specifikt, afgrænset område benævnt. Bemandingen udgøres af plejepersonale og læger fra Akutafdelingen. Endvidere er der fast en kirurgisk mellemvagt tilstede (KAL-lægen), som ved fravær erstattes af den kirurgiske bagvagt.

Det er lykkedes at rekruttere flere faste sygeplejersker til Akutafdelingen, således at der på tilsynsdagen var 16 vakante stillinger ud af 140 årsværk. Der er også rekrutteret flere læger til Akutafdelingen. Dog var der fortsat behov for at bruge et hold af faste medicinstuderende, som alle har gennemgået introduktionskursus - herunder oplæring i Sundhedsplatformen. Derudover gjorde man brug af enkelte læger fra vikarbureauet Medflex, som alle var certificerede i brugen af Sundhedsplatformen. På kirurgisk afdeling gjorde man tilsvarende brug af medicinstuderende, der fungerer som vikarer for læger i forvagt, når behovet opstår.

Der er både fra Akutafdelingen og fra Kirurgisk afdeling prioriteret en opnormering i Akutafdelingen, så man er i stand til at overholde de tidsgrænser, der er sat for triagering af den enkelte patient. Der er flere KBU-læger i Akutafdelingen, men også altid mere erfarne kolleger at rådføre sig med, idet mellemvags- og bagvagsfunktionen er styrket på begge afdelinger.

Man er påbegyndt anvendelsen af ASAP modellen (Abdominal Surgery Acute Protocol). Den redegør for, behandling af patienter der indlægges med akut abdomen og hvor der er risiko for akut eksplorativ laparotomi / laparoskopi. Når først KAL-lægen eller den kirurgiske bagvagt har rubriceret en patient til at være en ASAP-patient, skal visse undersøgelser og behandlinger sættes i værk uden unødigt ventetid, herunder akut CT-scanning med kontrast, anlæggelse af duodenalsonde, blodprøver, EWS. Man har kunnet

registrere et fald i 30-dages mortaliteten fra 19% til 8% i denne gruppe, og 180-dages mortaliteten fra 26% til 19%.

Ekstraordinært modtager kirurgisk afdeling også patienter med akutte mavesmerter fra Nykøbing Falster Sygehus.

Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsynsbesøg. Til oplysning af sagen er anvendt følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Gennemgang af tidligere tilsyns- og klagesager
- Journalgennemgang
- Instruks gennemgang
- Dialog, møder m.v. med behandlingsstedet
- Medieomtale

Nærmere beskrivelse af tilsynets metode fremgår af kapitel 2.

Efter tilsynet har Styrelsen modtaget "Information til Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. kirurgiske forløb på Nykøbing Falster Sygehus" med tilhørende bilag.

Det fremgår heraf, at man er i gang med at implementere behandlingsalgoritmen OMEGA (Optimizing Major EmerGency Abdominal surgery) på Nykøbing Falster Sygehus. OMEGA har været brugt som redskab ved Sjællands Universitetshospital, Køge i over 2 år og har dér vist gode resultater. Man har opnået et markant fald i 30-dages og 90-dages mortaliteten for patienter med alvorlige kirurgiske, operationskrævende lidelser.

Afsluttende opsamling

Den afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til følgende:

- Lægelig vicedirektør Henrik Stig Jørgensen, Næstved-, Slagelse- og Ringsted Sygehus
- Vicedirektør Charlotte Bøll Larsen, Næstved-, Slagelse- og Ringsted Sygehus
- Ledende overlæge Birgitte Schousboe, Anæstesiologisk afdeling
- Ledende oversygeplejerske Lisa Bryde Harms, Anæstesiologisk afdeling
- Funktionschef Hanne Schiønning, Akutafdelingen
- Afdelingssygeplejerske Sabina Lund (konstitueret ledende oversygeplejerske), Kirurgisk afdeling
- Specialeansvarlig sygeplejerske Anne Dilling, Akutafdelingen
- Overlæge Line Rosell Walker, Kirurgisk afdeling
- Kvalitetschef Bente Hansen, Næstved-, Slagelse- og Ringsted Sygehus
- Kvalitetskonsulent Lis Bülow

Tilsynsbesøget blev foretaget af:

- Overlæge Janne Lehmann Knudsen
- Lægefaglig konsulent Søren Aggestrup
- Oversygeplejerske Karen Merete Lund Riisberg
- Oversygeplejerske Charlotte Kern

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.

Udover 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 [Risikobaseret tilsyn](#). 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.

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.

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

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.

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.

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

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 til behandlingssteder](#) 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.

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.

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

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1

BILAG 1

Målepunkter for reaktivt tilsyn på Slagelse sygehus

Målepunktssættet danner grundlag for reaktivt tilsyn på Slagelse Sygehus med fokus på patientsikkerheden i akutmodtagelsen hos patienter med en akut mavetarm kirurgisk tilstand ved behandling.

Tilsynet omfatter akutafdelingen og inkluderer kirurgisk afdeling, anæstesiologisk afdeling og radiologisk afdeling, hvor samarbejde finder sted. Tilsynet vil indeholde elementer af observation, interview af ledelse, læger og plejepersonale samt gennemgang af journaler og andet skriftligt materiale.

Behandlingsstedets organisering og den faglige behandling

1: Interview af ledelserne om ansvars- og opgavefordeling og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelserne af akutafdelingen, kirurgisk afdeling, anæstesiologisk afdeling og radiologisk afdeling eller repræsentanter herfor, om ansvars- og opgavefordeling mellem afdelingerne og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper vedrørende behandling af patienter med akutte abdominale tilstande.

Ved interview af ledelsen er der fokus på:

- Beskrivelse af ansvars- og opgavefordeling mellem afdelinger med fokus på, hvordan de rette kompetencer er tilstede for at sikre patientsikker behandling døgnet rundt
- Samarbejdsaftaler/instrukser mellem involverende afdelinger på sygehuset – herunder ved tilkald af (special-) læger fra anden afdeling
- Aftaler for samarbejde og ansvarsforhold vedr. overflytninger mellem afdelinger og matrikler og udskrivning til eget hjem

Referencer:

[Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, LOV nr. 1555 af 18. december 2018](#)

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

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

2: Interview af ledelserne om instrukser målrettet patienter med akut abdomen (omhandler både instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og instrukser for delegeret lægeforbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende interviewer ledelserne af akutafdelingen, kirurgisk afdeling, anæstesiologisk afdeling og radiologisk afdeling eller repræsentanter herfor ledelserne om ansvar, instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets sundhedsfaglige virksomhed og instruktion og tilsyn med rammedelegationer for lægeforbeholdt virksomhed målrettet patienter med akut abdomen.

Ved behandling af patienter med akut abdomen, skal der foreligge en instruks/instrukser for håndtering af den sundhedsfaglige behandling af patienterne under forløbet, herunder skal der foreligge rammedelegationer, hvor der sker delegeret lægeforbeholdt virksomhed i behandlingsforløb, som fx medicinering.

Instruktionen og tilsynet omfatter alt det personale, der udfører sundhedsfaglige opgaver og lægeforbeholdt virksomhed målrettet patientgruppen. Instruksen/instrukserne skal som minimum indeholde ansvarsforhold og beskrivelse af, hvordan nedenstående forhold skal håndteres.

Ledelserne bliver spurgt om, hvorvidt der foreligger nedenstående relevante instrukser for forhold ved akutte abdominale tilstande, som kræver operation og hvem der har ansvar for at sikre at instrukserne foreligger.

Præoperativt skal der, afhængigt af patientens tilstand, være taget stilling til:

- Faste
- Antibiotika profylakse
- Trombose profylakse
- Anden relevant medicinering, herunder smertebehandling og pausering af fast medicin
- Stomimarkering (ved ileustilstande)
- Anlæggelse af intravenøse adgange
- Anlæggelse af ventrikelsonde og urinvejskateter (ved ileustilstande).
- Væsketerapi og monitorering af væskebalance
- Anæstesiologiske ordinationer vedrørende klargøring af patienten
- Vurdering af resultater fra parakliniske og radiologiske undersøgelser

Gennem hele forløbet

- Håndtering af parakliniske undersøgelser samt opfølgning herpå.
- Håndtering af overflytninger internt og eksternt

Ledelserne bliver endvidere spurgt om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn med personalets behandling, der som minimum skal omfatte følgende:

- at medarbejderne, herunder vikarer, har forstået instruktionen og er instrueret i patientbehandlingen, herunder behandling af eventuelle komplikationer og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- at tilsyn med medarbejderne, herunder vikarer, tager udgangspunkt i opgavens karakter, samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave

Referencer:

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

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

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

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

Vejledning i perioperativ væskebehandling, Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin, 2014

3: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og rammedelegationer for delegeret lægeforbeholdt virksomhed

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og for rammedelegationer ved delegeret lægeforbeholdt virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne vedrørende behandling af akutte patienter skal følgende fremgå:

- at de sundhedsfaglige opgaver er beskrevet, og indholdet er forsvarligt
- at instruks/instrukserne som minimum indeholder beskrivelse af ansvarsforhold samt præcisering af personalegruppens opgaver.

Referencer:

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

Vejledning i perioperativ væskebehandling, Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin, 2014

4: Interview af medarbejdere vedrørende det tværfaglige samarbejde om patienter med akut abdomen

Tilsynsførende interviewer læger (yngre læger/speciallæger, fastansatte/vikarer) og relevant plejepersonale (SOSU assistenter/sygeplejersker, fastansatte/vikarer) og kirurgiske læger (yngre læger/speciallæger) der udøver fagligt virke i akutafdelingen om samarbejdet vedr. behandling af patienter med akut abdomen. Medarbejderne interviewes endvidere om samarbejdet med den præhospitale funktion og med øvrige relevante afdelinger.

Ved interview er der fokus på:

- Samarbejdet med den præhospitale funktion, herunder anvendelse af observationer og informationer ved indlæggelse
 - Samarbejdet mellem læger og plejepersonalet i akutafdelingen, herunder samarbejdet mellem sygeplejersker, der foretager triagering og læger med behandlingsansvar
 - Plejepersonalets mulighed for at involvere kompetent læge umiddelbart ved kritiske vurderinger, delegationer og ordinationer
 - Samarbejdet mellem medarbejdere i akutafdelingen og kirurgiske læger, herunder procedurer ved behov for akut tilsyn (ex hvornår tilkald udløses og kan forventes at finde sted)
 - Samarbejde med øvrige relevante afdelinger

Referencer:

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

5: Interview af medarbejdere om anvendelse af instrukser målrettet patienter med akut abdomen (omhandler både instrukser for sundhedsfaglig virksomhed og instrukser for delegeret lægeforbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende interviewer læger og plejepersonale i akut afd. og kirurgiske læger, der udfører behandling i akutafdelingen, om instruktion og tilsyn i forbindelse med den sundhedsfaglige virksomhed og instruktion og tilsyn med rammedelegationer for lægeforbeholdt virksomhed målrettet patienter med akut abdomen.

Ved behandling af patienter med akut abdomen, skal der foreligge en instruks/instrukser for håndtering af den sundhedsfaglige behandling af patienterne under forløbet, herunder skal der foreligge

rammedelegationer, hvor der sker delegeret lægeforbeholdt virksomhed i behandlingsforløb, som fx medicinering.

Instruktionen og tilsynet omfatter alt det personale, der udfører sundhedsfaglige opgaver og lægeforbeholdt virksomhed målrettet patientgruppen.

Medarbejderne bliver spurgt om, hvordan ledelsen fører tilsyn med deres faglige virksomhed, og om de føler sig tilstrækkeligt vejledt.

Instruksen/instrukserne skal som minimum indeholde ansvarsforhold og beskrivelse af, hvordan nedenstående forhold skal håndteres

Præoperativt skal der, afhængigt af patientens tilstand, være taget stilling til:

- Faste
- Antibiotika profylakse
- Trombose profylakse
- Anden relevant medicinering, herunder smertebehandling og pausering af fast medicin
- Stomimarkering (ved ileustilstande)
- Anlæggelse af intravenøse adgange
- Anlæggelse af ventrikelsonde og urinvejskateter (ved ileustilstande).
- Væsketerapi og monitorering af væskebalance
- Anæstesiologiske ordinationer vedrørende klargøring af patienten
- Vurdering af resultater fra parakliniske og radiologiske undersøgelser

Gennem hele forløbet

- Håndtering af parakliniske undersøgelser samt opfølgning herpå.
- Håndtering af overflytninger internt og eksternt

Referencer:

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

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

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

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

[Vejledning i perioperativ væskebehandling, Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin, 2014](#)

6: Interview af ledelsen om ansættelse, introduktion og arbejdstilrettelæggelse

Tilsynsførende interviewer akutafdelingens ledelse eller repræsentanter herfor om introduktion og arbejdstilrettelæggelse ved de forskellige personalegrupper vedr. behandling af patienter med akut abdomen.

Ved interview af ledelsen er der fokus på:

- Introduktion for nyansat personale
- Brug af vikarer, herunder vikarernes adgang til journalsystemet
- Arbejdstilrettelæggelse og det tværfaglige samarbejde
- Supervision af personalet

- Procedurer ved spidsbelastninger, herunder hvem der har ansvar for prioritering og arbejdet tilrettelæggelse.

Referencer:

Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, LOV nr. 1555 af 18. december 2018

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

7: Interview af medarbejdere om introduktion og arbejdstilrettelæggelse

Tilsynsførende interviewer læger og plejepersonale i akutafdelingen om ansættelse, introduktion og arbejdstilrettelæggelse vedr. behandling af patienter med akut abdomen.

Ved interview af medarbejderne er der fokus på:

- introduktion af nyansat plejepersonale og læger
- arbejdstilrettelæggelse, herunder samarbejdet mellem plejepersonale og læger (yngre læger/speciallæger, fastansatte/vikarer) i egen afdeling
- hvorledes arbejdet prioriteres og fordeles ved spidsbelastninger,
- hvorledes vikarer bruges i vagten
- hvorvidt der foreligger de nødvendige instrukser af hensyn til patientsikkerheden
- hvorvidt der er mulighed for supervision

Referencer:

Lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov om apoteksvirksomhed, sundhedsloven og forskellige andre love, LOV nr. 1555 af 18. december 2018

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

Fokuspunkter vedr. patientforløbet

8: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring

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

Ved journalgennemgang fokuseres på, om:

- notaterne er daterede, patientens navn og personnummer fremgår
- det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet og hvornår det er udarbejdet
- notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi
- notaterne er forståelige, systematiske, overskuelige og sikrer overblik i forbindelse med overgange

- teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format
- overblik over helheden og eventuelle opmærksomhedspunkter
- notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen

Referencer:

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

9: Journalgennemgang vedrørende diagnostik af patienter

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger relevante diagnostiske tiltag til udredning af akut abdomen.

Følgende diagnostiske tiltag fremgår af journalen:

- Anamnese, der beskriver eksempelvis flatus eller afføringstop, opkast, turevise smerter og tidligere relevante kirurgiske procedurer samt komorbiditet
- Objektiv undersøgelse af abdomen, herunder stomieksploration
- Vurdering af peritoneal reaktion, tarmlyde, ventrikelaspirat og vitalparametre
- Relevant radiologisk verifikation
- Relevante blodprøver (væsketal samt blodtype og BAC/BAS/BF-test ved ileustilstande).

Referencer:

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

10: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger.

Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, for eksempel ved operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen/behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives.

Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), 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 sygeplejefaglige dokumentation, om der som minimum fremgår en relevant beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), 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

12: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Tilsynsførende interviewer plejepersonale og læger i akutafdelingen og vurderer, om der er patientsikre procedurer for gennemførelse af og reaktion på måling ved overvågning og vurdering af klinisk tilstand, når der sker måling af vitalparametre, herunder ved brug af relevant Track and Trigger system, som fx: Early Warning Score og Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom.

Herunder undersøges det, om:

- det er præciseret, hvordan overvågning foregår, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor
- det er præciseret, hvornår læge/akutteam skal tilkaldes (værdier eller udvikling i værdier), og hvem der har ansvaret herfor, samt hvilken læge/akutteam, der skal kontaktes
- det adspurgte personale er bekendt med afdelingens procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vitalscore
- det adspurgte personale er opmærksom på, at vitalværdier i mindre grad afspejler den kliniske tilstand hos visse patientgrupper; fx unge patienter, bariatriske patienter samt patienter, der behandles med betablokkere eller steroid, ældre patienter med komorbiditet

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

13: Journalgennemgang om overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er fulgt relevant op på måling og vurdering af vitalparametre.

Herunder undersøges det, om det af journalerne fremgår:

- om der er taget stilling til måling af vitalparametre af relevans for behandlingen og hvor ofte, og om det er begrundet hvis beslutningsalgoritmen ikke følges
- om relevante vitalparametre fremgår af journalen, og kan tilgås fra andre afdelinger, hvis patienten er overflyttet
- om der er reageret relevant i henhold til instruks/algoritme
- at patienten tilses af læge ved behov

Referencer:

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

14: Journalgennemgang vedrørende præoperativ behandling af patienter med akut abdomen

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om patientens tilstand er relevant vurderet og behandlingsmæssigt fulgt op. Dette inkluderer vurdering og behandling af komorbiditet før indgrebet.

Det undersøges, om der foreligger dokumentation for, at der præoperativt er taget lægefagligt stilling til de relevante forhold:

- Faste
- Antibiotika profylakse
- Trombose profylakse
- Anden relevant medicinering, herunder smertebehandling og pausering af fast medicin
- Stomimarkering (ved ileustilstande)
- Anlæggelse af intravenøse adgange
- Anlæggelse af ventrikelsonde og urinvejskateter (ved ileustilstande).
- Væsketerapi og monitorering af væskebalance
- Anæstesiologiske ordinationer vedrørende klargøring af patienten
- Vurdering af resultater fra parakliniske og radiologiske undersøgelser

Ved udsættelse af operation skal det fremgå af journalen, at der er taget de nødvendige forholdsregler med henblik på at sikre mindst mulige risici for patienterne.

Ved hastende kirurgi kan præoperative vurderinger være udeladt.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), 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. 990 af 18. august 2017

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

Vejledning i perioperativ væskebehandling, Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin, 2014

Patientens retsstilling

15: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer læger i akutafdelingen og kirurgiske læger og gennemgår journaler på patienter med akut abdomen i forhold til, hvordan de i praksis sikrer, at der forud for operation informeres og indhentes samtykke fra patienten og hvordan det dokumenteres i journalen.

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Det gælder både for undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Kravet indebærer, at der skal informeres tilstrækkeligt, inden patienten tager stilling til behandlingen. Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret.

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

Ved interview vil der blive fokuseret på følgende risikoområder:

- hvordan patienten informeres om risici og komplikationer samt alternative behandlingsmuligheder, hvis sådanne forefindes, herunder mulig anlæggelse af stomi
- hvordan der informeres og indhentes samtykke fra varigt inhabile patienter

Ved journalgennemgang vil der blive fokuseret på:

- de samme forhold som ved interviewet, herunder om journalerne på tilstrækkelig vis afspejler det, der blev oplyst om ved interviewet

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

Referencer:

Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1286 af 2. november 2018

Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 509 af 13. maj 2018

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

Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16/09/1998

Medicin håndtering

16: 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 medicinamnese ved indlæggelse og 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 medicinamnese, 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 indlæggelse, herunder aftrapning af behandling med opioider og benzodiazpiner
- At der ved udskrivelse til primærsektor er taget stilling til samtlige ordinationer i medicinsystemet og såfremt indlæggelsen har medført ændringer i patientens medicinering er dette 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

17: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende interviewer læger og plejepersonale i akutafdelingen, der håndterer parakliniske undersøgelser, hvorvidt undersøgelserne bliver håndteret patientsikkert.

Ved interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:

- korrekt mærkning
- at der bliver fulgt op hvis der ikke kommer rettidigt svar på alle ordinerede undersøgelser, herunder informering af behandlingsansvarlig læge
- telefonisk modtagelse af svar på parakliniske undersøgelser
- at ordination, evt. rykkerprocedure, og undersøgelsesresultat journalføres
- at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten.

Referencer:

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

18: 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.

Det vurderes om:

- svar på relevant akut billeddiagnostik foreligger rettidigt
- der bliver taget stilling til resultatet heraf.

Endvidere vurderes det, om :

- der er fulgt op og kommenteret på væsentligt afvigende resultater med diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser, og
- der ved behov er fulgt op med evt. ordination af ny prøve.
- udskrivende afdeling har taget stilling til opfølgning på afvigende parakliniske fund efter udskrivelse og uventede svar på bifund.

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](#)

19: Interview med henblik på overlevering af information mellem sundhedspersoner og ved overflytning mellem afdelinger/afsnit

Tilsynsførende interviewer læger og plejepersonale i akutafdelingen læger og sygeplejersker om hvorvidt de oplever, at der bruges sikker kommunikation i forbindelse overleveringer og videregivelse af vigtig information om patientens tilstand mellem de sundhedspersoner, som deltager i behandling af patienten.

Det afklares endvidere, om der er patientsikre procedurer for overflytning af patienter mellem afdelinger/afsnit, hvor al relevant sundhedsfaglig information videregives således, at status for patienten kan følges på den modtagende enhed og relevant medicinering videreføres.

Personalet på den *overflyttende afdeling* skal sikre videregivelsen af oplysningerne til den modtagende afdeling, herunder overlevering af oplysninger om medicin, vitalparametre m.m. Det sikres, at informationen er opdateret og følger patienten.

Ved interview er der fokus på:

- om der benyttes en struktureret tilgang til sikker kommunikation, fx. Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse, Råd (ISBAR) ved overlevering af kritiske oplysninger
- hvordan overflyttende afdeling sikrer kontakt til den modtagende afdeling
- hvilke informationer, der videregives til den modtagende afdeling
- hvordan overflyttende afdeling sikrer, at vigtige oplysninger følger patienten
- hvordan det sikres, at informationer af betydning for overblikket over patientens tilstand er tilgængelige for alle faggrupper på tværs af afdelinger
- procedurer ved overflytning til anden matrikel, herunder patientens status, ledsagelse, dialog med modtagende afdeling

Referencer:

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007 \(afsnit om overflyttelse mellem afdelinger\)](#)

[Autorisationsloven \(Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 1141 af 13. september 2018](#)

20: Journalgennemgang med henblik på vurdering af sikker overlevering mellem afdelinger/matrikler og ved udskrivelse fra akutafdelingen

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om det fremgår, hvorfor patienten er flyttet, hvilken status patienten har ved overflytningen samt hvorvidt der foreligger nødvendige information til primærsektoren når patienten udskrives direkte fra akutafdelingen.

Al relevant sundhedsfaglig information videregives ved overflytning og udskrivelse af en patient, herunder sikres det, at der udarbejdes tilstrækkelige epikriser.

Personalet på akutafdelingen skal sikre videregivelsen af oplysningerne samt at informationen er opdateret og følger patienten, herunder at der er sket overlevering af oplysninger om medicin.

Ved overflytning mellem afdelinger og matrikler skal følgende fremgå: Indikation for overflytningen, patientens status, stillingtagen til ledsager og overvågning, henvisende læge og at den modtagende afdeling har accepteret modtagelse af patienten.

Referencer:

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

[Vejledning om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse m.v., VEJ nr. 9154 af 22. februar 2007](#)