



Tilsynsrapport

Center for Misbrug & Udsatte - Det Alternative Plejehjem, Esbjerg

Reaktivt tilsyn, 2019

Center for Misbrug & Udsatte - Det Alternative Plejehjem,
Esbjerg
Ribegade 2

6700 Esbjerg

CVR- eller P-nummer: 1013001959

Dato for tilsynsbesøget: 23-04-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 5-9011-4009/1

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 23. april 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende kilder:

- Tilsynsbesøg
- Interview
- Gennemgang af tre patientjournaler
- Gennemgang af medicinbeholdning for tre patienter

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at Center for Misbrug & Udsatte - Det Alternative Plejehjem, Esbjerg, havde arbejdet målrettet med at imødekomme styrelsens krav af den 29. januar 2019, således at målepunkterne langt overvejende blev vurderet at være opfyldte, fraset målepunktet vedrørende "oversigt over aftaler med behandlingsansvarlig læge" og en enkelt fejl i medicindoseringen. Der var således arbejdet med den sundhedsfaglige dokumentation, som fremstod mere struktureret, udførlig og overskuelig. Alt personale havde været på kursus i det anvendte journalsystem eller havde fået sidemandsoplæring. Derudover var der arbejdet med forsvarlig medicinbehandling, og endelig var instruksen for fravalg af livsforlængende behandling blevet implementeret, og journalnotater herom var udelukkende at finde i den elektroniske journal.

Det generelle indtryk er, at Center for Misbrug & Udsatte - Det Alternative Plejehjem, Esbjerg, lever op til lovgivningens krav. Det er styrelsens vurdering, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet. Styrelsen vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Sammenfatning af fund

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

Der manglede fortsat en overskuelig beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med patientens praktiserende læge. Dog var det generelle indtryk, at der blev taget hånd om patienterne i tæt dialog med egen læge. Desuden kom man med et løsningsforslag allerede ved tilsynet, om at anføre aftaler med behandlingsansvarlige læge i en boks på journalforsiden, hvor også patientens sygdomme og funktionsnedsættelser var beskrevet.

Endelig blev der fundet en enkelt doseringsfejl, som med stor sandsynlighed ville være blevet opdaget, da man efter vanlig procedure talte medicinen inden udleveringen. Fejlen blev rettet under tilsynet.

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 det fremgår, hvilke aftaler der er indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap (målepunkt 6)
- At der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne (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. 29. januar 2019 et påbud til Center for Misbrug & Udsatte - Det Alternative Plejehjem, Esbjerg om:

- at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af behandlingsstedets instruks herom, fra den 29. januar 2019.
- at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af behandlingsstedets instruks herom, i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 29. januar 2019.
- at sikre, at der udarbejdes og journalføres en plan for, samt opfølgning på og evaluering af pleje og behandling fra den 29. januar 2019.
- at implementere instruks for fravalg af livsforlængende behandling inden 11. februar 2019

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede i tilsynet på:

- Formelle krav til journalføring
- At der fremgik en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og den blev revideret ved ændringer i patientens helbredstilstand
- At det fremgik, hvilke aftaler der var indgået med de behandlende læger om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap
- At den sundhedsfaglige dokumentation som minimum indeholdt en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling og at denne blev opdateret ved ændringer i patienternes helbredsmæssige tilstand
- At den sundhedsfaglige dokumentation indeholdt beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som var iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
- At ledelsen sikrede, at personalet kendte instruksen for medicinhåndtering, og at personalet fulgte denne
- At behandlingsindikation for medicinsk behandling fremgik af den sundhedsfaglige dokumentation
- At der var overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin
- At der var overensstemmelse mellem antallet af tabletter angivet i medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne /doseringsposerne
- At der var anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning
- At informeret samtykke til behandling blev dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation, ligesom patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information fremgik af dokumentationen

3. Fund

↑ Tilbage til vurdering

Fund ved tilsynsbesøg den 23. april januar 2019

Ved tilsynet blev der taget udgangspunkt i målepunktsættet fra 2018, som blev anvendt ved det planlagte tilsyn den 20. november 2019. Herfra blev anvendt de uopfyldte målepunkter fra det daværende tilsyn. Det drejer sig om målepunkterne 2, 4a, 4b, 6, 7, 8, 10b, 11, 12, 14b, 15, og 16.

Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</u>	X			

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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			
6: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>		X		Der var en oversigt over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser både på journalforsiden og under de 12 sygeplejefaglige optegnelser. Der manglede dog fortsat en overskuelig beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med patientens praktiserende læge. For eksempel hvilke observationer, der eventuelt skulle foretages hos patient

					med KOL og hvor ofte denne skulle til kontrol herfor. Dog fremgik hyppige kontroller hos egen læge i de tre stikprøver og disse besøg og aftaler blev journalført. Man kom allerede på tilsynsdagen med et brugbart forslag til, hvorledes denne problematik kunne løses. Man ville implementere denne praksis øjeblikkeligt.
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			

Medicinhandling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10b	<u>Interview om instruks for medicinhandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			.
11:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	X			
12:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicinhandling og medicinopbevaring</u>		X		I én ud af tre stikprøver var der en aftentablet for meget i doseringsæsken. Det drejede sig om 25 mg Quetiapin i en enkelt æske. Således kunne fejlen ikke genfindes i ugens resterende doseringsæsker. En fejl som med stor sandsynlighed ville være blevet opdaget, da man efter vanlig procedure talte medicinen inden

					udleveringen. Fejlen blev rettet under tilsynet.
--	--	--	--	--	--

Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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>	X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Det Alternative Plejehjem er et kommunalt tilbud til aktive misbrugere og hjemløse i Esbjerg
- Behandlingsstedet var organiseret under forvaltningen Social og Tilbud
- Der var 8 faste lejligheder (§105) og 2 aflastningslejligheder (§110)
- Beboere var alle misbrugere. Derudover var der diagnoser som angst, skizofreni, demens, neurologiske lidelser, KOL mv.
- Leder gennem 2 år var ergoterapeut Jeannett Moesgaard
- Der var 9 fastansatte, heraf én SSA, seks SSH og én pædagog. Desuden tre faste vikarer (én SSA, én misbrugsvejleder og en ergoterapeutstuderende)
- Medicindosering blev foretaget af deres social og - sundhedsassistent og social – og sundhedshjælper. Begge havde været på medicin håndteringskursus
- Der var ingen faste sygeplejersker tilknyttet behandlingsstedet
- Der var ikke tilknyttet en plejehjemslæge, men behandlingsstedet samarbejdede med de enkelte patienters praktiserende læge
- Plejehjemmet var ikke organiseret i samme forvaltning som hjemmesygeplejen og derfor kontaktede personalet vagtlægen ved akut opståede problemer, aften og nat
- Behandlingsstedet havde fået nyt omsorgssystem, "Sensum-bosted". FSIII var under indførelse.

Om tilsynet

- Antal stikprøver/journalgennemgange: Dokumentation for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til leder Jeannett Moesgaard og to medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Anne Elisabeth Flensted og folkesundhedskandidat Mette Jørgensen

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