



# Tilsynsrapport Nordlien

Reaktivt tilsyn, 2018

**Nordlien**  
c/o Hjorthøjgård, Vestkystvejen 45

**9460 Brovst**

CVR- eller P-nummer: 1020937188

Dato for tilsynet: 09-07-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 5-9011-2325/7

# 1. Vurdering

---

## Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 9. juli 2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

**Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder: Tilsynsbesøg, drøftelse af udarbejdede instrukser, medicingennemgang og journalgennemgang på tre beboere på Nordlien, interview af leder og personale samt observationer.

Ved tilsynet den 9. juli 2018 konstaterede Styrelsen for Patientsikkerhed, at afdeling Nordlien havde arbejdet målrettet på at rette op på de sundhedsfaglige forhold. Styrelsen har således lagt vægt på, at alle målepunkterne var opfyldte.

På afdelingen Nordlien varetog personalet ikke borgerens medicin håndtering, opgaven blev varetaget af den kommunale hjemmesygepleje. Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at Nordlien havde oprettet en fyldestgørende medicinliste på borgerne, således at alt var oprettet og klart, til at afdelingen selv kunne varetage opgaven. Ligeledes var medicinbeholdningen opbevaret forsvarligt og patientsikkert.

Styrelsen konstaterede videre, at Nordlien havde taget et elektronisk modul i brug til den sundhedsfaglige journalføring, således at journalen levede op til gældende lovgivning.

Samtlige sundhedsfaglige instrukser var udarbejdet og implementeret, således at det var tydeligt for Styrelsen, at instrukserne blev anvendt i det daglige arbejde.

## Begrundelse for tilsynet

Ved varslet reaktivt tilsyn på Hjorthøjgård A/S, afdeling Akut/MMS den 24. maj 2018, fandt Styrelsen for Patientsikkerhed, at alle sundhedsfaglige forhold var mangelfulde eller behæftede med fejl.

Ved gennemgang af medicinliste og medicinbeholdning på Akut/MMS, fandt styrelsen i alt 11 fejl og mangler. Personalet kunne ikke redegøre for korrekte procedurer, ligesom der ikke fandtes en instruks for medicin håndtering. Dette gav styrelsen bestyrket mistanke om, at der også kunne være risiko for patientsikkerheden i relation til medicin håndteringen på afdeling Nordlien.

Styrelsen for Patientsikkerhed varslede derfor mundtligt, på stedet, et reaktivt tilsyn på afdeling Nordlien.

Tilsynet blev gennemført i umiddelbar forlængelse af tilsynet på Akut/MMS, idet både afdelingsleder og medicinansvarlig var gennemgående på Akut/MMS og afdeling Nordlien.

Ved tilsynet blev anvendt relevante målepunkter fra det risikobaserede tilsyn på bosteder 2018.

Styrelsen fandt kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, da alle målepunkter var uopfyldte.

Hjorthøjgård A/S, afdeling Nordlien fik efterfølgende påbud om at indstille medicinbehandlingen samt påbud om at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, samt påbud om at sikre udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser.

Styrelsen gennemførte reaktivt tilsyn den 9. juli 2018 med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

## **Fund**

Ved tilsynet den 9. juli 2018 var alle målepunkter opfyldte

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

## 2. Fund

↑ Tilbage til vurdering

### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a: <u>Gennemgang af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Instruks opfylder krav</u>	x			
1b: <u>Interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Personalet kender og følger instruks.</u>	x			
2a: <u>Interview om instruks for patienternes behov for behandling. Instruks opfylder krav.</u>	x			
2b: <u>Instruks for patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
3 <u>Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser</u>	x			

### 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.</u>	x			

	<u>Personalet kender og følger instruksen</u>				
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			

## Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10a:	<u>Gennemgang af instruks for medicinhåndtering. Instruks opfylder krav</u>	x			
10b:	<u>Interview om instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
11a:	<u>Gennemgang af instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Instruks opfylder krav.</u>	x			
11b:	<u>Interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger</u>	x			

	<u>instruksen</u>				
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	x			
13:	<u>Observation vedrørende medicin håndtering og medicinopbevaring</u>	x			
14a:	<u>Gennemgang af instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Instruks opfylder krav</u>	x			
14b	<u>Interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			

## Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16: <u>Interview om procedurer for hygiejne</u>	x			

## 3. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Opholdsstedet Nordlien var et privat opholdssted under Hjorthøjgård A/S, som drev i alt 4 bosteder i Nordjylland.
- Målgruppen var børn, unge og voksne med svære problematikker i form af psykiske, sociale, adfærdsmæssige og indlæringsmæssige problemstillinger, herunder omsorgssvigt.
- Nordliens målgrupper er fysisk adskilt via en børne- og unge afdeling og en voksenafdeling.
- Nordlien var godkendt til 6 beboere, aktuelt boede der 5, hvoraf personalet forestod medicin håndtering for 3 beboere.
- På Nordlien var hovedparten af medarbejderne uddannede pædagoger, og der var mulighed for at trække på et fast konsulentkorps.
- De sundhedsfaglige opgaver bestod primært af medicin håndtering, som dog siden påbuddet var varetaget af den kommunale hjemmesygepleje, samt observationer i tilknytning hertil.
- Nordlien samarbejdede med psykiatrien både i Region Nordjylland og Region Midtjylland, børnelæger samt patienternes praktiserende læger.

### Om tilsynet

- Ved varslet reaktivt tilsyn på Hjorthøjgård A/S, afdeling Akut/MMS den 24. maj 2018, fandt Styrelsen for Patientsikkerhed, at alle sundhedsfaglige forhold var mangelfulde eller behæftede med fejl.

Ved gennemgang af medicinliste og medicinbeholdning på Akut/MMS, fandt styrelsen i alt 11 fejl og mangler. Personalet kunne ikke redegøre for korrekte procedurer, ligesom der ikke fandtes en instruks for medicin håndtering. Dette gav styrelsen bestyrket mistanke om, at der også kunne være risiko for patientsikkerheden i relation til medicin håndteringen på afdeling Nordlien.

Styrelsen for Patientsikkerhed varslede derfor mundtligt, på stedet, et reaktivt tilsyn på afdeling Nordlien.

Tilsynet blev gennemført i umiddelbar forlængelse af tilsynet på Akut/MMS, idet både afdelingsleder og medicinansvarlig var gennemgående på Akut/MMS og afdeling Nordlien.

Ved tilsynet blev anvendt relevante målepunkter fra det risikobaserede tilsyn på bosteder 2018. Styrelsen fandt kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, da alle målepunkter var uopfyldte.

Hjorthøjgård A/S, afdeling Nordlien fik efterfølgende påbud om at indstille medicin håndteringen samt påbud om at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, samt påbud om at sikre udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser.

Styrelsen gennemførte reaktivt tilsyn den 9. juli 2018 med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

- Tilsynet blev gennemført ved interview af ledelse og personale, drøftelse af udarbejdelse og implementering af de sundhedsfaglige instrukser, gennemgang af medicinhandling ved 3 beboere, samt ved journalgennemgang ved de samme beboere.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til afdelingsleder Allan Beith og Sandie Nielsen, social- og sundhedsassistent og medicinansvarlig
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Mette Toft Thorsen 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