



Tilsynsrapport

Område Christiansbjerg – Plejhjemmet Vejlbysgade

Reaktivt tilsyn, 2018

Område Christiansbjerg – Plejhjemmet Vejlbysgade
Vejlbysgade 9
8240 Risskov

P-nummer: 1017896950

Aarhus kommune

Dato for tilsynet: 18-01-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-1843/2

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten. Styrelsen afslutter dermed tilsynet

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 18. januar 2018 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder: observationer, interview, journalgennemgang og medicinhandling.

Ved tilsynsbesøget den 18. januar 2018 kunne Styrelsen for Patientsikkerhed konstatere, at der var arbejdet konstruktivt og målrettet med at rette op på de sundhedsfaglige forhold vedrørende journalføring og medicinhandling. Det generelle indtryk var, at leder og medarbejdere på Plejehjemmet Vejlbysgade havde stor viden og gode rutiner og dermed levede op til lovgivningens krav.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at der aktuelt pågik implementering og udvikling af journalsystemet med henblik på at sikre overskuelighed og systematik i journalføringen fremadrettet. Det er styrelsens vurdering, at det i forbindelse med akut opstået situation samt ved benyttelse af vikarer kan rumme en risiko for patientsikkerheden såfremt, det ikke er muligt at kunne skaffe sig et hurtigt overblik over en patients aktuelle helbredssituation samt aktuel pleje og behandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har tillige lagt vægt på, at der var bevidsthed om risici for patientsikkerheden ved de mangler, der blev fundet i relation til journalføringen samt, at der var indført procedurer, som skulle sikre dette.

Styrelsen har tillige lagt vægt på, at medicinhandlingen, med enkeltstående fund var i overensstemmelse med gældende regelsæt. Der blev straks rettet op på mangler vedrørende medicinhandling.

Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Begrundelse for tilsynet

Behandlingsstedet var udvalgt på baggrund af fund af alvorlige fejl og mangler ved tilsynet i 2015 samt fund af fejl og mangler ved det opfølgende tilsyn i 2015.

Ved disse tilsyn var der fundet fejl og mangler af varierende grad indenfor samme områder:

- Journalføring – de sygeplejefaglige optegnelser
- Medicinhåndtering
- Patienters retsstilling

Fund

Der blev fundet enkelte uopfyldte målepunkter vedrørende journalføring, medicinhåndtering.

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

Henstillinger

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

- at de problemområder, der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 3)
- at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 4)
- at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal (målepunkt 7)
- at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 15)
- at dispenseret pn. medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patienternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke, dosis, udløbsdato og dato for dispensering (målepunkt 21)
- at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin (målepunkt 26)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger. Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

2. Fund

Ved journalgennemgang og gennemgang af medicinbehandlingen blev anvendt udvalgte målepunkter fra det risikobaserede tilsyn:

Patientforløb og journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3: <u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		Den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt ikke en samlet beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling. Aktuelt pågik implementering og udvikling af journalsystemet med henblik på at sikre overskuelighed og systematik i journalføringen fremadrettet.
4: <u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		X		Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger forelå ikke samlet, men kunne findes flere forskellige steder i journalen. Aktuelt pågik implementering og udvikling af journalsystemet med henblik på at sikre overskuelighed og systematik i journalføringen fremadrettet.
5: <u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			
6: <u>Informeret samtykke</u>	X			
7: <u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>		X		Dokumentationen var ikke umiddelbart overskuelig og entydig: Der var dobbeltdokumentation vedrørende oversigt over aktuelle sygdomme og handicap. Nogle oplysninger forelå som <i>diagnoser</i> , andre som <i>helbredstilstand</i> under de enkelte problemområder. De relevante sundhedsfaglige notater kunne findes i journalen, men det var svært at få et samlet overblik over patienten. Aktuelt pågik implementering og udvikling af journalsystemet med henblik på at sikre overskuelighed og systematik i journalføringen fremadrettet.

Medicin håndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11:	<u>Dato for ordination og/eller seponering</u>	X			
12:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>	X			
13:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	X			
14:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u>	X			
15:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u>		X		I tre ud af tre stikprøver fandtes medicin i beholdningen som manglede aktuel handelsnavn. Eksempler herpå var Exelon, Ventoline, Cetimax, Norspan og Bloxazoc.
16:	<u>Enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	X			
17:	<u>Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin</u>	X			
18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	X			
19:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>	X			
20:	<u>Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen</u>	X			
21:	<u>Dispenseret pn. medicin</u>		X		I en stikprøve var ophældt pn-medicin var ikke mærket med navn, fødselsdato og dato.
22:	<u>Identifikation ved medicinudlevering</u>	X			
23:	<u>Doseringsæsker er mærket korrekt</u>	X			

24:	<u>Medicinen opbevares forsvarligt</u>	X			
25:	<u>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</u>	X			
26:	<u>Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>		X		I en stikprøve blev aktuel PN-medicin opbevaret i beholdning af ikke-aktuel medicin.
27:	<u>Adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>	X			
28a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	X			
28b:	<u>Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud</u>	X			

Generelt

36:	<u>Samtykkekompetence/ handleevne</u>	X			
-----	---------------------------------------	---	--	--	--

Øvrige fund

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

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Ved tilsynet deltog Lene Josefsen, viceforstander, Anette Jønsson, sygeplejerske, Maja Ugelvig, sygeplejerske, Ruth Dalton, kvalitetsudvikler samt to social- og sundhedsassistenter.
- Lene Josefsen havde været leder på Plejehjemmet Vejlbysgade siden august 2015 og forstander for Plejehjemmet Vejlbysgade siden januar 2016.
- Plejehjemmet Vejlbysgade bestod af afdelingerne, Vejlbysgade nr 7, 9 og 9A. Tilsynet blev effektueret i Vejlbysgade nr 9.
- Plejehjemmet Vejlbysgade, Vejlbysgade 9, bestod af 28 almene plejeboliger, hvor der var ansat 1 sygeplejerske, 11 social- og sundhedsassistenter, 6 social- og sundhedshjælpere, 1 fysioterapeut og 1 ergoterapeut på halvtid.
- Tilsynet blev indledt med dialog om Plejehjemmet Vejlbysgade og herunder oplysninger om status for implementering af handleplan fra det frekvensbaserede tilsyn i 2015 samt det opfølgende tilsyn i 2015, aktuelle organisering, beboersammensætning, personalesituation, implementering af nyt journalsystem, varetagelse af sundhedsfaglige opgaver generelt.
- Der blev herefter foretaget stikprøvekontrol under anvendelse af målepunkter fra det risikobaserede tilsyn i forbindelse med gennemgang af medicin håndtering, journalføring inklusiv dokumentation vedrørende patientrettigheder.

Om tilsynet

- Tilsynet er udvalgt på baggrund af opfølgning på et frekvensbaseret tilsyn samt et opfølgende tilsyn i 2015, hvor der var fund indenfor journalføring, medicin håndtering og patientrettigheder.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Marianne Selmer, viceområdechef, Lene Josefsen, viceforstander, Anette Jønsson, sygeplejerske, Maja Ugelvig, sygeplejerske, Ruth Dalton, kvalitetsudvikler samt to social- og sundhedsassistenter.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Karen Marie Dencker og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

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