



# Tilsynsrapport Botilbuddet Parkvej

Reaktivt tilsyn, 2018

**Botilbuddet Parkvej  
Parkvej 12**

**3630 Jægerspris**

CVR- eller P-nummer: 1015575782

Dato for tilsynsbesøget: 11-10-2018

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9011-1928/3

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har partshørt behandlingsstedet over rapporten og behandlingsstedet har oplyst, at de ikke har faktuelle bemærkninger til denne.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 11-10-2018 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende: Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at der aktuelt blot var to målepunkter der ikke var opfyldte ved tilsynet og at praksis var præget af systematik og gode procedurer.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at Botilbuddet Parkvej havde arbejdet målrettet for at imødekomme styrelsens påbud om at korrekt medicin håndtering, tilstrækkelig journalføring samt udarbejdet og sikret implementering af skriftlige instrukser.

Ved interview fremlagde ledelse og personale, hvorledes der efter tilsynet den 8. marts 2018 var blevet iværksat et arbejde med at rette op på patientsikkerheden i relation til udførelse af instrukser, journalføring og medicin håndtering, og at alle botilbuddets beboere var blevet systematisk gennemgået i forhold til målepunkterne for bosteder.

Det er styrelsens vurdering, at indsatsen havde haft god effekt, da blot to målepunkter var uopfyldt ved det opfølgende tilsyn og at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

## Sammenfatning af fund

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

To målepunkter var uopfyldte. Det ene på baggrund af en stikprøve, hvor der ikke fremgik opfølgning på hospitalsindlæggelse samt opfølgning på MR- skanning. Det andet på baggrund af uoverensstemmelse mellem FMK og medicinliste i to stikprøver. I begge tilfælde havde beboerne fået korrekt medicin.

Øvrige målepunkter der var uopfyldte ved det første tilsyn den 8. marts 2018 var opfyldte ved det aktuelle tilsyn. Der var således udarbejdet instrukser vedr. patienters behov for behandling, for sundhedsfaglig dokumentation for brug af ikke-lægeordnede håndkøbsmidler og kosttilskud, for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger og for smitsomme sygdomme. Formelle krav til instrukser var endvidere opfyldte. Formelle krav til journalføring var opfyldte. Der var god systematik i dokumentation vedr. patienters sygdomme og funktionsnedsættelser. Der var indført god systematik vedr. dokumentation af patienters retsstilling og indhentning af informeret samtykke.

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 lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge (målepunkt 8)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordnede og den aktuelle medicinliste (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 30-08-2018 et påbud til Botilbuddet Parkvej med følgende indhold:

1. at sikre forsvarlig medicinhandling fra dags dato.
2. at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom inden den 13. september 2018.
3. at sikre udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for patienternes behov for behandling, for sundhedsfaglig dokumentation for brug af ikke-lægeordnede håndkøbsmidler og kosttilskud, for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger og for smitsomme sygdomme inden den 13. september 2018.

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på :

- medicinhandling
- journalføring
- instrukser

## 3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

### Fund fra indhentet materiale

- Forud for tilsynet har Botilbuddet Parkvej sendt følgende instrukser:
  - Instruks for personalets opgaver i forbindelse med borgers behov for behandling
  - Instruks for samarbejdet med behandlingsansvarlig læge
  - Instruks om sundhedsfaglig dokumentation
  - Opfølgingsplan på påbud og krav i tilsynsrapport for Botilbuddet parkvej

### Fund fra tilsynsbesøg d. 11-10-2018

#### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2a: <u>Interview om instruks for patienternes behov for behandling. Instruks opfylder krav.</u>	X			Der er udarbejdet en instruks for patienters behov for behandling. Et punkt i instruksen vedr. uventet dødsfald drøftes i fællesskab og Botilbuddet ændrer på baggrund af drøftelsen en enkelt formulering vedr. handling ved uventet dødsfald.
2b: <u>Instruks for patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			Der er udarbejdet en instruks for og personalet kendte og fulgte instruksen.
3 <u>Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser</u>	X			De formelle krav til instrukser var opfyldte.

#### Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4a: <u>Gennemgang af instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Instruks opfylder krav</u>	X			Der er udarbejdet en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.

4b:	<u>Interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			Personalet kendte og fulgte instruksen.
5:	<u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			Formelle krav vedr. journalføring vurderes opfyldte. Botilbuddet havde brugt link til word dokument (uden logging), hvor de gemte beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand. Dette blev drøftet ved tilsyn og ved vejledning fandt Botilbuddet en alternativ løsning, hvor beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand kunne gemmes i et journalnotat og derved have logging.
7:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			Der var en systematisk oversigt over patienters sygdomme.
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		I en af tre journaler manglede aftale/opfølgning efter hospitals besøg samt opfølgning på MR-skanning. Der var tvivl om hvor dette skulle skrives og informationen kunne ikke findes ved tilsynet.

## Faglige fokuspunkter

### Medicinhåndtering

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11a:	<u>Gennemgang af instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Instruks opfylder krav.</u>	X			Instruks for samarbejdet med de behandlingssansvarlige læger var udarbejdet.
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		I to stikprøver var der uoverensstemmelse mellem FMK og medicinliste. I det ene tilfælde var teksten vedr. dosering anderledes lydende i medicinlisten fra FMK. I det andet tilfælde fremgik der et præparat i FMK, som angiveligt var seponeret ved psykiater og derfor ikke fremgik af medicinliste.  Sygeplejekoordinatoren ajourførte ikke rutinemæssigt medicinlisterne.
14a:	<u>Gennemgang af instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Instruks opfylder krav</u>	X			Instruks for anvendelse af håndkøbslægemidler var udarbejdet.
14b	<u>Interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			Personalet kendte og fulgte instruksen.

## 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			Der er udarbejdet instruks vedr. samtykke. Et enkelt punkt drøftes vedr. tilkald i akutte situationer. Der gives vejledning vedr. tilkald af 112 frem for autoriseret kollega i tilfælde af situation, der kræver akut behandling.
15b:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling: informeret samtykke</u>			X	

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Botilbuddet Parkvej 12 er en afdeling under institutionen Skibbyhøj. Forstander Trine Anker Larsen er uddannet sygeplejerske.
- Botilbuddet Parkvej 12 beboes af 6 beboere, der er unge med autismespektrum diagnoser samt co-morbide diagnoser. Det er unge, der er normalt begavede og har et vist funktionsniveau. Der er fokus på beskæftigelse og uddannelse af de unge.
- Botilbuddet er nomeret til 4,5 medarbejder og en afdelingsleder. Aktuelt er der 3 ansatte og vikarer. Stilling som afdelingsleder er ubesat aktuelt. Ansatte og vikarer er uddannet pædagoger og social og sundhedsassistenter. Enelte er ikke uddannede.
- Bostedet bruger journalsystemet EKJ, men skal i 2019 overgå til Qura. De to medicinansvarlige samt ledelse har adgang til FMK.

### Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et opfølgende tilsyn efter påbud. Til oplysning af sagen er anvendt følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Tilsendte instrukser

Afsluttende opsamling på tilsynets fund er givet til personale samt ledelse: forstander Trine Anker Larsen

Tilsynsbesøget blev foretaget af: oversygeplejerske Helle Lerche Nordlund og læge Hinuga Sandahl



# 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 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.

---

<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

## 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 journaloplysninger<sup>4</sup>.

## 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 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>5</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>6</sup>.

## 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, så omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og de 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, 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.

---

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

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>6</sup> 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.<sup>7</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>8</sup>.

## 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.<sup>9</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>10</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017

<sup>8</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1