



Tilsynsrapport Særforanstaltningstilbuddet Solkrogen

Reaktivt tilsyn, 2019

Særforanstaltningstilbuddet Solkrogen
Solkrogen 21
9690 Fjerritslev

P-nummer: 1018857363

Jammerbugt kommune

Dato for tilsynsbesøget: 30-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-3954/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af den 24. maj 2019, som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 30. april 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderede, at Særforanstaltningstilbuddet Solkrogen var i god proces i forhold til at dokumentere de sundhedsfaglige ydelser, men der manglede en systematisk journalføring af opfølgning og evaluering på aktuel pleje og behandling.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld journalføring, samt manglende entydighed og overskuelighed i journalføringen, kan rumme en 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 konstaterede, at Særforanstaltningstilbuddet Solkrogen manglede to sundhedsfaglige instrukser. De eksisterende instrukser var nye, og behandlingstilbuddet var i proces i forhold til implementeringen af instrukserne til hele personalegruppen.

Det er styrelsens vurdering, at fravær af sundhedsfaglige instrukser, og manglende implementering af eksisterende instrukser, indebærer en betydelig risiko for patienterne, såfremt behovet for intervention alene baserer sig på den 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 smitsomme sygdomme på botilbuddet.

Styrelsen konstaterede, at regelsættet omkring journalføring af beboernes samtykkekompetence / handleevne ikke systematisk blev fulgt, da det ikke på systematisk vis fremgik, om det var beboeren selv, eller en stedfortræder, der på et informeret grundlag kunne træffe beslutning forud for undersøgelse eller ved iværksættelse af behandling. Styrelsen vurderede, at regelsættet endnu ikke var tilstrækkelig kendt af leder og personale.

Der var 2 spredte fund vedrørende medicin håndteringen, og styrelsen vurderer, at behandlingstilbuddet ud fra den dialog og vejledning der fandt sted under tilsynet, kan rette op på begge fund, således at der fremadrettet ikke er en risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, men at problemerne dog er i et omfang, der kræver en handleplan. Det er samtidig styrelsens vurdering, at behandlingsstedet kan rette op på disse forhold ved at efterkomme henstillingen i handleplanen.

Sammenfatning af fund

Ved tilsynet den 30. april 2019 var 6 målepunkter ikke opfyldt, hvilket udløste 9 henstillinger:

- 3 uopfyldte målepunkter vedrørende sundhedsfaglige instrukser
- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende medicin håndtering
- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende sundhedsfaglig journalføring
- 1 uopfyldt målepunkt vedrørende patientrettigheder

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

Henstillinger

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling (målepunkt 2)
- Behandlingsstedet skal sikre, at instrukser overholder de formelle krav til instrukser, som det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbreds mæssige problemer og sygdomme (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste (målepunkt 11)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn medicin (målepunkt 11)

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge (målepunkt 14)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne (målepunkt 15)
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne (målepunkt 15)

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog, den 11. februar 2019, en underretning fra Socialtilsyn Nord, indeholdende oplysninger vedrørende medicinering samt manglende kontakt med behandlingsansvarlige læger ved en borger med udadreagerende og selvskadende adfærd.

Styrelsen vurderede, at underretningen indeholdt oplysninger, som kunne have betydning for patientsikkerheden, hvorfor styrelsen varslede et reaktivt tilsyn den 30. april 2019 på Særforanstaltningstilbuddet Solkrogen.

Tilsynet blev gennemført med hele målepunktssættet for bosteder 2019.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på :

- Behandlingsstedets organisering
- Sundhedsfaglig journalføring
- Medicinhåndtering
- Patienters retsstilling
- Hygiejne

3. Fund

Behandlingsstedets organisering

| Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---------|--------------|--------------|---|
| 1: <u>Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling</u> | x | | | |
| 2: <u>Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling</u> | | x | | Instruksen var ikke fyldestgørende, idet der ikke var beskrevet hvordan personalet skulle håndtere smitsomme sygdomme på botilbuddet. |
| 3: <u>Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser</u> | | x | | Instruks for medicin håndtering overholdt ikke de formelle krav til instrukser, da den manglede revisionsdato. |

Journalføring

| Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| 4: <u>Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation</u> | x | | | |
| 5: <u>Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal</u> | x | | | |
| 6: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u> | x | | | |
| 7: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og</u> | x | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|---|
| | <u>funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge</u> | | | | |
| 8: | <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u> | | x | | I to ud af tre journalgennemgange manglede opfølgning og evaluering af aktuelle plejeindsatser. |

Medicinhåndtering

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---|
| 9: | <u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</u> | x | | | |
| 10 | <u>Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger</u> | x | | | |
| 11: | <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u> | | x | | <ul style="list-style-type: none"> I en ud af tre medicingennemgange manglede der et aktuelt præparat på den printede medicinliste. Præparatet fremgik af den elektroniske liste. I en ud af tre medicingennemgange manglede maximal døgndosis på et pn-præparat. |
| 12: | <u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering</u> | x | | | |
| 13: | <u>Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud</u> | x | | | |

Patienters retsstilling

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|--|
| 14: | <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling</u> | | x | | I en ud af tre journalgennemgange manglede journalføringen af beboerens habilitet. I to ud af tre journalgennemgange var vurderingerne ikke fyldestgørende. |

Hygiejne

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|--|
| 15: | <u>Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme</u> | | x | | Der var ikke en instruks for hygiejne. |

Diverse

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| 16: | <u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u> | | | x | |

Øvrige fund

| Målepunkt | | Ingen fund | Fund og kommentarer |
|-----------|--|------------|---------------------|
| 17: | <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u> | x | |

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Særforanstaltningstilbuddet Solkrogen var et kommunalt botilbud i Jammerbugt kommune med plads til 8 beboere
- Solkrogens målgruppe var voksne udviklingshæmmede borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og med udadreagerende, selvskadende eller selvstimulerende adfærd
- Aktuelt var beboerne i alderen 21 – 72 år.
- Beboerne havde dobbeltdiagnoseproblematikker i form af psykiatriske lidelser og sociale skader.
- Der var i alt 40 ansatte, pædagoger, pædagogiske assistenter, en ergoterapeut, social- og sundhedshjælper, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent.
- Der var døgndækkende personale
- De sundhedsfaglige opgaver bestod af medicin håndtering samt observation og pleje i relation til beboernes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt i relation til aktuel behandling. Personalet varetog enkelte andre sundhedsfaglige opgaver som eksempelvis simpel sårpleje. Andre sundhedsfaglige opgaver som eksempelvis insulingivning og blodsukkermåling blev varetaget af den kommunale hjemmesygepleje.
- Personalet samarbejdede med regionspsykiatrien og med de praktiserende læger i området.

Om tilsynet

- Styrelsen for Patientsikkerhed modtog, den 11. februar 2019, en underretning fra Socialtilsyn Nord, indeholdende oplysninger vedrørende medicinering samt manglende kontakt med behandlingsansvarlige læger ved en borger med udad-reagerende og selvskadende adfærd. Styrelsen vurderede, at underretningen indeholdt oplysninger, som kunne have betydning for patientsikkerheden, hvorfor styrelsen varslede et reaktivt tilsyn den 30. april 2019 på Særforanstaltningstilbuddet Solkrogen. Tilsynet blev gennemført med hele målepunktssættet for bosteder 2019.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Sundhedsfaglig journalføring samt medicin håndtering for tre patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til leder af Solkrogen Per Norman samt udvalgt personale
- Tilsynsbesøget blev foretaget af oversygeplejerske Rikke Selde og oversygeplejerske Susanne Bendix

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