



Tilsynsrapport

Bostedet Marienborgvej

Reaktivt tilsyn, 2018

Bostedet Marienborgvej
Marienborgvej 17
8930 Randers NØ

P-nummer: 1003350893

Randers Kommune

Dato for tilsynet: 07-06-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-1209/3

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved reaktivt tilsyn den 7. juni 2018 vurderet, at behandlingsstedet ikke havde bragt de sundhedsfaglige forhold i orden, og påbuddet af den 18. december 2017 kunne ikke ophæves.

Styrelsen har modtaget høringssvar i partshøringsperioden. Det indkomne partshøringssvar giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Behandlingsstedet får forlænget påbuddet, som kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved nyt tilsyn den til den 24. september 2018, konstaterer, at påbuddet er efterlevet.

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 7. juni 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

Reaktivt tilsynsbesøg med instruks gennemgang, redegørelse for implementering af instrukser, interview af leder og personale, journal gennemgang samt gennemgang af medicinhåndtering med henblik på at konstatere, om de sundhedsfaglige forhold var bragt i orden.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at der stadig var uopfyldte målepunkter, og at enkelte af de uopfyldte målepunkter vedrørende den sundhedsfaglige journalføring, var gennemgående i alle tre stikprøver. De uopfyldte målepunkter fordelte sig på 3 områder: personalets manglende kendskab til eksisterende sundhedsfaglige instrukser, mangler i den sundhedsfaglige dokumentation, samt fejl i medicinhåndteringen.

Ved tilsynet kunne styrelsen konstatere, at Bostedet Marienborgvej havde udarbejdet den manglende sundhedsfaglige instruks. Implementeringen af denne, samt af 2 øvrige sundhedsfaglige instrukser, var fortsat pågående, og instrukserne var således ikke kendt og anvendt i det daglige arbejde.

Det er styrelsen vurdering, at manglende kendskab til de sundhedsfaglige instrukser, indebærer en risiko for patientsikkerheden, såfremt behovet for intervention alene baserer sig på det enkelte personales faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særlig problematisk i forbindelse med en akut opstået situation, i forbindelse med ny-ansættelser, brug af vikarer og skiftende personale, og i situationer, hvor personalet skal håndtere eventuelle smitsomme sygdomme på bostedet.

Styrelsen kunne ligeledes konstatere, at Bostedet Marienborgvej var i en god proces i forhold til at dokumentere de sundhedsfaglige ydelser, men at der stadig manglede en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, en systematisk beskrivelse af aktuell pleje og behandling samt opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling. Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld journalføring, samt manglende entydighed og overskuelighed i journalføringen, rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på bostedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Styrelsen kunne videre konstatere, at Bostedet Marienborgvej havde arbejdet målrettet med at bringe de konstaterede fejl og mangler vedrørende medicin håndteringen i orden. Styrelsen fandt dog i alt 3 medicin håndteringsfejl, alle vedrørte medicinlisten, men ingen af dem var gennemgående i alle tre stikprøver. Denne medicin håndteringsfejl blev konstateret under øvrige fund, da det var et målepunkt som var opfyldt ved det første tilsyn.

Det er som udgangspunkt styrelsens vurdering, at fejl og mangler i medicin håndteringen, rummer en alvorligere fare for patientsikkerheden. Bostedet Marienborgvej redegjorde for patientsikre procedurer vedrørende medicin håndteringen, og styrelsen vurderede, at det var enkeltstående fejl, som kunne bringes i orden ud fra rådgivningen ved tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede samlet, at Bostedet Marienborgvej var i en god proces i forhold til at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Processen havde været afbrudt af et lederskifte, men der var nu udarbejdet et selvevalueringsredskab til brug i forhold til medicin håndtering og journalføring, ligesom der var påbegyndt drøftelser i personalegruppen med henblik på implementering af de sundhedsfaglige instrukser.

Begrundelse for tilsynet

Ved planlagt risikobaseret tilsyn den 2. november 2017, blev der konstateret større problemer af betydning for patientsikkerheden, og Bostedet Marienborgvej fik derfor den 14. februar 2018 påbud om:

- at sikre forsvarlig medicin håndtering fra den 14. februar 2018.
- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 14. februar 2018.
- at sikre udarbejdelse af instruks for håndhygiejne og implementering af instruks for håndhygiejne, for sundhedsfaglig dokumentation, for livsforlængende behandling og for patienternes behov for behandling fra den 14. februar 2018.

Reaktivt tilsyn blev gennemført den 7. juni 2018 med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

Fund

Ved det opfølgende tilsyn den 7. juni 2018 var ikke alle de sundhedsfaglige forhold bragt i orden. Der var fortsat 8 uopfyldte målepunkter, hvilket udløste 8 krav:

- 2 uopfyldte målepunkter vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
- 3 uopfyldte målepunkter vedrørende implementering af sundhedsfaglige instrukser
- 3 uopfyldte målepunkter vedrørende medicinhåndtering, heraf var det ene fund under målepunkt 35, øvrige fund

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

Krav

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

- at ledelsen sikrer, at personalet har mulighed for at overholde instruksen for sundhedsfaglige dokumentation, og at personalet følger denne (målepunkt 1)
- at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 4)
- at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5)
- at den aktuelt ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)
- at medicinlisten føres systematisk og entydigt (målepunkt 18)
- at personalet kender og følger instruksen for personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling (målepunkt 30)
- at ledelsen sikrer, at personalet har mulighed for at overholde instruksen om håndhygiejne, og at personalet følger denne (målepunkt 32)
- Øvrige fund: Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten (målepunkt 35)

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at komme på et reaktivt tilsyn 24. september 2018, for at konstatere, om de sundhedsfaglige forhold er bragt i orden.

2. Fund

Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1b:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>		x		Der var en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men den var endnu ikke implementeret
2b:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
3:	<u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	x			
4:	<u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		x		I alle tre stikprøver manglede en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		x		I alle tre stikprøver manglede der systematisk beskrivelse af pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering.

Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>		x		I en ud af tre stikprøver manglede der angivelse af ordinerende læges navn
13:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	x			
14:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u>	x			

18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>		x		I en ud af tre stikprøver var der to medicinlister.
23:	<u>Doseringsæsker er mærket korrekt</u>	x			
26:	<u>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>	x			
28a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	x			

Generelt

30b:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>		x		Der var en instruks for patienternes behov for behandling, men den var endnu ikke implementeret, da behandlingsstedet havde overvejelser om at udarbejde en ny.
31:	<u>Håndhygiejne</u>	x			
32:	<u>Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.</u>		x		Der var en instruks for håndhygiejne, men den var endnu ikke implementeret, da personalet ikke kunne redegøre for korrekt håndhygiejne.
34:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>	x			
35:	Øvrige fund		x		I en ud af tre stikprøver var der to medicinske præparater, hvor det aktuelle handelsnavn ikke fremgik af medicinlisten.

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Bostedet Marienborgvej var et tilbud med 3 afdelinger, for voksne fysiske og psykiske udviklingshæmmede.
- Afdeling "Huset", som tilsynet blev gennemført på, havde 6 beboere. De sundhedsfaglige opgaver begrænsede sig primært til medicin håndtering, en enkelt beboer fik sondeernæring.
- Ved mere komplicerede sundhedsfaglige problemstillinger, som eksempelvis injektionsbehandling, benyttede bostedet hjemmesygeplejen i Randers Kommune.
- Der var ansat pædagoger og en social- og sundhedshjælper.
- Bostedet havde mulighed for at kontakte en sygeplejerske fra kommunen i et afgrænset timetal om måneden, hun blev primært brugt som konsulent eksempelvis vedrørende medicin håndtering.
- Alle beboere havde egen praktiserende læge, derudover var der et mindre samarbejde med Neurologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital.

Om tilsynet

- Reaktivt tilsyn på baggrund af risikobaseret tilsyn den 2. november 2017, hvor der blev konstateret problemer af betydning for patientsikkerheden, hvilket udløste et påbud den 14. februar 2018
- Reaktivt tilsyn den 7. juni blev gennemført med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation og medicin håndtering for 3 patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Åse Simonsen, leder af Bo- og aktivitetsstederne Nord, Susan Dich, social- og sundhedshjælper, Hanne B. Nielsen, pædagog, Lisbeth Stengaard Bugge, plejehjemsassistent og Malene Groot, pædagog
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Rikke Selde og oversygeplejerske Susanne Bendix

4. Bilag

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 vil styrelsen som hidtil have et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, 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, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

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.

¹ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

² Se sundhedsloven § 213, stk. 2

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsynsbesøg 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. Efter tilsynet får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering. Der laves derefter en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet på samme måde, som det sker ved de planlagte tilsyn. Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for de to slags tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b.

Tilsynet

Et reaktivt tilsyn kan både være varslet og uvarslet. Uvarslede tilsyn 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 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 behandlingsstedet⁴. 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 journaloplysninger⁵.

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

Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.⁶

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁷.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁶ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁷ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
3. Kritiske forhold 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.⁸

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 tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁸ Se sundhedsloven § 215 b

⁹ Se sundhedsloven § 213, stk. 1