



# Tilsynsrapport TANGKÆR

Reaktivt tilsyn, 2019

**TANGKÆR**  
**Sygehusvej 31**  
**8950 Ørsted**

P-nummer: 1003351098

Norddjurs kommune

Dato for tilsynsbesøget: 28-10-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-6440/1

# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 28. oktober 2019 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

**Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende:

Reaktivt tilsyn med interview af leder og personale, implementering af instruks samt journalgennemgang.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at botilbud Tangkær havde efterlevet påbud af 14. august 2019 på alle punkter, herunder at sikre implementering af sundhedsfaglige instrukser samt sikre journalføring i overensstemmelse med lovgivningen.

Styrelsen konstaterede, at behandlingsstedet 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. Derudover viste personalet styrelsen, at den sundhedsfaglige journalføring var overskuelig og anvendelig i personalets daglige arbejde.

Styrelsen fandt således ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Sammenfatning af fund

Ved tilsynet den 28. oktober 2019 var alle målepunkter opfyldt.

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

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed var den 19. november 2018 på et planlagt sundhedsfagligt tilsyn på botilbud Tangkær.

Ved tilsynet den 19. november 2018 var 5 målepunkter uopfyldt, hvilket udløste 7 krav, og styrelsen anmodede derfor behandlingsstedet om en handleplan. Styrelsen modtog handleplanen den 14. december 2018. Styrelsen vurderede dog, at handleplanen ikke var fyldestgørende, da den ikke beskrev, hvordan Tangkær ville sikre tilstrækkelig journalføring for alle patienter på stedet fremadrettet. Styrelsen bad derfor behandlingsstedet om en supplerende handleplan, som styrelsen modtog den 21. februar 2019. Styrelsen kunne læse af handleplanen, at arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation var afsluttet, men styrelsen kunne ikke på baggrund heraf vurdere, om tiltagene var tilstrækkelige til, at den sundhedsfaglige journalføring på Tangkær fremadrettet ville være fyldestgørende.

Styrelsen indkaldte derfor Tangkær til et møde med henblik på at drøfte den videre proces. På mødet redegjorde behandlingsstedet for, hvordan der var arbejdet med den sundhedsfaglige journalføring, samt hvilke tiltag der fremadrettet ville blive iværksat på området. Det blev på den baggrund besluttet, at behandlingsstedet skulle indsende 10 journaler til styrelsen, som styrelsen modtog den 24. maj 2019.

Ved gennemgang af journalerne, var det blandt andet styrelsens vurdering, at oversigt over aftaler med behandlingsansvarlig læge fandtes forskellige steder i journalerne, eksempelvis kunne dette findes der, hvor problemområderne skulle beskrives, og der manglede beskrivelse af funktionsnedsættelser, ligesom ikke alle de sygeplejefaglige problemområder blev udfyldt.

Styrelsen vurderede på den baggrund, at Tangkærs journaler fortsat ikke var fyldestgørende, hvorfor styrelsen vurderede, at der var tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af dette gav styrelsen den 14. august 2019 behandlingsstedet et påbud om:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementere en tilstrækkelig instruks herfor, fra den 14. august 2019.

Reaktivt tilsyn blev gennemført den 28. oktober 2019 med henblik på at konstatere, om påbuddet var efterlevet.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- Sundhedsfaglig journalføring

## 3. Fund

---

[↑ Tilbage til vurdering](#)

### Journalføring

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			
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			

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Tangkær var et socialt psykiatrisk botilbud til voksne med komplekse og svære psykiatriske lidelser.
- Der var 42 pladser på botilbuddet, hvoraf 2 var forbeholdt akutte patienter.
- Der var 4 afdelinger, med en medicinansvarlig på hver afdeling.
- Behandlingsstedet samarbejdede bl.a. med psykiatrien, praktiserende læger og div. ambulatorier.
- Beboerne fik et årligt helbredstjek hos den praktiserende læge.
- På behandlingsstedet var der ansat social - og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter samt pædagoger og socialrådgivere.
- Behandlingsstedet varetog følgende sundhedsfaglige opgaver: Primært medicin håndtering men i perioder også sårpleje, katheterpleje og terminalpleje.

### Om tilsynet

- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentationen for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til: Heinz Jakob, Områdechef, Janne Martinussen, Områdeleder, Heidi Møller – Lund, afdelingsleder, Rikke Vorre, Kvalitetskoordinator, Sisse Poulsen, Risikomaneger, Susanne Møller, koordinator samt udvalgt personale.
- Tilsynet blev foretaget af: Oversygeplejerske Susanne Bendix og oversygeplejerske Rikke Selde.

# 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 og § 213 c

<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 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 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, 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.

---

<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. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

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

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

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