



Tilsynsrapport

Bofællesskabet Valmuevej

Reaktivt tilsyn, 2019

Bofællesskabet Valmuevej
Valmuevej 1
9760 Vrå

P-nummer: 1010480589

Hjørring kommune

Dato for tilsynsbesøget: 04-07-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-5057/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 4. juli 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Reaktivt opfølgende tilsyn den 4. juli 2019 med interview af ledelse og medarbejdere vedrørende udarbejdelse af sundhedsfaglige instrukser og implementering heraf, samt gennemgang af medicinhåndtering og journaler ved tre stikprøver.

Forud for det aktuelle tilsyn havde Bofællesskabet Valmuevej fremsendt høringssvar, som beskrev igangværende tiltag i forhold til udarbejdelse af instrukser og implementering af disse, samt tiltag i forhold til hygiejne og medicinhåndtering.

På Handikap-området i Hjørring Kommune var der udarbejdet sundhedsfaglige instrukser, som dermed også var gældende for Bofællesskabet Valmuevej. Instrukserne var fyldestgørende, de levede op til de formelle krav, og styrelsen vurderede, at de var kendte og blev anvendt i personalets daglige arbejde.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at Bofællesskabet Valmuevej havde ændret organisering for medicinhåndteringsopgaven. Således var det en social- og sundhedsassistent fra et nærliggende kommunalt plejehjem, som ugentligt varetog medicindispenseringen, bestilling af medicin samt opdateringer på medicinlisten. Bofællesskabets personale varetog medicinadministrationen, herunder udlevering af pn-medicin. Styrelsen vurderede, at Bofællesskabet Valmuevej havde indført en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig procedure for medicinhåndtering, for dokumentation heraf, samt for opbevaring. Der var udarbejdet en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering, og personalet var undervist i korrekt medicinhåndtering. Personalet håndterede nu medicin ud fra en elektronisk medicinliste på beboerne, den levede op til gældende krav, og blev løbende justeret, således at den hele tiden var ajourført.

Styrelsen konstaterede, at behandlingsstedets elektroniske sundhedsjournal nu også indeholdt en faglig vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Bofællesskabet Valmuevej havde arbejdet målrettet og konstruktivt med den sundhedsfaglige journalføring, så der nu var en fyldestgørende vurdering af

patienternes aktuelle og potentielle problemer, en systematisk beskrivelse af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå.

Det fremgik ikke af den sundhedsfaglige journalføring, om beboerne var vurderet til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Styrelsen vurderede, at der under tilsynet var en konstruktiv dialog, og at behandlingsstedet umiddelbart kan rette op på fundet ud fra den vejledning der blev givet under tilsynet. Styrelsen vurderer således at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

Ved tilsynet den 4. juli 2019 var et målepunkt vedrørende patientrettigheder, ikke opfyldt,

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

Henstillinger

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

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge (målepunkt 15a)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

2. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 22. november 2018 et påbud til Bofællesskabet Valmuevej om:

- 1) at sikre forsvarlig medicinbehandling, herunder at udarbejde og implementere instruks for medicinbehandling inklusiv brug af håndkøbslægemidler og kosttilskud, fra dags dato,
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder at udarbejde og implementere instruks for sundhedsfaglig dokumentation, fra dags dato, og
- 3) at udarbejde og implementere instrukser for henholdsvis personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling, samarbejde med behandlingssansvarlige læger samt håndhygiejne, inden den 16. maj 2019.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg den 4. juli 2019 har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- Behandlingsstedets organisering
- Sundhedsfaglig journalføring
- Medicinbehandling
- Patienters retsstilling
- Hygiejne

3. 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. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			

6:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	x			
----	---	---	--	--	--

Medicinhandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10a:	<u>Gennemgang af instruks for medicinhandling. Instruks opfylder krav</u>	x		
10b	<u>Interview om instruks for medicinhandling. 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 instruksen</u>	x		
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	x		
13:	<u>Observation vedrørende medicinhandling 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-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	x			
-----	---	---	--	--	--

Patienters retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15a: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: kompetence til samtykke/handleevne</u>		x		I ingen af de tre journalgennemgange fremgik det, om patienterne var vurderet til selv at kunne give informeret samtykke forud for undersøgelse eller til behandling. Personalet kunne redegøre for beboernes habilitet, men oplyste, at det ikke var rutine at journalføre det.

Hygiejne

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

Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
18: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	x	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingssted

- Bofællesskabet Valmuevej var et kommunalt bosted i Hjørring Kommune med plads til seks beboere. Derudover var der en satellitplads med en beboer.
- Målgruppen var yngre borgere med udviklingshæmning i alderen 18 år og opefter. Aktuelt var beboerne mellem 30-39 år.
- Afdelingslederen var sygeplejerske, derudover var der ansat fire pædagoger og 2 omsorgspædagogmedhjælpere.
- Bofællesskabet havde døgndækning med en rådighedsvagt om natten.
- Bofællesskabet varetog medicin håndtering for beboerne, aktuelt foregik det i samarbejde med en social- og sundhedsassistent fra et nærliggende kommunalt plejehjem.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af den kommunale hjemmesygepleje.
- Bofællesskabet arbejdede sammen med beboernes praktiserende læger samt diverse hospitalsafdelinger og regionale ambulatorier.

Om tilsynet

- Socialtilsyn Øst gik den 30. august 2018 et driftsorienteret tilsyn på Bofællesskabet Valmuevej. Under tilsynet blev socialtilsynet bekendt med, at der på bostedet blev opbevaret medicin som ikke var aflåst, og ikke var under opsyn.
Styrelsen anmodede om en udtalelse samt instruks for medicin håndtering, begge blev ved modtagelsen vurderet som ikke-fuldstændige, hvorfor styrelsen varslede reaktivt tilsyn på Bofællesskabet Valmuevej den 22. november 2018.
- På baggrund af det reaktive tilsyn den 22. november 2018, udstedte styrelsen den 2. maj 2019 et påbud til Bofællesskabet Valmuevej om at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Opfølgende tilsyn blev gennemført den 4. juli 2019 med henblik på at konstatere, at de sundhedsfaglige forhold var bragt i orden.
- Da det reaktive tilsyn den 22. november 2018 blev gennemført med målepunktssættet for bosteder 2018, blev det opfølgende tilsyn den 4. juli 2019 ligeledes gennemført med målepunktssættet for 2018.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation for 3 patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til afdelingsleder Mette Kirstine Hansen samt udvalgt personale, som deltog under hele tilsynet.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Susanne Bendix

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 har styrelsen som hidtil et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol, som kan gennemføres enten i form af tilsynsbesøg eller ved indhentning af materiale og skriftlig korrespondance, 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, klagesager, medieomtale eller som opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der er givet påbud.

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.

Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsyn 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.

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 og § 213 c

³ Se sundhedsloven § 213, stk. 2

Indhentning af materiale

Til brug for oplysning af patientsikkerheden på behandlingsstedet kan styrelsen indhente og gennemgå forskelligt materiale. Det kan fx dreje sig om gennemgang af styrelsens egne sager ift. behandlingsstedet (tidligere klage- og tilsynssager) samt indhentning af journaler og instrukser. Derudover kan styrelsen have dialog med typisk ledelsen på behandlingsstedet i form af møder samt indhentning af udtalelser og redegørelser. Endelig vil styrelsen normalt gennemgå offentligt tilgængelige internetportaler m.m. for at indhente oplysninger vedr. behandlingsstedet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger⁴.

Tilsynsbesøg

I mange reaktive tilsynssager gennemføres et tilsynsbesøg. Et reaktivt tilsynsbesøg kan være både varslet og uvarslet. Uvarslede tilsynsbesøg 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 reaktivt 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 behandlingsstedet⁵. 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 journaloplysninger⁶.

Afrapportering

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet. Rapporten omfatter hele tilsynet, herunder også den afdækning og indhentning af informationer, som kan ligge udover selve tilsynsbesøget. Hvis der gennemføres et tilsynsbesøg som led i tilsynet, får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering som afslutning på besøget. Hvis der er tale om et reaktivt tilsyn, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og reaktive tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b. 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, 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.

⁴ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁵ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁶ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3

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.⁷

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk⁸.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer 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.⁹

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 tilsynsbesøg¹⁰, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

⁷ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

⁸ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

⁹ Se sundhedsloven § 215 b

¹⁰ Se sundhedsloven § 213, stk. 1