



# Tilsynsrapport Asylcenter Ranum og Børnecenter Østrup

Sundhedsfagligt, planlagt tilsyn – Asylcentre

**Asylcenter Ranum**  
**Ludvig Müllers Have 1C**  
**9681 Ranum**

CVR- eller P-nummer: 1018050877

**Børnecenter Østrup**  
**Svoldrup vej 167**  
**9600 Aars**

CVR- eller P-nummer: 1019923130

Dato for tilsynet: 11-06-2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst, Syd og Nord  
Sagsnr.: 5-9011-4948/1

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Der er i parthøringsperioden ikke indkommet bemærkninger til rapporten. Styrelsen fastholder nedenstående vurdering uændret.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 11. juni 2019 vurderet, at behandlingsstedet indplaceres i kategorien:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. På baggrund af dette fremstod behandlingsstedet sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Styrelsen lægger ved vurderingen vægt på at hovedparten af målepunkterne fandtes opfyldt. Der var enkelte fund ved gennemgang af medicinbeholdning og i stikprøverne vedrørende administreret medicin samt i målepunktet vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Styrelsen vurderer således samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Der blev straks under tilsynet rettet op på de konstaterede forhold vedrørende opbevaring af medicin.

## Sammenfatning af fund

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

Der var fund ved to målepunkter.

Ved gennemgang af medicin, der blev administreret af behandlingsstedet til en patient fandtes overstregning af handelsnavnet på et præparat (pamol) der var udskiftet med et andet generisk præparat (paracetamol). Ved gennemgang af behandlingsstedets vaccine beholdning fandtes tre pakninger Di-Te-Pol-K booster vaccination og én pakning HPV-vaccine (Cervarix), hvor holdbarhedsdatoen var overskredet. Disse pakninger blev straks fjernet fra køleskabet af personalet.

I to journaler hvor patienten var i behandling med afhængighedsskabende medicin var der ikke dokumentation for plan for behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder tidshorisont for revurdering samt stillingtagen til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner.

I de gennemgåede journaler var der ikke dokumentation for at den ordinerede medicin var indberettet til og ajourført med Fælles Medicinkort (FMK). Ved interviewet oplyste lægen, at ordineret medicin ikke indberettes til FMK, fordi asylansøgeres ID nummer eller erstatningspersonnummer ikke kan anvendes i FMK. Endvidere oplyste lægen at der i fravær af oplysninger om asylansøgeres medicin i FMK blev foretaget en grundig gennemgang af patientens medicin ud fra tilgængelige kilder (oplysninger fra patienten, gennemgang af eventuelt medbragt medicin, medicinlister og andre kilder som f.eks. epikriser).

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

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

## Henstillinger

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at gældende vejledninger om medicin håndtering og opbevaring efterleves (målepunkt 19)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen at der foreligger en plan for behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen (målepunkt 20)
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen at der er taget stilling til forbud mod kørsel og betjening af maskiner ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler (målepunkt 20)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

## 2. Fund ved tilsynet

---

[↑Tilbage til vurdering](#)

### Organisering af behandlingsstedet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			
2:	<u>Interview om instruktion og tilsyn ved brug af personale der fungerer som medhjælp (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>	X			
3:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>	X			
4:	<u>Interview om instruktion og tilsyn med personale</u>	X			
5:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed</u>	X			
6:	<u>Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge</u>	X			

### Journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7:	<u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			

## Faglige fokuspunkter

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8:	<u>Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger</u>	X			
9:	<u>Journalgennemgang vedrørende udredning, behandling og kontrol af patienter</u>	X			
10:	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			
11:	<u>Journalgennemgang vedrørende tilbud om barselsomsorg</u>	X			
12:	<u>Interview vedrørende tilbud om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge under 18 år</u>	X			
13:	<u>Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</u>	X			
14:	<u>Journalgennemgang vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</u>	X			Se bemærkninger vedrørende Fælles Medicinkort på side 3
15:	<u>Interview om akutberedskab</u>	X			
16:	<u>Interview vedrørende håndtering af asylansøgere med misbrug</u>	X			

## Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17:	<u>Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling</u>	X			

## Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
18:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</u>	X			
19:	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring</u>		X		<p>I en stikprøve hvor behandlingsstedet administrerede medicin til en patient var der på medicinlisten overstreget en ordination i hånden.</p> <p>I en anden stikprøve fandtes der i patientens medicinkasse doseringsæsker, der ikke var mærket med patientens navn og ID nummer. Doseringsæskerne blev fjernet med det samme ved tilsynet.</p> <p>Ved gennemgang af vaccinebeholdning fandtes tre pakninger Di-Te-Pol-K samt en pakning Cervarix, hvor udløbsdatoen var overskredet. Disse pakninger blev straks fjernet fra køleskabet ved tilsynet.</p>
20:	<u>Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>		X		<p>I to af seks gennemgåede journaler var patienten i behandling med afhængighedsskabende medicin</p> <p>I den ene journal var der ikke dokumenteret en plan for behandling med oxapax, herunder tidshorizont for revurdering.</p> <p>I den anden journal var der ikke dokumenteret en plan for behandling med oxynorm samt oxycodone, herunder tidshorizont for revurdering, stillingtagen til kørselsforbud og betjening af maskiner samt hvem der havde behandlingsansvaret.</p>

## Overgange i patientforløb

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
21:	<u>Interview om videregivelse og opfølgning på nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til kommunalt regi (når asylansøgere får opholdstilladelse)</u>	X			
22:	<u>Journalgennemgang om videregivelse og opfølgning på nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til kommunalt regi (når asylansøgere får opholdstilladelse)</u>	X			
23:	<u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>	X			
24:	<u>Journalgennemgang vedr. journaler for patienter, hvor der skal følges op på behandling iværksat andetsteds</u>	X			
25:	<u>Interview om henvisninger</u>	X			

## Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
26:	<u>Observation af og interview om procedurer for hygiejne</u>	X			

## Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund	Fund og kommentarer
27:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X		



# 3. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

Asylcenter Ranum er et opholdscenter for voksne asylansøgere og familier med børn, der afventer asylsagens afgørelse.

Børnecenter Østrup er et center for uledsagede mindreårige asylansøgere, der afventer asylsagens afgørelse.

Behandlingsstedet er en sundhedsklinik der drives af Asylcenter Vesthimmerland. Klinikken tilbyder sundhedsydelser til beboerne på Asylcenter Ranum og Børnecenter Østrup i henhold til kontrakt med Udlændingestyrelsen.

Sundhedsklinik Ranum ledes af sundhedsfaglig leder, sygeplejerske Margrethe Nielsen. Den aktuelle bemanning er to fuldtidsansatte sygeplejerske, en sundhedsplejersker (ca. 20 timer/uge) og en administrativ sygeplejerske i flexjob. Der er tilknyttet én fast lægekonsulent en gang pr uge fra lægevikar bureauet Medflex. Virksomhedsansvarlig læge er Søren Kjærulff Gaun

## Om tilsynet

- Der blev gennemført interview med den sundhedsfaglige leder, den virksomhedsansvarlige læge, lægekonsulenten, tre sygeplejersker, en sundhedsplejersker. Derudover blev der foretaget interview med centerlederen og en ikke-sundhedsfaglig centermedarbejder med henblik på vurdering af målepunkt 15.
- Dokumentationen for seks patienter blev gennemgået. Herudover blev dokumentationen for to nyfødte børn gennemgået med henblik på vurdering af målepunkt 11.
- Tilsynet foregik på sundhedsklinikken i Ranum. Under tilsynet tog en mindre del af tilsynsteamet til Børnecenter Østrup, hvor der blev gennemført interviews med ikke-sundhedsfagligt personale med henblik på vurdering af målepunkterne 2, 6, 15, 18, 21 og 26.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:
  - Margrethe Nielsen, sundhedsfaglig leder
  - Søren Kjærulff Gaun, virksomhedsansvarlig læge
  - De tre sygeplejersker, sundhedsplejersken og lægen, der deltog i interviewet.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Jens Møller Rasmussen, overlæge, dr. med., MPM
  - Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske
  - Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
  - Hinuga Sandahl, læge

# 4. Bilag

---

## Uddybning af målepunkter

### Behandlingsstedets organisering

#### 1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen<sup>\*)</sup> (eller ledelsens repræsentant) om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Ved interview af ledelsen er der fokus på:

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

Der vil særligt være fokus på f.eks.:

- udarbejdelse og brug af instrukser og sikring af delegation
- samarbejde med behandlingsansvarlig læge
- identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- videregivelse af sundhedsfaglige oplysninger ved overgange (mellem asylcentre samt mellem asylcentre og behandlingsinstitutioner)
- journalføring
- akutberedskab
- håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk) hele døgnet
- medicin håndtering, inkl. afhængighedsskabende lægemidler.
- håndtering af parakliniske undersøgelser
- håndtering af børne- og voksentandpleje
- barselsomsorg til det nyfødte barn
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
- hygiejne, herunder opsporing og håndtering af smitsomme sygdomme samt hygiejne på sundhedsklinikkerne
- afrusning og abstinensbehandling

<sup>\*)</sup> Afhængigt af organiseringen kan det være den administrative og/eller sundhedsfaglige ledelse.

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](#)

[Lov om virksomhedsansvarlige læger, LOV nr. 219 af 14. april 1999](#)

Der henvises i øvrigt til referencer anført under de enkelte faglige målepunkter.

[↑Tilbage til oversigt](#)

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

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

Instruktion og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:

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

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

På asylcentre vil der særligt være fokus på:

- procedurer for vaccination, podninger og måling af blodsukker.
- rammedelegation for medicinsk behandling af udvalgte tilstande, herunder akut sygdom, f.eks.:
  - ukompliceret blærebetændelse hos kvinder
  - halsbetændelse
  - fnat
  - børneorm
  - skedekatar
  - tilbageløb af mavesyre i spiserør
  - børn med feber
  - smertetilstande hos voksne
  - smertetilstande hos børn

Eventuelt andre rammedelegationer kan være relevante afhængigt af den lokale organisering.

Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:

- personale på asylcentret, som deltager i medicin håndtering og –justering.
- personale på asylcentret, der håndterer behandling af akutte tilstande, herunder p.n. ordinationer (ordinationer efter behov, f.eks. smertestillende medicin).
- personale på asylcentret, der varetager vaccinationer.

Referencer:

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

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

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

↑ **Tilbage til oversigt**

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

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhed med ledelsen. Instrukserne skal foreligge på de behandlingssteder, hvor personalet på asylcentret (både sundhedsfagligt og ikke sundhedsfagligt personale) udfører lægeforbeholdt virksomhed efter rammedelegation.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

- at der foreligger skriftlig instruktion, når medhjælpen udfører forbeholdt virksomhed i forbindelse med rammedelegation til en konkret patient eller ved rammedelegation til en defineret patientgruppe.
- at rækkevidden og omfanget af rammedelegationerne er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale, der udfører den delegerede virksomhed.

Der gennemgås instrukser for f.eks.:

- vaccination, podninger og måling af blodsukker.
- medicinsk behandling af udvalgte tilstande, f.eks.
  - ukompliceret blærebetændelse hos kvinder
  - halsbetændelse
  - fnat
  - børneorm
  - skedekatar
  - tilbageløb af mavesyre i spiserør
  - børn med feber
  - smertetilstande hos voksne
  - smertetilstande hos børn

Eventuelt andre rammedelegationer kan være relevante afhængigt af den lokale organisering.

Referencer:

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

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

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

#### **4: Interview om instruktion og tilsyn med personale**

Tilsynsførende interviewer den behandlingsansvarlige læge eller ledelsen/ledelsens repræsentant om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets udførelse af patientbehandling.

Instruktion og tilsyn vedrører her sundhedsfaglige opgaver, som ikke er lægeforbeholdt virksomhed, blandt andet visitation, sårskifte og andre plejeopgaver.

Interviewet omhandler den behandlingsansvarlige læges eller ledelsens instruktion af og tilsyn med personalets behandling, og skal som minimum omfatte følgende:

- at den behandlingsansvarlige læge eller ledelsen/ledelsens repræsentant sikrer sig, at personalet (både sundhedsfagligt og ikke sundhedsfagligt personale) er instrueret i patientbehandlingen, har forstået instruktionen herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp.
- at den behandlingsansvarlige læges eller ledelsens/ledelsens repræsentants tilsyn med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Tilsyn med personalets behandling skal som minimum omfatte følgende:

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

Der vil særligt være fokus på:

- samarbejde med behandlingsansvarlig læge
- identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- videregivelse af sundhedsfaglige oplysninger ved overgange (mellem asylcentre samt mellem asylcentre og behandlingsinstitutioner)
- journalføring
- akutberedskab
- håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk) hele døgnet
- opfølgning på parakliniske undersøgelser
- identifikation af og opfølgning på tand- og mundhuleproblemer
- barselsomsorg for det nyfødte barn
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

Referencer:

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

## 5: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

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

•  
Der gennemgås instrukser for:

- samarbejde med behandlingsansvarlig læge
- identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- videregivelse af sundhedsfaglige oplysninger ved overgange (mellem asylcentre samt mellem asylcentre og behandlingsinstitutioner)
- journalføring
- akutberedskab
- håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk) hele døgnet
- opfølgning på parakliniske undersøgelser
- identifikation af og opfølgning på tand- og mundhuleproblemer
- barselsomsorg for det nyfødte barn
- forebyggende sundhedsydelser til børn og unge

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## 6: Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge

Tilsynsførende interviewer ledelse og relevant personale med henblik på at vurdere deres samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.

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

Der vil særligt være fokus på:

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

Referencer:

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## Journalføring

### 7: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring

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

Ved journalgennemgang fokuseres på, om:

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

\*) I fravær af personnummer skal journalen indeholde anden entydig identifikation af patienten, herunder også skiftende erstatnings-personnumre ved skiftende behandlingssteder og ved overflytning mellem institutioner.

Referencer:

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

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

↑ **Tilbage til oversigt**



## Faglige fokuspunkter

### 8: 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. Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, fx "mod øjenbetændelse", "mod forhøjet blodtryk", "mod gigtsmerter".

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

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

### 9: Journalgennemgang vedrørende udredning, behandling og kontrol af

#### Patienter

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om udredning og behandling af patienter foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. Journalgennemgangen har fokus på patienter med både akutte og kroniske somatiske og/eller psykiatriske problemstillinger, herunder følger efter tortur og traumer.

Ved journalgennemgang gennemgås journaler med henblik på:

- Hvorvidt der er lagt en udredningsplan/behandlingsplan, der er relevant i forhold til den beskrevne anamnese
- Hvorvidt der er fulgt op på udredningsplan/behandlingsplan

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

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

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

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

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

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

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

Ved en enkel og velafgrænset sygeplejefaglig handling er det således tilstrækkeligt kun at beskrive det område som er relevant for den enkle og velafgrænsede handling.

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](#)

↑ **Tilbage til oversigt**

## 11: Journalgennemgang vedrørende tilbud om barselsomsorg

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på, hvordan det sikres, at nyfødte børn tilbydes relevant barselsomsorg.

Ved journalgennemgangen vil der særligt være fokus på:

- hvordan det sikres, at nyfødte, der er født ambulantly eller er udskrevet før 72 timer efter fødsel, får tilbudt:
  - hørescreening og biokemisk screening (hæmblodprøve)
  - et tidligt hjemmebesøg af sundhedsplejerske på asylcentret eller i hjemmet på 4. eller 5. dagen efter fødslen
  - et etableringsbesøg af sundhedsplejerske på asylcentret eller i hjemmet inden 10 dage fra det tidlige hjemmebesøg
- hvordan det sikres, at nyfødte, der ikke er født ambulantly eller udskrevet før 72 timer efter fødsel, får tilbudt et etableringsbesøg af sundhedsplejerske på asylcentret eller i hjemmet inden 7 dage efter fødslen

Referencer:

[Anbefalinger for Svangreomsorgen, Sundhedsstyrelsen 2013](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

## 12: Interview vedrørende tilbud om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge under 18 år

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andet sundhedsfagligt personale med henblik på at vurdere, om der er tilbudt den anbefalede sundhedspleje for børn og unge under 18 år.

Børn og unge på asylcentre betragtes som særligt sårbare personer, og derfor som børn og unge med særlige behov.

Ved interviewet vil der blive fokuseret på, om børn under den undervisningspligtige alder får tilbudt forebyggende helbredsundersøgelser, herunder vaccinationer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning (børnevaccinationsprogrammet).

Referencer:

[Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, BEK nr. 1344 af 3. december 2010 \(§§ 2-13\)](#)

[Vejledning om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v. VEJ nr. 9199 af 26. marts 2018](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)

### **13: Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå**

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

Ved interview afdækkes:

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

Referencer:

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

↑**Tilbage til oversigt**

### **14: Journalgennemgang vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler i forhold til, hvorvidt der er ordineret, afstemt, ajourført og fulgt op på patienternes samlede medicinering fx ved kontrol for relevante kroniske sygdomme.

Ved journalgennemgang afdækkes:

- at den i journalen ordinerede medicin (fx i form af tekst i journal eller lokal medicinfortegnelse), er i overensstemmelse med FMK.
- at der af journalen fremgår en opfølgningsplan på den ordinerede medicin ved konsultation
- at der af journalen fremgår dokumentation på nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, og hvis nødvendigt kontrolplan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol
- at ændringer i medicin fremgår af journal.

Referencer:

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

↑**Tilbage til oversigt**

## 15: Interview om akutberedskab

Tilsynsførende interviewer relevant personale om procedurer for akutberedskab.

Ved interviews skal følgende fremgå:

- Anafylaksi (akut allergisk reaktion):
  - At personale, der varetager injektion af medicin, herunder vaccinationer, er bekendt med proceduren for håndtering af anafylaksi, herunder adrenalinberedskab.
  - Der skal forefindes adrenalin ved injektionsbehandling
- At personalet er bekendt med procedurer for alarmering ved akut sygdom og skader

Referencer:

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## 16: Interview vedrørende håndtering af asylansøgere med misbrug

Tilsynsførende interviewer lægen og andet sundhedspersonale om, hvordan der sikres relevant udredning og henvisning til behandling, når de får kendskab til en asylansøger med misbrugsproblemer.

Ved interviewet afdækkes procedurer for

- observation og behandling af abstinenser og akut rusmiddelforgiftning herunder henvisning til indlæggelse
- henvisning til misbrugsbehandling i kommunalt regi
- hvordan personalet følger op på og håndterer medicindosering i et nedtrappingsforløb, herunder at de kender og følger behandlingsplanen.

Referencer:

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

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

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## Patienters retsstilling

### 17: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner og gennemgår et antal journaler i forhold til, hvordan det sikres, at der forud for udvalgte behandlinger informeres og indhentes samtykke og hvordan det dokumenteres.

#### Supplerende for børn og unge

For patienter til og med 14 år er det forældremyndighedens indehaver, der har samtykkekompetencen. Både barnet og forældremyndighedens indehaver skal dog informeres.

For patienter på 15-17 år kan den unge selv give samtykke, hvis vedkommende er tilstrækkeligt moden. Forældremyndighedens indehaver skal dog informeres.

Ved interview vil der blive fokuseret på følgende risikoområder:

- Hvordan der informeres tilstrækkeligt om iværksatte behandlinger
- Hvordan der informeres tilstrækkeligt og indhentes samtykke forud for kontakt til behandlingsansvarlige læge
- Hvordan der informeres tilstrækkeligt og indhentes samtykke for varigt inhabile patienter
- Hvordan det sikres at patienten har forstået informationen

Ved journalgennemgang vil der blive fokuseret på:

- de samme forhold, som ved interviewet, herunder om journalerne på tilstrækkelig vis afspejler det ved interviewet oplyste.

Referencer:

[Sundhedsloven, LBK nr. 191 af 28. februar 2018](#)

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

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## Medicinhåndtering

### 18: Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering

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

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

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå, hvordan:

- personalegruppernes kompetencer er i forhold til medicinhåndtering
- personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen/rammeordinationen proceduren er for dokumentation af medicinordinationer
- personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- medicinen dispenseres
- dosisdispenseret medicin håndteres
- det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres korrekt efter ordination (f.eks. vaccinationer, medicinske præparater til injektion, øjendråber, salver m.v.)
- personalets opgaver og ansvar er i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af håndkøbslægemiddel, kosttilskud, telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør af medicin og medicin med særlig risiko
- personalets opgaver og ansvar er i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger om den medicinske behandling, herunder opfølgning efter gennemgang og revision af den ordinerede medicin samt aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning

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

De syv risikosituationslægemidler:

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

Referencer:

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

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## 19: Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring

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

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

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

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/poserne.
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår.
- Dispenseret p.n.-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patients medicin.
- Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, må ikke være overskredet.
- Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der skal være adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

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

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

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

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

[Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner, BEK nr. 1222 af 7. december 2005](#)

[↑Tilbage til oversigt](#)



## 20: Journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler i forhold til, om behandlingen med afhængighedsskabende lægemidler er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Ved tilsynet vil der fokuseres på:

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

Referencer:

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

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## Overgange i patientforløb

### **21: Interview om videregivelse og opfølgning på nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til kommunalt regi (når asylansøgere får opholdstilladelse)**

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andet sundhedsfagligt personale om, hvordan der sikres videregivelse af nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til det kommunale regi med henblik på at sikre sammenhæng i patientforløbet.

Tilsynsførende interviewer endvidere lægen/lægerne og andet sundhedsfagligt personale om, hvordan der sikres relevant opfølgning på patienternes behandling ved overflytning mellem asylcentre.

Ved interviewet afdækkes procedurer for f.eks.:

- hvordan det sikres, at der bliver fulgt relevant op på fund fra undersøgelser, der kræver opfølgning.
- hvordan det sikres, at der overleveres sundhedsfaglig information ved overflytning mellem centre og ved overgang til kommunalt regi.

Det drejer sig om f.eks.

- vaccinationsstatus
- screening for smitsomme sygdomme (smitsom leverbetændelse, tuberkulose)
- kroniske sygdomme der kræver opfølgning og kontrol
- børne- og voksentandpleje
- psykisk sygdom, herunder selvmordsrisiko
- barselsomsorg
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
- evne til egenomsorg
- følger efter tortur og traumer

Referencer:

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

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

↑ **Tilbage til oversigt**

## 22: Journalgennemgang om videregivelse og opfølgning på nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til kommunalt regi (når asylansøgere får opholdstilladelse)

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på dokumentation for,

- At der er sket videregivelse af nødvendige helbredsmæssige oplysninger ved overflytning mellem asylcentre og ved overgange til det kommunale regi med henblik på at sikre sammenhæng i patientforløbet.
- At der er fulgt relevant op på patienternes behandling ved overflytning mellem asylcentre.

Det drejer sig om f.eks.

- vaccinationsstatus
- screening for smitsomme sygdomme (smitsom leverbetændelse, tuberkulose)
- kroniske sygdomme der kræver opfølgning og kontrol
- børne- og voksentandpleje
- psykisk sygdom, herunder selvmordsrisiko
- barselsomsorg
- forebyggende sundhedsydelse til børn og unge
- evne til egenomsorg
- følger efter tortur og traumer

Referencer:

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

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

↑[Tilbage til oversigt](#)

## 23: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andre, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet om, hvorvidt undersøgelserne bliver håndteret relevant.

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

- at sikre, at prøven er mærket korrekt
- at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar/udeblevet svar på alle ordinerede undersøgelser
- at patienten informeres om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten
- at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

## 24: Journalgennemgang vedr. journaler for patienter, hvor der skal følges op på behandling iværksat andetsteds

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler, hvor en anden speciallæge eller en sygehuslæge har igangsat behandling, som det er nødvendigt at følge op på.

I den forbindelse undersøges det, om der er fulgt op på behandlingen hos asylansøgere, der har henvendt sig til asylcentrets sundhedstjeneste, og hvor det fremgår af en sundhedsfaglig overlevering, at der er behov for opfølgning.

Det skal fremgå af journalen, hvordan der er fulgt op/skal følges op på sundhedsfaglig overlevering, hvis der skal følges op.

Der vil være særligt fokus på:

- at forskellige erstatnings personnumre er anført i journalen, hvis en asylansøger har været behandlet forskellige steder.

Referencer:

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

## 25: Interview om henvisninger

Tilsynsførende interviewer asylcenterets læger eller andet sundhedspersonale om, hvordan de henviser og følger op på henvisninger, så det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Når henvisningen drejer sig om akutte tilstande eller alvorlig sygdom forespørges, hvordan lægen sikrer sig, at speciallægen eller sygehusafdelingen, der skal modtage patienten er orienteret og indforstået med henvisningen.

Det kan ske ved, at lægen tager telefonisk kontakt til speciallægen/sygehusafdelingen eller ved at aftale med patienten, at denne henvender sig til lægen igen, hvis ikke han/hun får en hurtig tid.

Der vil være særligt fokus på:

- opfølgning på henvisninger hos patienter med alvorlig sygdom, der afventer kautions.

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

## Hygiejne

### 26: Observation af og interview om procedurer for hygiejne

Tilsynsførende interviewer ledelse/medarbejdere om procedurer for hygiejne.

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

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

Ved tilsynet vil det være fokus på hygiejne i sundhedsklinikkerne og forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Referencer:

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

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

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

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

[Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, VEJ nr. 9204 af 7. juni 2011](#)

[Vejledning om hygiejne ved langvarig midlertidig indkvartering af mange personer, Sundhedsstyrelsen 2017.](#)

↑[Tilbage til oversigt](#)

## Øvrige fund

### 27: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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

[↑Tilbage til oversigt](#)

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

## Formål

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

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>1</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>2</sup>.

## BAGGRUND

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et risikobaseret tilsyn<sup>3</sup>. Styrelsen har forpligtelse til at gennemføre tilsyns- og læringsaktiviteter for alle typer af behandlingssteder i sundhedsvæsenet, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling. Styrelsen udvælger temaer og målepunkter risikobaseret ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden og tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper. Styrelsen udvælger i øjeblikket behandlingssteder<sup>4</sup> til tilsyn, på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen arbejder løbende på også at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

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

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

---

<sup>1</sup> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

## Tilsynet

Tilsynsbesøget sker normalt efter varsling af behandlingsstedet minimum 6 uger før besøget. Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, adgang til at inspicere behandlingsstedet mod behørig legitimation og uden retskendelse<sup>5</sup>. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Personalet har pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>6</sup>.

Tilsynsbesøgene tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter, som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter for tilsynet kan ses på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk) under Målepunkter. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., der vil blive lagt vægt på.

Styrelsen undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt<sup>7</sup>. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden.

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

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

Derefter offentliggøres tilsynet på styrelsens hjemmeside under Tilsynsrapporter.

Behandlingsstedet har pligt til at offentliggøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside. Tilsynsrapporten skal desuden gøres umiddelbart tilgængeligt på behandlingsstedet. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside<sup>8</sup>.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på styrelsens hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på [sundhed.dk](http://sundhed.dk)<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

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

<sup>7</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

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

<sup>9</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.



## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

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

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

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

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

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 tilsynsbesøg<sup>11</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

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

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

---

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>11</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1