



Tilsynsrapport

S/I Bostedet i Nyrup

Reaktivt tilsyn, 2019

S/I Bostedet i Nyrup
Skovvej 7
4262 Sandved

CVR- eller P-nummer: 1002907573

Dato for tilsynsbesøget: 27. maj 2019

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 5-9011-4638/1

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 27. maj 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

- Interview med ledelsen og medarbejdere
- Journalgennemgang for tre patienter
- Gennemgang af instrukser

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at påbud af 18. marts 2019 var efterlevet for så vidt angik journalføring, hvor der var sket tydelige forbedringer vedrørende indhold og systematik. Bostedet i Nyrup havde fået udarbejdet en sundhedsfaglig journal i Bosted SENSUM, hvor oversigt over aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser fremgik. Tillige var aftale med behandlingsansvarlige læge nedskrevet. Der forelå en vurdering samt beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer, samt beskrivelser af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Det er styrelsens vurdering, at journalføring var i overensstemmelse med gældende regelsæt og målepunkterne vedrørende patienters retsstilling blev ligeledes vurderet at være opfyldt.

Styrelsen for Patientsikkerhed har tillige lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende udarbejdelse og implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation var opfyldt.

Sammenfatning af fund

På baggrund af interview, journalgennemgang samt gennemgang af instruks konstaterer Styrelsen for Patientsikkerhed, at alle målepunkter er opfyldte.

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

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 18. marts 2019 et påbud til S/I Bostedet i Nyrup med følgende indhold:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementere instruks for sundhedsfaglig dokumentation inden den 1. april 2019.

Tilsynet den 27. maj 2019 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede ved tilsynet på:

- at der på behandlingsstedet er en journalføring, der sikrer patientsikkerheden

3. Fund

↑ **Tilbage til vurdering**

Ved interview fremlagde ledelsen samt medarbejdere, hvorledes der blev arbejdet med udarbejdelse samt implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation efter tilsynet den 22. januar 2019.

Der var efterfølgende blevet udarbejdet en sundhedsfaglig journal i den pædagogiske journal Bosted, og alle medarbejdere var blevet undervist i korrekt dokumentation. Der var udarbejdet oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser, samt hvilke aftaler der var med behandlingsansvarlig læge, ligeledes var der på alle patienter en vurdering, samt beskrivelse af aktuelle og potentielle problemer, iværksat pleje og behandling, samt opfølgning herpå.

Der var ligeledes blevet ansat en sygeplejerske som skulle have fokus på patientsikkerhed og kvalitetsudvikling.

Fund fra tilsynsbesøg d. 27. maj 2019

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4a: <u>Gennemgang af instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Instruks opfylder krav</u>	X			
4b: <u>Interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
5: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			
6: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			

7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Bostedet i Nyrup var et selvejede bosted. Det blev ledet af forstander Klaus Petersen.
- På Bostedet i Nyrup boede 40 beboere med nedsat psykisk funktionsevne og/eller psykiatriske og sociale problemstillinger. De var i alderen 18 til 67 år
- Beboere blev visiteret til bosted efter Lov om Social Service § 107 og § 104.
- Forstander Klaus Petersen visiterede i samarbejde med kommunen til pladser på bostedet
- Derudover var der 32 borgere tilknyttet dagtilbuddet på Bostedet Nyrup
- Der var 40 til 50 medarbejdere. Der var ansat pædagoger, pædagogiske medhjælpere(PGU) samt 3 social -og sundhedsassistenter. Der var en nyansat sygeplejerske.
- Der blev ikke brugt vikarer på Bostedet i Nyrup
- Fremmødeprofil i dagvagt var 5 medarbejdere, i aftenvagt var der 5 medarbejdere i fremmøde og i nattevagt var der 2 medarbejdere i fremmøde
- Social og sundhedsassistenter var medicinansvarlige, og stod for alle dispenseringer, bestilling af medicin samt gennemgang af dosispakket medicin med videre. Medicinansvarlige introducerede og underviste alle medarbejdere i korrekt medicin håndtering, administration og dokumentation. Dette var en del af introduktionsprogrammet for nyansatte
- Alle nyansatte fik tilknyttet en mentor og skulle igennem et fastlagt introduktionsprogram. I introduktionsprogrammet var blandt andet gennemgang af arbejdsgange, instrukser, hygiejne og korrekt medicin håndtering
- Der var tilknyttet en huslæge, denne havde lægeklinik på bostedet hver mandag. Ved lægekonsultationerne med beboer deltog social -og sundhedsassistent
- Huslæge havde været med i udarbejdelsen af sundhedsfaglige instrukser
- Der var på bostedet tilknyttet en psykiater, denne kom en gang om måneden. 39 ud af 40 beboere havde skiftet til den fast tilknyttede psykiater i stedet for at være tilknyttet distriktpsikiatrien
- Der blev beskrevet et godt samarbejde med hjemmeplejen samt hjemmesygeplejen. Ved beboere der havde behov for hjælp til servicelovsydelser som personligpleje, samt behov for hjælp til sundhedslovsydelser så som injektion insulin eller sårbehandling, tilkaldes henholdsvis hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Personalet på Bostedet i Nyrup havde alene ansvaret for medicineringen.
- Alle medarbejdere havde været på medicinkursus, hygiejnekursus, kursus i social recovery samt kursus i neuropædagogik
- Der var fokus på Utilsigtede hændelser og der blev draget læring heraf, blandt andet i form af diverse egenkontrolskemaer
- Der var fokus på egenkontrol i det daglige, f.eks. hygiejne, medicinadministration, dispensering samt dokumentation af dette
- Der var øget fokus på hygiejne, dagligt blev f.eks alle håndtag spritte af, der var ligeledes lavet hygiejneprocedure som beboerne skulle følge inden de skulle spise. Der var sprit i alle boliger
- Der blev afholdt personalemøder hver anden uge, her var et fast punkt på dagsorden - Medicinhåndtering

Om tilsynet

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

- Dokumentation for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til forstander Klaus Petersen, stedfortræder samt personale
- Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerskerne Birgitte Nielsen og Sarah Leth Madsen

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