

Tilsynsrapport

PCGI, Gerontopsykiatrisk team

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Demens og antipsykotika 2023

PCGI, Gerontopsykiatrisk team
Psykiatrisk Center Glostrup
Ældrepsykiatrisk team
Nordstjernevej 41
2600 Glostrup

CVR- nummer: 29190623 SOR-ID: 262761000016007

Dato for tilsynsbesøget: 30-04-2024

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

Sagsnr.: 35-2011-16675

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **30-04-2024** vurderet, at der på **PCGI, Gerontopsykiatrisk team** er

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview og journalgennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Der var stort fokus på patientsikkerhed og systematik i behandlingen, og patienter med demens, der var i behandling med antipsykotika, blev fulgt løbende ved konsultationer og ved tværfaglige møder

Behandlingsstedet havde allerede inden tilsynet foretaget en ændring i forhold til det beskrevne problem med at behandlingsplanen, som plejehjemmet havde modtaget, ikke havde indeholdt oplysninger om, hvad der skulle observeres. Der blev nu i alle behandlingsplaner indført oplysninger om, hvad personalet skulle observere.

2. Fund ved tilsynet

Journalføring

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af iværksættelse af behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom</u>	X			
2.	<u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom</u>	X			

Faglige fokuspunkter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	<u>Interview om antipsykotisk behandling til patienter med demenssygdom</u>	X			

Øvrige fund

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>			X	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Behandlingsstedet, Psykiatrisk Center Glostrup, Ældrepsykiatrisk team havde bl.a. ambulatorievirksomhed. De havde aktuelt 370 ambulante patienter tilmeldt, heraf havde de 76 patienter med diagnosen demens, og 40 af disse var i behandling med antipsykotisk medicin.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt – udgående tilsyn. Tilsynet er et fokuseret tilsyn målrettet behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med behandlingssteder, hvor patienter med demenssygdom bliver behandlet med antipsykotisk medicin.

Det konkrete behandlingssted blev udvalgt i forbindelse med et tilsyn på et plejehjem, hvor en patient med demens, var sat i behandling med antipsykotisk medicin.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for demens og antipsykotisk medicin (læger) anvendt.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået 2 journaler, hvoraf den ene var udvalgt på baggrund af et tilsyn foretaget på et plejehjem.

Ved tilsynet deltog ledende overlæge Jihan Taha, oversygeplejerske Mette Schwartz, chefsygeplejerske Kirsten Tofterup, cheflæge Darius Mardosas, kvalitets- og forbedringskonsulent ved centraladministrationen Katrine Overballe, kvalitetskonsulent ved psykiatrisk center Annette Billund.

Tilsynet blev foretaget af overlæge Elisabet Tornberg Hansen.

4. Målepunkter

Journalføring

1. Journalgennemgang med henblik på vurdering af iværksættelse af behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom

Tilsynsførende gennemgår de udpegede journaler på patienter, der ikke har en psykiatrisk lidelse, der i sig selv kræver behandling med antipsykotika, for at undersøge, om behandling med antipsykotika sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalgennemgangen skal det fremgå:

- at journalen indeholder en særlig begrundelse for behandling med antipsykotika
- at somatisk sygdom er tilstræbt udelukket som årsag
- at der er forsøgt non-farmakologisk behandling
- at der er en behandlings/opfølgningsplan, herunder indikation, forventet varighed, behandlingsmål, monitorering af effekt og bivirkninger, dato for kontrol og revurdering
- at indholdet af behandlingsplanen er formidlet til relevante samarbejdspartnere
- at der foreligger en aftale om at monitorere effekt og eventuelle bivirkninger
- at der som udgangspunkt er anvendt 2. generations antipsykotika
- at der er samtykke fra patienten eller patientens stedfortræder
- at der foreligger EKG, vægt, BMI, taljeomfang, BT, HbA1c og plasmalipider i nødvendigt og muligt omfang inden behandlingsstart

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr. 9520 af 1. juli 2021](#)
- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9523 af 1. juli 2021](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

2. Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning på behandling med antipsykotika til patienter med demenssygdom

Tilsynsførende gennemgår de udpegede journaler for at undersøge, om behandling med antipsykotika følges patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika. Der fokuseres på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og diabetes.

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

- at behandlingsplanen følges, herunder hvordan effekt og bivirkninger monitoreres
- at der ved abnorme fund i forbindelse med screening og kontrol reageres med fx seponering, dosisregulering eller præparatskift.
- at der er en særlig begrundelse i journalen, hvis behandlingen er længerevarende

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)
- [Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr. 9520 af 1. juli 2021](#)
- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9523 af 1. juli 2021](#)

Faglige fokuspunkter

3. Interview om antipsykotisk behandling til patienter med demenssygdom

Kun relevant for praktiserende speciallæger:

Den tilsynsførende interviewer lægen/lægerne om, de har modtaget en behandlingsplan fra den læge, der har iværksat behandlingen.

- at der er modtaget en behandlingsplan fra en speciallæge eller en hospitalsafdeling vedrørende antipsykotisk behandling
- at behandlingsplanen er efterspurgt, hvis den ikke er modtaget

Kun relevant for læger der har iværksat behandlingen og afsluttet patienten andre steder end i almen praksis:

- at lægen, der har iværksat behandlingen, sender opdaterede behandlingsplaner, når de afslutter patienterne og behandlingen skal videreføres i primærsektoren

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. maj 2014](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 122 af 24. januar 2023](#)
- [Vejledning om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis, VEJ nr. 9523 af 1. juli 2021](#)

Øvrige fund

4. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 247 af 12. marts 2024](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet¹. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner² udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient³.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn⁴. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder⁵ til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

¹ Se sundhedsloven § 213.

² Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

³ Se sundhedsloven § 5.

⁴ 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.

⁵ Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet⁶. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet⁷. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på vores hjemmeside, stps.dk, under Tilsyn med behandlingssteder. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden⁸.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under Tilsynsrapporter⁹. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet¹⁰. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på plejehjemsoversigten.dk.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk¹¹.

⁶ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁷ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁸ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁹ Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

¹⁰ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

¹¹ 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 disse 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

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et 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 vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist¹².

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder 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 tilsynsbesøg¹³, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1