



# Tilsynsrapport

## Bofællesskabet Elsagervej

Reaktivt tilsyn, 2019

**Bofællesskabet Elsagervej**  
**Elsagervej 27 - 31**  
**9800 Hjørring**

P-nummer: 1004236012

Hjørring kommune

Dato for tilsynsbesøget: 08-07-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 5-9011-5058/1

# 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 8. juli 2019 vurderet at behandlingsstedet falder i kategorien:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Reaktivt opfølgende tilsyn den 8. juli 2019 med interview af ledelse og medarbejdere vedrørende udarbejdelse af sundhedsfaglige instrukser og implementering heraf, samt gennemgang af medicin håndtering og journaler ved tre stikprøver.

Forud for det aktuelle tilsyn havde Bofællesskabet Elsagervej fremsendt høringssvar, som beskrev igangværende tiltag i forhold til udarbejdelse af instrukser og implementering af disse, samt tiltag i forhold til den sundhedsfaglige journalføring og medicin håndtering.

På Handikap-området i Hjørring kommune var der udarbejdet sundhedsfaglige instrukser, som dermed også var gældende for Bofællesskabet Elsagervej. 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 konstaterede, at der var et enkelt fund i medicin håndteringen, idet et pn-præparat ikke var påført maksimal døgndosis. Styrelsen vurderede, at behandlingsstedet umiddelbart kan rette op på fundet ud fra den vejledning der blev givet under tilsynet.

Styrelsen konstaterede, at Bofællesskabet Elsagervej havde arbejdet målrettet og konstruktivt med den sundhedsfaglige journalføring, så der nu var en oversigt over borgernes sygdomme og funktionsnedsættelser, aftaler om kontroller ved behandlingsansvarlige læger, en faglig vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt systematisk beskrivelse af aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

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.

Styrelsen modtog den 6. august 2019 mail fra afdelingsleder Aase Andersen med oplysning om, at manglerne vedrørende beskrivelse af patienternes habilitet i journalerne samt korrekt angivelse af maximal døgndosis på et pn-præparat nu var bragt i orden.

## Sammenfatning af fund

Ved tilsynet den 8. juni 2019 var to målepunkter ikke opfyldte:

- 1 målepunkt vedrørende medicin håndtering
- 1 målepunkt vedrørende patienters rettigheder

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 der er angivet enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin (målepunkt 12)
- 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 giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 18. februar 2019 et påbud til Bofællesskabet Elsagervej om:

- 1) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder udarbejdelse og implementering af instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation, fra dags dato, og
- 2) at sikre udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser for patienters behov for behandling, samarbejde med behandlingsansvarlige læge og brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud, fra dags dato.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg den 8. juli 2019 har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserer i tilsynet på:

- Behandlingsstedets organisering
- Sundhedsfaglig journalføring
- Medicinhåndtering
- Patienters retsstilling

### 3. Fund ved tilsynet

[↑Tilbage til vurdering](#)

#### 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			
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			
7: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation</u>	x			

	<u>vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>				
8:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>	x			

## Medicin håndtering

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			
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 en ud af tre medicingennemgange manglede der maksimal døgndosis på et pn-præparat
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-lægeordinerede 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		<p>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.</p> <p>Personalet kunne redegøre for beboernes habilitet, men oplyste, at det ikke var rutine at journalføre det.</p>

## Øvrige fund

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

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Bofællesskabet Elsagervej var et kommunalt bofællesskab i Hjørring kommune med plads til 22 beboere.
- Målgruppen var udviklingshæmmede ældre beboere, dog var der en enkelt beboer på 18 år.
- Bofællesskabet Elsagervej havde døgndækning med vågen nattevagt.
- Der var ansat pædagoger, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, samt ufaglærte.
- Der var ikke en virksomhedsansvarlig læge tilknyttet Bofællesskabet Elsagervej.
- Aktuelt var de sundhedsfaglige opgaver primært medicin håndtering.
- Injektionsbehandling blev varetaget af den kommunale hjemmesygepleje, ligesom personalet, ved mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver, samarbejdede med den kommunale hjemmesygepleje, det palliative team, sårsygeplejersker mm.
- Bofællesskabet Elsagervej samarbejdede med regionspsykiatrien, samt med de lokale lægehuse.

### Om tilsynet

- Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte, på baggrund af et risikobaseret sundhedsfagligt tilsyn den 18. februar 2019 et påbud til Bofællesskabet Elsagervej, om at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Opfølgende tilsyn blev gennemført den 8. juli 2019 med henblik på at konstatere, at de sundhedsfaglige forhold var bragt i orden.
- Da det risikobaserede tilsyn den 18. februar 2019 blev gennemført med målepunktssættet for bosteder 2018, blev det opfølgende tilsyn den 8. juli 2019 ligeledes gennemført med målepunktssættet for 2018.
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Sundhedsfaglig dokumentation samt medicin håndtering for tre patienter blev gennemgået.
- Afsluttende opsamling på tilsynets fund givet til afdelingsleder Aase Andersen, arbejdsmiljørepræsentant Rikke Bisgaard, sundhedsfaglig kvalitetskonsulent i Hjørring kommune Birgitte Schøn, samt udvalgt personale, som deltog under 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 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