



# Tilsynsrapport Botilbuddet Paderuphus

Reaktivt tilsyn, 2017

**Botilbuddet Paderuphus  
Paderuplundvej 2**

**8960 Randers SØ**

P-nummer: 1015062475

Dato for tilsynet: 04-09-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 5-9011-675/3

# 1. Vurdering

---

## Vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 4. september 2017 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

### **Få forhold af mindre betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at Paderuphus, siden der planlagte risikobaserede tilsyn den 28. april 2017, har arbejdet målrettet med at rette op på de sundhedsfaglige forhold.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at Paderuphus havde efterlevet påbud af 30. august 2017 med hensyn til at sikre udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser, sikre forsvarlig medicinbehandling og sikre akutberedskab i form af adrenalin ved injektionsbehandling.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at Paderuphus i tilstrækkeligt omfang havde taget initiativer til at sikre, at journalføringen var i overensstemmelse med gældende lovgivning. Den manglende faglige vurdering af de sygeplejefaglige problemområder beroede på en misforståelse, og der havde ikke været tilstrækkelig opmærksomhed på entydighed og systematik i placering af oplysninger om aftaler om kontrol af behandling.

Det er styrelsens vurdering, at manglende faglig vurdering og dokumentation af de sygeplejefaglige problemområder kan rumme en risiko for patientsikkerheden med hensyn til at sikre relevant pleje og behandling samt opfølgning og evaluering af denne.

Manglende entydighed og systematik i placering af aftaler om kontrol kan rumme en risiko for, at nogle aftaler ikke bliver effektueret som planlagt, hvilket kan rumme en risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at leder såvel som personale på Paderuphus viste vilje og evne til at arbejde med implementering af instruksen vedrørende den sundhedsfaglige journalføring, således at de sidste 2 områder bliver journalført i overensstemmelse med gældende lovgivning.

I partshøringsperioden modtog styrelsen et opdateret dokument fra Paderuphus til dokumentering af den faglige vurdering af de sygeplejefaglige problemområder, inklusive mulighed for på struktureret og entydig vis at dokumentere aftaler med behandlingsansvarlige læger. Styrelsen vurderer, at Paderuphus dermed har mulighed for at opfylde de to uopfyldte målepunkter.

## Sammenfatning af fund

På baggrund af observationer, interview og journalgennemgang skal følgende fremhæves:

Der var 2 fund, begge vedrørende den sundhedsfaglige journalføring

Detaljerede fund kan ses i oversigten: Fund ved tilsynet

## Henstillinger

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

- at der udarbejdes en faglig vurderet, fyldestgørende oversigt over aktuelle og potentielle problemområder
- at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse af aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående.

## 2. Fund ved tilsynet

---

### Udarbejdelse, implementering og efterlevelse af instrukser:

Paderuphus havde i høringsfasen sendt sundhedsfaglige instrukser til styrelsen:

- Instruks vedrørende akut sygdom, kronisk sygdom, terminalbehandling og ulykkestilfælde
- Instruks vedrørende fravalg af genoplivningsforsøg / livsforlængende behandling
- Instruks vedrørende forholdsregler ved smitsom sygdom
- Instruks for sundhedsfaglig dokumentation
- Instruks vedrørende delegering, kompetence og ansvar
- Instruks for samarbejde med behandlingsansvarlige læger

Instrukserne lever alle op til de formelle krav vedr. instrukser.

Ved interview med leder af Paderuphus, blev det oplyst, at instrukserne var ved at blive implementeret, og på personalemøde den 6. september skulle de gennemgås mere systematisk med henblik på at sikre fælles forståelse af instrukserne.

Ved interview med personalet, blev det oplyst, at instrukserne var kendte, de var implementeret, og man forventede, at der på personalemøde den 6. september skulle være en gennemgang med henblik på at skabe mere fælles forståelse.

Styrelsen konstaterede, at der flere gange blev refereret til instrukserne i løbet af medicingennemgangen og ved gennemgang af journalføring, og konkluderede, at de blev anvendt i det daglige arbejde.

### Sundhedsfaglig journalføring:

Alle patienter på Paderuphus havde fået oprettet en mappe i den elektroniske journal "Sundhedsfaglig dokumentation", hvor et skema med de 12 sygeplejefaglige problemområder blev scannet ind.

I alle tre stikprøver var skemaerne var udfyldt, men ved interview blev det oplyst, at det var beboerne selv der udfyldte skemaet, og ønskede de ikke at medvirke, blev der således ikke lagt et skema i journalen.

Styrelsen oplyste, at i følge gældende regelsæt skulle de 12 sygeplejefaglige problemområder være fagligt vurderet, ligesom det skulle journalføres, om det var aktuelle eller potentielle problemområder.

I alle tre stikprøver var der på oversigten over den medicinske behandling også en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, men aftaler med behandlingsansvarlig læge var ikke systematisk journalført. Ved interview oplyste personalet, at der var forskellig praksis, nogle aftaler, eksempelvis blodprøvekontrol ved Clozapinbehandling, kunne være noteret i kontaktpersonens kalender, eller slet ikke noteret, og der var ikke en kendt og systematisk praksis herfor.

I alle tre stikprøver var der aktuel beskrivelse af pleje og behandling, det var konsekvent journalført i den pædagogiske handleplan under mål og delmål.

Paderuphus havde lavet ny arbejdsgang til journalføring af indhentelse af informeret samtykke, og ved interview af personalet, kunne styrelsen konstatere, at arbejdsgangen var kendt og anvendt i det daglige arbejde.

Den sundhedsfaglige dokumentation var overskuelig og systematisk, personalet kunne på styrelsens anmodning genfinde data.

Styrelsen kunne konstatere, at 2 forhold vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation ikke var opfyldt:

#### Gennemgang af medicinhandling ved 1 patient:

Medicinlisten blev ført systematisk og entydigt, og præparaternes aktuelle handelsnavn fremgik af medicinlisten.

Der var ingen medicinske præparater med overskredet holdbarhed.

Medicinen blev opbevaret forsvarligt, idet køleskabstemperaturen blev monitoreret, aktuelt var køleskabstemperaturen 4 grader celcius.

Samtlige målepunkter gennemgået ved tilsynet vedrørende medicinhandling var opfyldte, Paderuphus havde således sikret, at medicinhandlingen blev varetaget forsvarligt efter gældende lovgivning.

#### Akutberedskab:

Paderuphus havde etableret akutberedskab i form af Adrenalin til brug ved evt. akut allergisk shock i forbindelse med injektionsbehandling, og havde således sikret tilstrækkeligt akutberedskab.

## 3. Relevante oplysninger

---

### Begrundelse for tilsynet

Ved planlagt risikobaseret tilsyn på Paderuphus den 28. april 2017 blev der konstateret problemer af betydning for patientsikkerheden, og Paderuphus fik den 30. august 2017 påbud om:

- At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom
- At sikre udarbejdelse, implementering og efterlevelse af instrukser
- At sikre forsvarlig medicin håndtering
- At sikre et tilstrækkeligt akutberedskab

Reaktivt tilsyn blev gennemført den 4. september 2017 med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Paderuphus var et § 107-bosted for et ungt menneske mellem 18 og 30 år, med en psykiatrisk diagnose, og med behov for døgnophold. Der var plads til 12 beboere samt en akutplads. Der var 10 medarbejdere til dag- og aftenvagterne samt 2 faste nattevagter. Personalet fordelte sig på 1 sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, socialpædagog, plejer og socialrådgiver. Alle personaler havde medicinkursus. Bostedet havde ikke en medicinansvarlig, hver enkelt kontaktperson var ansvarlig for alle opgaver, også medicin håndtering, ved de patienter de var kontaktperson for. Alle 12 beboere havde medicin opbevaret i egen lejlighed. Personalet varetog medicin håndtering ved 4 beboere, og en patient fik injektionsbehandling. De øvrige 8 beboere administrerede selv deres medicin, og personalet vidste således ikke nødvendigvis, hvilken medicin de 9 patienter fik, og om de fik medicin. Bostedet brugte hjemmeplejen til alle andre sundhedsfaglige opgaver end medicin håndtering
- Af de 4 beboere, som personalet administrerede medicin for, var en indlagt, en var på ferie, og en ønskede ikke, at medicinen skulle gennemgås. Der var således kun medicingennemgang ved en beboer.

### Om tilsynet

- Der blev foretaget interview af leder og personale, samt foretaget 3 stikprøver med kontrol af dokumentation af sundhedsfaglig journalføring samt kontrol ved 1 stikprøve af medicin håndteringen.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Helle Byrgesen, leder af Paderuphus, Maj Britt Olsen, afdelingsleder i Randers Kommune og Lotte Svane Aastradsen, leder af bo-støttecentre i Randers Kommune
- Tilsynet blev foretaget af: 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. Der høres dog ikke over tilsynsrapporter om opfølgende tilsyn, som medfører ophævelse af et tidligere givet påbud, fordi der ikke længere er fundet problemer af betydning for patientsikkerheden. 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>.

---

<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.



## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

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