



# Tilsynsrapport Plejecenter Kildemosen

Reaktivt tilsyn, 2018

**Plejecenter Kildemosen**  
**Kildemosen 1 - 5**  
**8305 Samsø**

P-nummer: 1003351153

Samsø Kommune

Dato for tilsynet: 04-01-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-2723/1

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af den 2. januar 2019, som opfylder styrelsens anmodninger. Det skal dog tilføjes, at Styrelsen ikke foretager et opfølgende tilsyn på Plejecenter Kildemosen.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Vurdering

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

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Interview
- Journalgennemgang for tre patienter
- Gennemgang af instrukser

Plejecenter Kildemosen fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med en konstitueret leder for plejecentret, samt sygeplejefaglig bistand fra hjemmesygeplejen.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der manglede relation mellem de elementer i journalen, der udgjorde aktuel beskrivelse af pleje og behandling og opfølgning og evaluering, hvilket gjorde det svært at få et hurtigt og samlet overblik over patienternes pleje og behandling. Medarbejderne kunne finde oplysningerne ad flere adgange i journalsystemet. De mangler, der blev fundet i relation til journalføringen, var dog spredte, og de var ikke gennemgående i alle stikprøver.

Målepunkterne vedrørende Plejecenter Kildemosens instrukser blev vurderet at være opfyldt.

Styrelsen vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, men at problemerne 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.

## Begrundelse for tilsynet

Tilsynet blev gået på baggrund af tre påbud, som Styrelsen for Patientsikkerhed den 1. august 2017 udstedte til hjemmesygeplejen Samsø, Sygeplejeklinikken Samsø, og Omsorg og Støtte Korttidspladser, Samsø Kommune. Disse tre behandlingssteder har en fælles overordnet ledelse, som også Plejecenter Kildemosen hører under.

Samsø Kommune havde igennem en længere periode problemer med at efterleve styrelsen påbud af 1. august 2017, hvorfor styrelsen fandt det relevant også at foretage et tilsyn på Plejecenter Kildemosen.

## Fund

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

Der manglede instrukser for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Der blev fundet mangler i journalerne vedrørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt manglende overskuelighed og systematik i journalen.

I 13 udvalgte målepunkter var der 5 fund.

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 der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand (målepunkt 4)
- at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgår af dokumentationen (målepunkt 6)
- at den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig og systematisk og føres i én journal (målepunkt 7)
- at der foreligger en skriftlig instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning (målepunkt 10)
- 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 36)

## 2. Fund

---

Ved tilsynet blev der anvendt målepunkter fra målepunktsættet for hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, plejecenter og akutfunktioner 2017.

Følgende målepunkter blev anvendt: 1a, 2a, 3, 4, 5, 6, 7, 8a, 9b, 10a, 29a, 30a og 36.

### Instrukser

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a:	<u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
2a:	<u>Instruks om livsforlængende behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
8a:	<u>Instruks for medicin håndtering. Der findes skriftlig instruks</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		Der forelå ikke en skriftlig instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger
29a:	<u>Personalets kompetence, ansvar og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
30a:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			

## Patientforløb og journalføring

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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 tre ud af tre journaler var der mangler i oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. Eksempelvis var der hos en patient ikke beskrevet at patienten havde en pacemaker. Hos en anden patient var hypertension og hallucinationer ikke beskrevet. Hos en tredje patient var der ingen oversigt over aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser. Oplysningerne kunne dog findes andre steder i journalerne, og personalet kunne redegøre for disse.
5:	<u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	X			
6:	<u>Informeret samtykke</u>		X		I en ud af tre journaler fremgik det ikke om der var indhentet informeret samtykke til behandling og i forbindelse med kontakten til den behandlingsansvarlige læge.
7:	<u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>		X		Idet, der manglede relation mellem de elementer i journalen der udgjorde aktuel beskrivelse af pleje og behandling samt opfølgning og evaluering, var det svært at få et hurtigt og samlet overblik over patienternes pleje og behandling. Endvidere skal medarbejderne arbejde ud og ind af mange skærmlader for at få overblik over patienterne og deres pleje og behandlingsforløb.
36:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>		X		I en ud af tre journaler fremgik det ikke om patienten var vurderet til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

## 3. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Plejecenter Kildemosen var et plejecenter under Samsø Kommune.
- Centerleder havde netop opsagt sin stilling og der var ansat en konstitueret leder.
- På plejecentret var der 36 almene plejepladser, fordelt i fire huse.
- På plejecenter Kildemosen var der ca. 50 ansatte, fordelt på seks social- og sundhedsassistenter og 44 social- og sundhedshjælpere (er ikke angivet i årsværk men antal ansatte uanset timeantal).
- Centersygeplejersken havde netop opsagt sin stilling og der blev arbejdet på en løsning med at hjemmesygeplejen dagligt var til stede fire timer på Plejecenter Kildemosen.
- Der var som udgangspunkt altid en social- og sundhedsassistent i vagt og samtidig blev der beskrevet et godt samarbejde med hjemmesygeplejen.

### Om tilsynet

- Ved tilsynet deltog Mette Manstrup, konstitueret leder.
- Der blev ved tilsynet gennemgået tre journaler, samt drøftet instrukser.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til Mette Manstrup, konstitueret leder.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Mette Toft Thorsen og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

## 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