



# Tilsynsrapport Bostedet Enggården

Reaktivt tilsyn, 2018

**Bostedet Enggården**  
**Riis Alle 31**

**7900 Nykøbing M**

CVR- eller P-nummer: 1003367442

Morsø kommune

Dato for tilsynet: 01-02-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-1168/3

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i forbindelse med partshøringen anmodet om at få tilsendt yderligere tre journaler, da enkelte målepunkter vedrørende journalføringen fortsat ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget den 1. februar 2018, jf. nedenfor under fund. Styrelsen modtog den 16. marts 2018 et partshøringssvar samt tre sundhedsfaglige journaler. Styrelsen har gennemgået journalerne og vurderer på den baggrund, at samtlige målepunkter nu er opfyldt. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 1. februar 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

Instruksgennemgang og gennemgang af implementeringsplan forud for tilsynet, samt reaktivt tilsynsbesøg med gennemgang af instruks for sundhedsfaglig dokumentation, interview af leder og personale, journalgennemgang samt gennemgang af medicin håndtering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har lagt vægt på, at Enggården, siden det planlagte risikobaserede tilsyn den 17. august 2017, havde arbejdet målrettet med at rette op på de sundhedsfaglige forhold.

Styrelsen konstaterede, at de medicinansvarlige på Enggården var bekendte med, og havde været engageret i, de nye tiltag for at sikre forsvarlig medicin håndtering, ligesom personalegruppen var bekendt med de nye tiltag. De interviewede medarbejdere fremstod meget kompetente og kunne redegøre for regelsæt vedrørende medicin håndteringen. Medicin håndteringen var præget af godt overblik og systematik.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at Enggården havde efterlevet påbud af 30. oktober 2017 vedrørende at sikre forsvarlig medicin håndtering.

Styrelsen konstaterede videre, at Enggården havde arbejdet struktureret og målrettet med udarbejdelse og implementering af de sundhedsfaglige instrukser. De interviewede medarbejdere var bekendte med de sundhedsfaglige instrukser, og anvendte dem i det daglige arbejde.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at Enggården havde efterlevet påbud af 30. oktober 2017

vedrørende at sikre implementering af instrukser om samarbejde med behandlingssansvarlige læger, om personalets kompetence og ansvars- og opgavefordeling, om patienters behov for behandling og om sundhedsfaglig journalføring.

Ved gennemgang af den sundhedsfaglige journalføring, manglede alle tre stikprøver en oversigt over patienternes aftaler om kontrol ved behandlingsansvarlige læger, ligesom alle tre stikprøver manglede journalføring af patienternes habilitet.

Det er Styrelsens vurdering, at mangelfuld journalføring af patienternes aftaler om kontrol ved behandlingsansvarlig læge, rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på bostedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere. Ligeledes er det styrelsens vurdering, at manglende journalføring af patienternes habilitet rummer en risiko for at patienter eller pårørende ikke bliver relevant inddraget, så de på et informeret grundlag kan træffe beslutninger forud for undersøgelser eller ved iværksættelse af behandling.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at Enggården ikke havde efterlevet påbud af 30. oktober 2017 vedrørende at sikre at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom.

## Begrundelse for tilsynet

Ved planlagt risikobaseret tilsyn på Enggården den 17. august 2017, blev der konstateret problemer af betydning for patientsikkerheden, og Enggården fik derfor den 10. november 2017 påbud om:

- at sikre at forsvarlig medicin håndtering fra 10. november 2017.
- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder udarbejdelse og implementering af skriftlig instruks om journalføring fra 10. november 2017.
- at sikre implementering af instrukser om samarbejde med behandlingssansvarlige læger, om personalets kompetence og ansvars- og opgavefordeling og om patienters behov for behandling inden 24. november 2017

Botilbuddet Enggården skulle indsende instruksen om journalføring til styrelsen senest den 24. november 2017.

Reaktivt tilsyn blev gennemført den 1. februar 2018 med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

## Fund

Ved tilsynet den 1. februar 2018 var 2 målepunkter uopfyldte:

1 uopfyldt målepunkt var vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation

1 uopfyldt målepunkt var vedrørende dokumentation af beboernes habilitet.

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 det fremgår hvilke aftaler, der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme (målepunkt 4)
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til pleje og behandling, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende/værge (målepunkt 34)

Styrelsen forudsætter, at behandlingsstedet fremover efterlever ovennævnte henstillinger.

## 2. Fund

↑ Tilbage til vurdering

### Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
1b:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
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 ingen af de tre stikprøver var der oversigt over aftaler med behandlingsansvarlig læge.
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	x			
6:	<u>Informeret samtykke</u>	x			

## Medicinhandling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8b:	<u>Instruks for medicinhandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
9b:	<u>Instruks for brug af ikke lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
10a:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
10b:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
14:	<u>Overensstemmelse mellem ordnede og den i medicinlisten anførte medicin</u>	x			
15:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u>	x			
16:	<u>Enkeldosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	x			
18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	x			
19:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>	x			
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			
28b:	<u>Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud</u>	x			

## Generelt

29a:	<u>Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
29b:	<u>Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
30a:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	x			
30b:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
32:	<u>Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.</u>	x			
33:	<u>Formelle krav til instrukser</u>	x			
34:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>		x		I ingen af de tre stikprøver fremgik det af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderedes til helt eller delvist selv at have evnen til at give informeret samtykke til pleje og behandling. Personalet beskrev godt kendskab til beboerne, hvilket til en vis grad kompenserede for den manglende journalføring

## Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
35:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	x	



## 3. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Bostedet Enggården var et kommunalt botilbud i Morsø Kommune, med plads til 19 beboere. Målgruppen var borgere i alderen 18-85 år med udviklingshæmning.
- Der var ansat pædagoger, social – og sundhedshjælpere, social – og sundhedsassistenter, omsorgsmedarbejdere, pædagogiske assistenter og enkelte uaglærte. Den overvejende personalegruppe var pædagoger.
- Der var mange vikarer tilknyttet Enggården, både som fastansatte time-vikarer, og som mere løst tilknyttede vikarer.
- Enggården samarbejdede med flere praktiserende læger, hovedparten af beboerne var dog tilknyttet et enkelt lægehus i byen.
- Derudover samarbejdede Enggården med psykiatrisk afdeling, og en fast psykiater og distriktpsikiatrisk sygeplejerske var tilknyttet alle beboere med psykiatriske problemstillinger.
- Ved komplekse sundhedsfaglige problemstillinger, samt ved injektionsbehandlinger samarbejdede Enggården med hjemmeplejen i Morsø Kommune, som de i øvrigt rådførte sig med ved tvivlsspørgsmål omkring sundhedsfaglige problemer, pleje og behandling.

### Om tilsynet

- Reaktivt tilsyn på baggrund af risikobaseret tilsyn den 17. august 2017, hvor der blev konstateret problemer af betydning for patientsikkerheden, hvilket udløste et påbud den 10. november 2017.
- Reaktivt tilsyn den 1. februar 2018 blev gennemført med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet
- Styrelsen for Patientsikkerhed havde modtaget hovedparten af de sundhedsfaglige instrukser, som manglede ved tilsynet den 17. august. Eneste undtagelse var instruks for sundhedsfaglig dokumentation, som styrelsen, efter telefonisk aftale, fik udleveret ved tilsynet.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Medicinhåndtering og dokumentationen for 3 patienter blev gennemgået
- I den indledende del af tilsynet deltog fra Enggården Lisbeth Munch, faglig koordinator, Lone Odgaard, leder, og Janni Wester, medicinansvarlig. Ligeledes deltog Laila Madsen, lægefaglig ansvarlig for Regionsklinikkerne i Region Nordjylland, samt Kirsten Olsen, sygeplejerske ansat i Regionsklinikken Øster Jølby.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Lone Odgaard, leder, og Janni Wester, medicinansvarlig.
- 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 tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, 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.

---

<sup>1</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>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

<sup>3</sup> 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 behandlingsstedet<sup>4</sup>. 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 journaloplysninger<sup>5</sup>.

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.<sup>6</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>7</sup>.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

---

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

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

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

<sup>7</sup> 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.<sup>8</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>9</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>8</sup> [Se sundhedsloven § 215 b](#)

<sup>9</sup> [Se sundhedsloven § 213, stk. 1](#)