



Tilsynsrapport

Center for Rehabilitering og Akutpleje Vissenbjerg

Reaktivt tilsyn, 2018

Center for Rehabilitering og Akutpleje Vissenbjerg
Østergade 7B

5492 Vissenbjerg

CVR- eller P-nummer: 1013413017

Dato for tilsynet: 05-04-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-2142/2

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 5. april 2018 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på observation af praksis, interview om instrukser, samt gennemgang af medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation i tre stikprøver.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at næsten alle målepunkterne var opfyldt. Dog var der enkelte uopfyldte punkter vedrørende medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation.

Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og at Center for Rehabilitering og Akutpleje vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Center for Rehabilitering og Akutpleje fremstod som en veldrevet og velfungerende rehabiliteringsenhed med gode procedurer og høj grad af systematik

Begrundelse for tilsynet

Den 1. marts 2018 modtog Styrelsen for Patientsikkerhed en bekymringshenvendelse omhandlende hygiejne, uberørte opgaver og manglende sundhedsfaglige kompetencer på Center for Rehabilitering og Akutpleje. På baggrund af denne bekymringshenvendelse besluttede styrelsen at foretage et reaktivt tilsyn den 5. april 2018.

Fund

De uopfyldte målepunkter omhandlede medicin håndtering, herunder manglende behandlingsindikation, korrekt handelsnavn, manglende navn og cpr, manglende anbrudsdato samt, samt uoverensstemmelse mellem ordination og dosering. Desuden var der et uopfyldt målepunkt vedrørende journalføring omhandlende aftaler med behandlingsansvarlig læge

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 den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge (målepunkt 6)
- At behandlingsindikation for medicinsk behandling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 11)
- At præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten (målepunkt 11)
- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker /doseringsposerne (målepunkt 12)
- At doseringsæsker/-poser mærkes med patientens navn og personnummer (målepunkt 12)
- At der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Fund

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1:	<u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	x			
2:	<u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	x			

Faglige fokuspunkter

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3:	<u>Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke og smitsomme sygdomme</u>	x			
4a:	<u>Gennemgang af instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Instruks opfylder krav</u>	x			
4b:	<u>Interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
5:	<u>Interview vedrørende samarbejde med den behandlingsansvarlige læge</u>	x			
6:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med</u>		x		I en stikprøve omhandlende en borger med diabetes, fremgik det ikke tydeligt, hvilke aftaler, der var indgået med lægen ang. blodsukkermålinger og blodtryksmålinger

	<u>behandlingsansvarlig læge</u>				
7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</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
9a:	<u>Gennemgang af instruks for rammedelegation. Instruks opfylder krav</u>	x			
9b:	<u>Interview om instruks for rammedelegation. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
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			
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>		x		I en stikprøve var et præparat ordineret til kl. 8, men doseret til kl. 6. Dette blev rettet under besøget.
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicinhåndtering og medicinopbevaring</u>		x		I to ud af tre stikprøver manglede der en præcis indikation for smertestillende behandling med paracetamol, tramadol og metadon. I tre stikprøver var det rette handelsnavn ikke anført. Dette blev rettet under besøget. I to ud af tre stikprøver manglede der

					cpr og navn på æskerne. I en stikprøve manglede der anbrudsdato på Kaliumklorid oral
13:	<u>Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf</u>	x			

Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14a	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: samtykkekompetence/handleevne</u>	x			
14b	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: informeret samtykke</u>	x			

Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15:	<u>Interview om behandlingsstedet har en procedure for hygiejne</u>	x			

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
16:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		I personalestuen forefandt et køleskab med lås til opbevaring af enkelte borgers medicin samt adrenalin. I den ene borgers medicinbeholder lå andre genstande end medicin

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Ved tilsynet deltog leder Dorte Thyregod Svendsen og sygeplejerske Majbritt Jakobsen
- Dorte Thyregod Svendsen havde været leder siden den 1. marts 2018
- Tilsynet blev indledt med dialog om Center for Rehabilitering og Akutpleje, herunder samarbejdspartnere og kompetenceudvikling af medarbejderne
- Center for Rehabilitering og Akutpleje i Assens Kommune havde 24 boliger
- Personalegruppen bestod af 3 sygeplejersker, 25 social – og sundhedsassistenter og en social - og sundhedshjælper, samt en ergoterapeut og en fysioterapeut. Personalet var organiseret i to teams
- Hver uge afholdtes et tværfagligt møde med fokus på rehabilitering af borgerne og opfølgning på mål og planer
- Samarbejdet med egen læge, hjemmesygeplejen og hjemmeplejen fungerede godt
- Center for Rehabilitering og Akutpleje anvendte Nexus og implementeringen af FSIII var påbegyndt
- Center for Rehabilitering og Akutpleje havde en rammedelegation på blodsukkermålinger på borgere med kendt diabetes
- Der blev herefter foretaget stikprøvekontrol under anvendelse af målepunkter fra det risikobaserede tilsyn i forbindelse med gennemgang af medicin håndtering og journalføring

Om tilsynet

- Tilsynet var udvalgt på baggrund af en bekymringshenvendelse
- Afsluttende opsamling blev givet til leder Dorte Thyregod Svendsen og sygeplejerske Majbritt Jakobsen
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerskerne Ulla Smith og Anne Elisabeth Flensted

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 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 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.

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

³ 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 behandlingsstedet⁴. 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 journaloplysninger⁵.

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.⁶

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁷.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

⁴ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁵ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁶ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

⁷ 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.⁸

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 tilsynsbesøg⁹, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁸ [Se sundhedsloven § 215 b](#)

⁹ [Se sundhedsloven § 213, stk. 1](#)