



# Tilsynsrapport Akut/MMS

Reaktivt tilsyn, 2018

**Akut/MMS**  
c/o Hjorthøjgård, Myagervej 110

**9690 Fjerritslev**

CVR- eller P-nummer: 1020937196

Dato for tilsynet: 09-07-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 5-9011-2325/6

# 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 den ene beboer på Akut/MMS, interview af leder og personale samt observationer.

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

På afdeling Akut/MMS boede der aktuelt en beboer. Akut/MMS varetog ikke borgerens medicinbehandling, opgaven blev varetaget af den kommunale hjemmesygepleje. Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at Akut/MMS havde oprettet en fyldestgørende medicinliste på borgeren, således at alt var oprettet og klart, til at afdelingen selv kunne varetage opgaven igen. Ligeledes var medicinbeholdningen opbevaret forsvarligt og patientsikkert.

Styrelsen konstaterede videre, at Akut/MMS 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

På baggrund af en indberetning fra Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Skolebørnsafsnit C, Viborg, omhandlende fejlmedicinering af en 13-årig beboer, oprettede Styrelsen for Patientsikkerhed en tilsynssag, med henblik på at undersøge de sundhedsfaglige forhold på Hjorthøjgård A/S, afdeling AKUT / MMS. Til belysning af sagen anmodede styrelsen om en udtalelse i forhold til indberetningen, instruks for medicinbehandling samt journalnotater.

Styrelsen vurderede, at det fremsendte materiale var mangelfuldt, hvorfor styrelsen gennemførte et reaktivt tilsyn den 24. maj 2018. 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 Akut/MMS, 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</u>	x			

	<u>vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. 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</u>	x			

	<u>behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger 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 Akut/MMS var et privat opholdssted under Hjorthøjgård A/S, som i alt drev 4 bosteder i Nordjylland.
- Målgruppen var børn og unge i alderen 6-18 år, der stod overfor enten at skulle bruge en akut anbringelsesplads for en periode, eller børn og unge, som skulle gennem et korterevarende, intensivt udredningsforløb.
- Målgruppen var børn og unge med udviklingsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser samt kontakt- og tilknytningsforstyrrelser.
- Akut/MMS modtog ikke børn og unge med meget udad-reagerende, personfarlig adfærd, og med stofmisbrug.
- Akut/MMS var godkendt til to pladser, aktuelt boede der kun en beboer.
- På Akut/MMS var der ansat to pædagoger, fire pædagogiske medhjælpere, samt en psykolog, som primært deltog i rådgivning og undervisningsopgaver. Der var netop udpeget ny medicinsansvarlig, som varetog opgaven 1 dag om ugen.
- Akut/MMS brugte stort set ikke vikarer.
- De sundhedsfaglige opgaver bestod primært af medicin håndtering, som dog siden påbuddet var varetaget af den kommunale hjemmesygepleje, samt observationer i tilknytning hertil.
- Akut/MMS samarbejdede med psykiatrien både i Region Nordjylland og Region Midtjylland, børnelæger samt patienternes praktiserende læger.

### Om tilsynet

- På baggrund af en indberetning fra Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, Skolebørnsafsnit C, Viborg, omhandlende fejlmedicinering af en 13-årig beboer, oprettede Styrelsen for Patientsikkerhed en tilsynssag, med henblik på at undersøge de sundhedsfaglige forhold på Hjorthøjgård A/S, afdeling AKUT / MMS.

Til belysning af sagen anmodede styrelsen om en udtalelse i forhold til indberetningen, instruks for medicin håndtering samt journalnotater. Styrelsen vurderede, at det fremsendte materiale var mangelfuldt, hvorfor styrelsen gennemførte et reaktivt tilsyn den 24. maj 2018. 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 Akut/MMS, 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 1 beboer, samt ved journalgennemgang ved samme beboer.
- 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