



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED



Bosteder

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019

December 2020



Kolofon

Titel på udgivelsen: Bosteder - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2017-2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: December 2020

Publikationen er tilgængelig på stps.dk/da/udgivelser

Indhold

Indledning	3
Baggrunden for tilsynet	3
Balance mellem pædagogisk og sundhedsfagligt fokus	4
Behov for fremtidigt fokus på patientsikkerhed på bosteder	4
Fokuspunkter fra tilsynene	6
Instrukser	6
Observation, refleksion og handling	6
Journalføring	6
Medicinhåndtering	7
Informeret samtykke og habilitet	7
Hygiejne	7
Resultater fra tilsyn på bostedsområdet 2017-2019	9
Målepunktsopfyldelse 2018-2019	12
Tilbagemeldinger fra bostederne efter tilsyn	14
Bilag 1: Informationsmøder, undervisning, temadage m.m. for bostedsområdet 2017-2019	16

Indledning

I perioden 2017-2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed i alt 479 sundhedsfaglige tilsyn på bostedsområdet. 298 af tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve, mens 61 af tilsynene var såkaldte reaktive tilsyn på baggrund af konkrete mistanker om brister i patientsikkerheden, fx efter bekymringshenvendelser. Endelig gennemførte vi 120 tilsyn som opfølgning på påbud efter tidligere tilsyn.

Tilsynene har afdækket et behov for at styrke patientsikkerheden på bostedsområdet på flere områder med særlig vægt på:

- Instrukser
- Medicinhåndtering
- Journalføring
- Habilitet og samtykke
- Hygiejne

De sundhedsfaglige tilsyn på bostedsområdet har givet anledning til en række indsatser, ikke mindst lokalt på bosteder, der har fået henstillinger og påbud. Der er gjort et stort arbejde for at rette op på problemer efter tilsyn. I mange kommuner er der taget initiativer for at forbedre patientsikkerheden på området, faglige organisationer og brancheorganisationer har iværksat tiltag, og på nationalt niveau har der bl.a. været holdt temadage om patientsikkerhed på bostederne. Resultaterne fra de første tre års sundhedsfaglige tilsyn tyder dog på, at der fortsat er et stort behov for et løft af patientsikkerheden på området. Derfor planlægger vi også fremover at foretage sundhedsfaglige tilsyn på bostedsområdet.

Baggrunden for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed har til opgave at føre tilsyn med alle typer af behandlingssteder i det danske sundhedsvæsen. Det sundhedsfaglige tilsyn skal dels vurdere patientsikkerheden, dels understøtte læring på behandlingsstederne. Et behandlingssted er i den forbindelse defineret som en institution, hvor der varetages sundhedsfaglige opgaver. Det drejer sig om alt fra sygehuse og plejecentre til fysioterapeutiklinikker og almen praksis, og altså også bosteder, hvor beboere kan have behov for sundhedsfaglige ydelser.

Sundhedsfaglige ydelser på et bosted kan omfatte alt fra sårpleje og behandling af akutte tilstande som øjenbetændelse til medicinsk behandling af kroniske sygdomme som diabetes eller psykiske sygdomme. Det kan også dreje sig om hjælp til helbredsmæssige undersøgelser eller kateterpleje. På nogle bosteder er der beboere med relativt komplekse helbredsmæssige problemstillinger, fx psykiske og somatiske sygdomme, som kræver systematisk observation og opfølgning. Det kræver desuden et godt samarbejde mellem bostedet og den eller de behandlingsansvarlige læger og andre behandlere, fx fysioterapeuter og fodterapeuter. Der gælder som udgangspunkt samme regler for udførelsen af sundhedsfaglige opgaver på bosteder som på alle andre behandlingssteder, både når det gælder udførelse af såkaldt lægeforbeholdt virksomhed, og når det gælder andre sundhedsfaglige opgaver.

Balance mellem pædagogisk og sundhedsfagligt fokus

Bosteder er typisk organiseret som en socialfaglig indsats. Det betyder, at området er præget af et stærkt socialpædagogisk fokus, og at mange medarbejdere ikke har en sundhedsfaglig baggrund. Bostederne varierer i størrelse fra små til større enheder, og der er stor forskel på kompleksiteten i beboernes helbredsmæssige problemstillinger og behov. Det er også forskelligt, i hvilket omfang der er tilknyttet sundhedsfaglige medarbejdere. Der er ikke noget krav om, at der skal være sundhedsfagligt uddannede medarbejdere til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og pædagogiske medarbejdere kan udmærket varetage fx medicinhåndtering under de rette forudsætninger. Balancen mellem den pædagogiske og den sundhedsfaglige indsats stiller dog krav til bostederne om at sikre, at de rette kompetencer og systemer er til rådighed, så personalet har mulighed for at løfte de sundhedsfaglige opgaver patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. Det indebærer bl.a., at personalet kan observere beboernes tilstand og dokumentere den. Personalet skal være i stand til at reflektere over, om en sundhedsfaglig behandling har den ønskede effekt, og have mulighed for at følge op på observationer og refleksioner.

Et vigtigt fokuspunkt er samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger. En del opgaver, fx medicinering, er lægeforbeholdt virksomhed, og derfor udfører personalet opgaven på delegation fra lægen, når de dispenserer og administrerer medicin for beboerne på et bosted. Det stiller nogle særlige krav, både til lægen, til bostedets ledelse og til personalet i forbindelse med tilrettelæggelsen og varetagelsen af de delegerede opgaver. Lægen har ansvar for, at de personer, der udfører opgaver på delegation, er grundigt instrueret og oplært i arbejdet, og at de har forstået instruktionen. Bostedets ledelse har ansvar for, at der er entydige og relevante skriftlige instrukser til rådighed for det personale, der skal udføre opgaverne. Den enkelte medarbejder har ansvar for at følge instruktionen og for at sige fra over for en opgave, hvis han eller hun ikke føler sig kompetent til at udføre den.

Når personalet varetager sundhedsfaglige opgaver, er der typisk også brug for et tæt samarbejde med lægen, og i nogle tilfælde pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, om at indhente informeret samtykke. I det hele taget er det afgørende for patientsikkerheden på bosteder, at forskellige faggrupper kan kommunikere og samarbejde om beboernes sundhedsfaglige behandling og pleje.

Behov for fremtidigt fokus på patientsikkerhed på bosteder

De sundhedsfaglige tilsyn på bostedsområdet har tydeligt vist, at der er behov for et øget fokus på patientsikkerheden på området. Erfaringerne fra de første tre år med tilsyn på bostedsområdet viser, at tilsynet i høj grad giver anledning til læring og forbedringsarbejde lokalt på bostederne. Tilsynets målepunkter bruges i vid udtrækning som værktøj til egenkontrol. Mange bosteder benytter sig af muligheden for at søge rådgivning om patientsikkerhedsmæssige problemstillinger hos Styrelsen for Patientsikkerhed, og der bliver lokalt sat omfattende aktiviteter i værk som opfølgning på henstillinger og påbud efter tilsyn. Det er dog også tydeligt efter de første tre år med tilsynet, at det ikke kan stå alene. Der er behov for indsats på flere niveauer, hvis patientsikkerheden generelt skal løftes på hele bostedsområdet.

Derfor har vi i styrelsen gennem de tre år deltaget i en lang række undervisnings- og informationsaktiviteter i samarbejde med en række organisationer, kommuner og regioner, hvor medarbejdere med sundhedsfaglig og juridisk baggrund har bidraget med oplæg og undervisning om

patientsikkerhed og om lovgrundlaget for de sundhedsfaglige opgaver på bostedsområdet¹. Vi vil fortsat have fokus på bostedsområdet og arbejder videre, dels med udvikling af tilsynet, dels med læringsindsatser, der kan styrke patientsikkerheden på området.

¹ Se oversigt over Styrelsen for Patientsikkerheds undervisnings- og informationsaktiviteter i Bilag 1: Informationsmøder, undervisning, temadage m.m. for bostedsområdet, side 14

Fokuspunkter fra tilsynene

Resultaterne fra tilsynene på bostedsområdet peger på, at der er punkter, hvor der er et særligt behov for at styrke patientsikkerheden.

Instrukser

Sundhedsfaglige instrukser er ledelsens værktøj til at sikre, at medarbejderne altid kan have klarhed over, hvordan de skal forholde sig i en række givne situationer. Ved tilsynene viste det sig, at der mange steder manglede lokale instrukser, og at instrukserne på mange bosteder var meget overordnede eller mangelfulde.

Der skal være instrukser for ansvars- og opgavefordeling for alle personalegrupper, herunder vikarer, fx vedrørende medicin håndtering, sundhedsfaglige opgaver som sårbehandling og specielle ydelser som sondeernæring.

I forhold til den sundhedsfaglige dokumentation skal der være klare instrukser for opgaver og ansvar vedrørende journalføring, opbevaring og adgang til dokumentationen samt for krav til indhold og systematik. Det skal fx være klart, hvem der må dokumentere i journalen, hvem der har adgang til journalen, inkl. vikarer, og hvordan man henviser til eventuelle hjælpedokumenter.

Der skal også være instrukser for medicin håndtering, så det er klart, hvordan opgavefordelingen er, fx mellem en medicinsvarlig medarbejder og andre medarbejdere, der udleverer medicin. Der skal også være instrukser for håndtering af håndkøbsmedicin, kosttilskud og naturmedicin.

Det skal fremgå tydeligt, hvornår den enkelte instruks er udarbejdet, og hvem der har ansvaret for udarbejdelse samt næste ajourføring.

Observation, refleksion og handling

Når personalet på bosteder udfører sundhedsfaglige opgaver, er det vigtigt, at de er i stand til at observere, om der sker ændringer i beboernes tilstand. Det gælder både observationer af, om en behandling har den ønskede effekt, eller om der sker en forværring af en beboers helbredstilstand. Personalet skal også være i stand til at reflektere over beboernes tilstand og handle på den, når det er nødvendigt. Bliver en beboer dårligere, kan det kræve kontakt til lægen eller andre tiltag. En forbedring af beboerens tilstand kan betyde, at en behandling har virket efter hensigten og skal justeres eller måske helt ophøre.

Journalføring

Overlevering af informationer mellem medarbejdere, der er involveret i sundhedsfaglig pleje og behandling af borgere på et bosted, er meget vigtig. Det er via journalen, at personalet kan få den nødvendige viden om den aktuelle behandling og pleje og dele information med andre medarbejdere om patientens aktuelle og potentielle problemer. Derfor skal journalen være systematisk og overskuelig, så alle, der er involveret i pleje og behandling af en patient, kan finde de relevante informationer.

Det betyder også, at det skal være klart, hvilke notater der er dokumentation af pædagogiske tiltag, og hvad der hører til den sundhedsfaglige journalføring. Det er ledelsen, der har det overordnede ansvar for, at patientjournalen føres med alle nødvendige oplysninger.

[Læs mere om journalføring på stps.dk](#)

Medicin håndtering

Medicinering er et kendt risikoområde, og der sker hvert år alvorlige medicineringsfejl, også på bosteder. Næsten to tredjedele af de bosteder, der fik tilsyn i 2017-2019, havde problemer med at leve op til målepunktet vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation i forhold til ordineret medicin og medicinliste, og næsten halvdelen levede ikke op til kravene til medicin håndtering og -opbevaring.

På et bosted kan der være flere forskellige medarbejdere involveret i medicin håndteringen, fra modtagelse af medicin fra apoteket over dispensering til administration. Opgaven bliver ikke mindre kompleks, hvis en patient har været indlagt og udskrives fra sygehuset med medicin, som også skal håndteres af personalet på bostedet. Der er mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt, før den rigtige pille havner i den rigtige mund på det rigtige tidspunkt. En enkelt fejl kan få alvorlige konsekvenser, og tilsynene viser, at der er behov for et skærpet fokus på håndtering af medicin på bosteder.

[Læs mere om korrekt håndtering af medicin på stps.dk](#)

Informeret samtykke og habilitet

Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, at borgere har ret til selvbestemmelse i forbindelse med egen behandling. Derfor skal der indhentes et informeret samtykke, inden man starter eller fortsætter en sundhedsfaglig behandling, fx pleje, undersøgelse eller genoptræning. Der skal også indhentes et informeret samtykke, før man iværksætter tiltag med henblik på forebyggelse og sundhedsfremme for den enkelte borger. Ved halvdelen af tilsynene var der mangler i dokumentationen af det informerede samtykke eller i vurderingen af borgernes evne til at afgive et informeret samtykke.

[Læs mere om reglerne for informeret samtykke på stps.dk](#)

Hygiejne

Styrelsen har ved tilsyn på bosteder også haft fokus på håndhygiejne, og det har givet anledning til dialog og refleksion over kulturen omkring hygiejne og personalets ansvar, når man udfører sundhedsfaglige opgaver på et bosted. De sundhedsfaglige opgaver udgør typisk en mindre del af hverdagen, og personalet er typisk meget bevidst om, at bostedet er beboernes hjem og ikke et klinisk behandlingssted.

Det ændrer dog ikke på, at man netop i forbindelse med udførelsen af sundhedsfaglige opgaver skal sikre, at der ikke sker spredning af smitte. Det indebærer bl.a., at man under udførelsen af de sundhedsfaglige opgaver eksempelvis ikke må bære ringe, neglelak eller lange ærmer, og at man benytter engangshåndklæder ved håndvask. Som udgangspunkt anbefales papirhåndklæder, men man kan også benytte stofhåndklæder, hvis disse kun anvendes én gang før vask ved min. 80° C. Personalet skal også have adgang til værnemidler

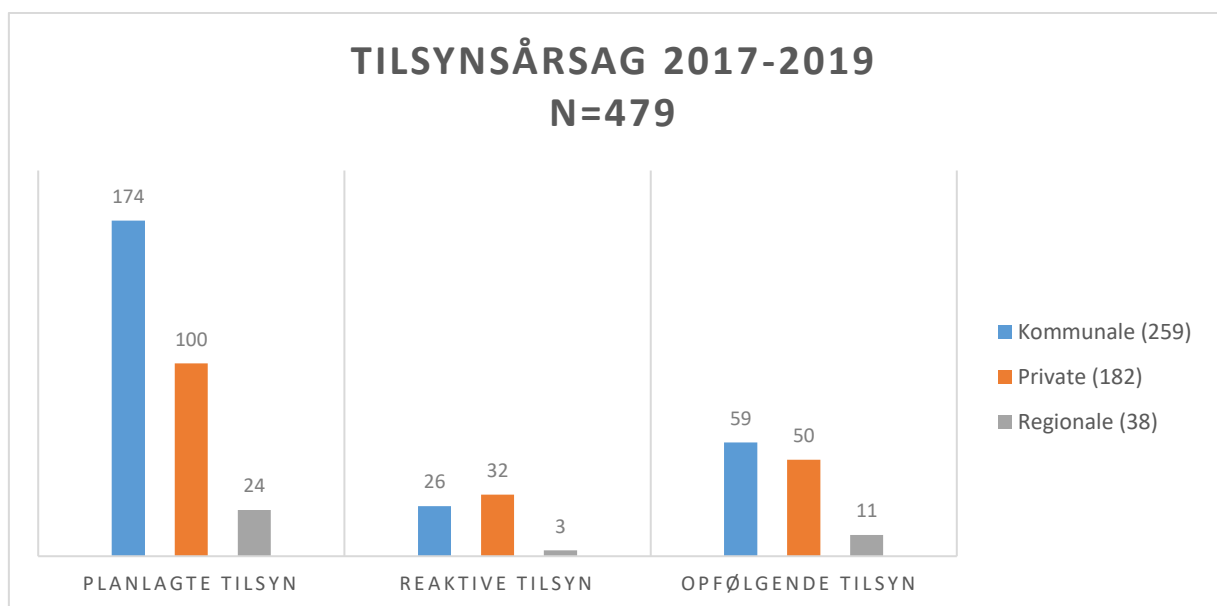
Man kan læse mere i Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje (NIR) om håndhygiejne på Statens Serums Instituts hjemmeside: www.ssi.dk/NIRhaandhygiejne.

Resultater fra tilsyn på bostedsområdet 2017-2019

I 2017-2019 blev der gennemført i alt 479 tilsyn på bostedsområdet, heraf 259 på kommunale bosteder, 182 på private bosteder og 38 på regionale bosteder.

298 tilsyn var planlagt på baggrund af en stikprøve. 61 var såkaldte reaktive tilsyn på baggrund af konkrete mistanker om brister i patientsikkerheden, fx efter bekymringshenvendelser. 120 tilsyn var opfølgning på påbud efter tidligere tilsyn.

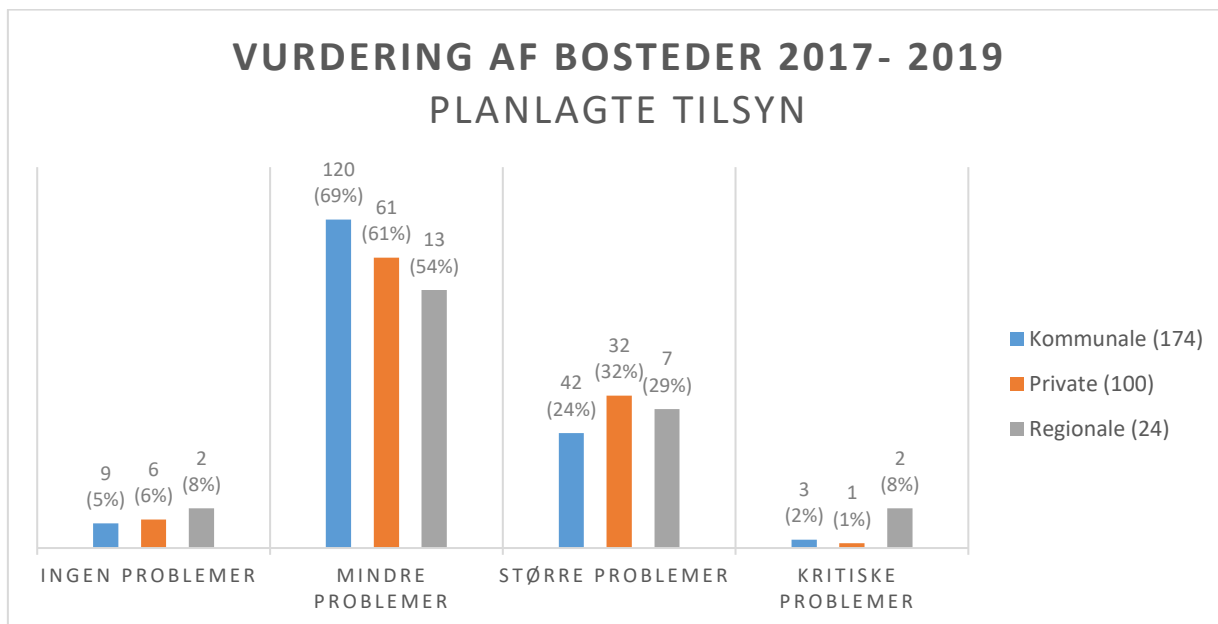
Figur 1 viser fordelingen af de 479 tilsyn på bostedsområdet i perioden 2017-2019



Figur 1 viser, hvor mange af de 479 tilsyn fra 2017-2019 som var hhv. planlagte, reaktive og opfølgende tilsyn fordelt på kommunale, private og regionale bosteder.

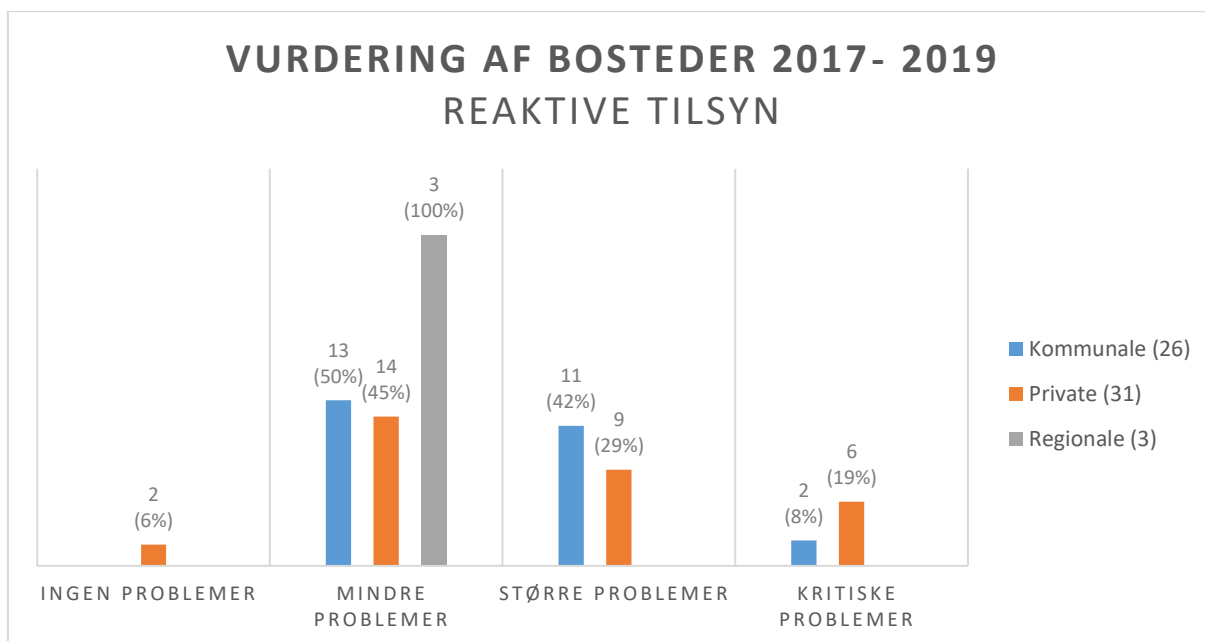
Hvert bostedstilsyn afsluttes med en rapport, hvor bostedet placeres i én af fire kategorier. Kategorierne vurderes ud fra, om der er ingen, mindre, større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Figur 2 nedenfor viser den procentvise fordeling af hhv. kommunale, private og regionale bosteder i tilsynets fire kategorier efter de 298 tilsyn, der blev planlagt på baggrund af en stikprøve.



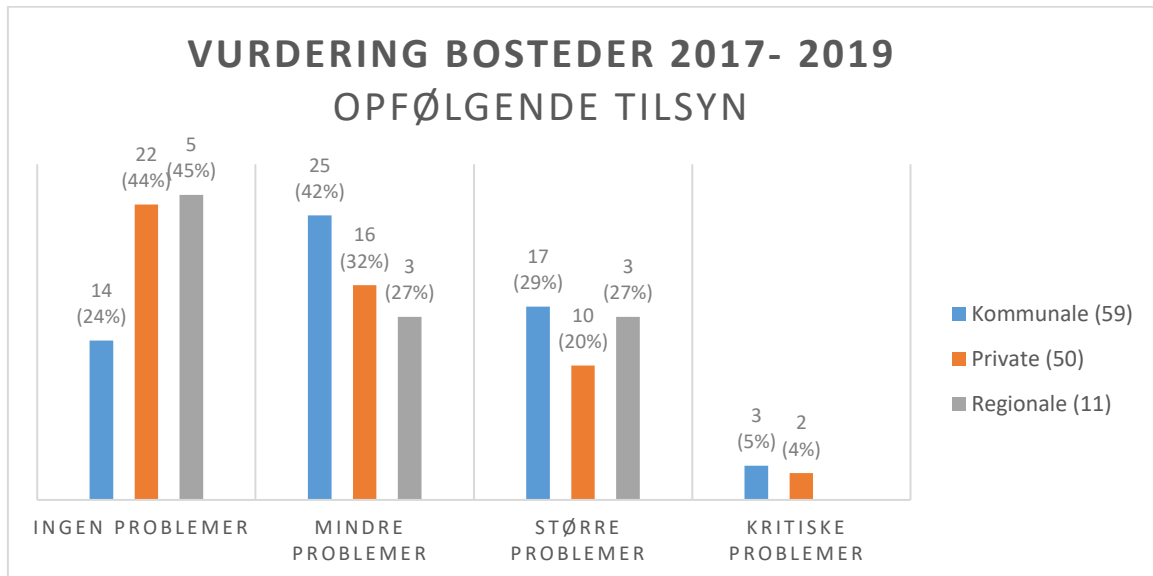
Figur 2 viser, hvordan hhv. de kommunale, private og regionale bosteder er fordelt i tilsynets fire kategorier efter de i alt 298 planlagte tilsyn.

Nedenfor vises den procentvise fordeling af hhv. kommunale, private og regionale bosteder i tilsynets fire kategorier efter de 61 reaktive tilsyn, dvs. tilsyn, der blev gennemført på baggrund af en konkret mistanke om brister i patientsikkerheden, fx efter en bekymringshenvendelse fra en pårørende eller en anden myndighed som socialtilsynet. Gennem de tre år har vi konstateret en stigende tendens i antallet af bekymringshenvendelser på bostedsområdet.



Figur 3 viser, hvordan hhv. de kommunale, private og regionale bosteder er fordelt i tilsynets fire kategorier efter de i alt 61 reaktive tilsyn.

Figur 4 nedenfor viser den procentvise fordeling af hhv. kommunale, private og regionale bosteder i tilsynets fire kategorier efter de 120 opfølgende tilsyn på bosteder, der tidligere havde fået et påbud. Vi fulgte op på alle påbud med et eller flere genbesøg for at konstatere, om bostedet havde rettet op på de forhold, der udløste påbuddet. De fleste bosteder havde gennemført tilstrækkelige forbedringer til at vi kunne ophæve påbuddet ved det første opfølgende tilsyn, men i nogle tilfælde konstaterede vi fortsat større eller kritiske problemer. Her fastholdt vi påbuddet og fulgte op med yderligere tilsynsbesøg, indtil vi var sikre på, at der var rettet op på forholdene.

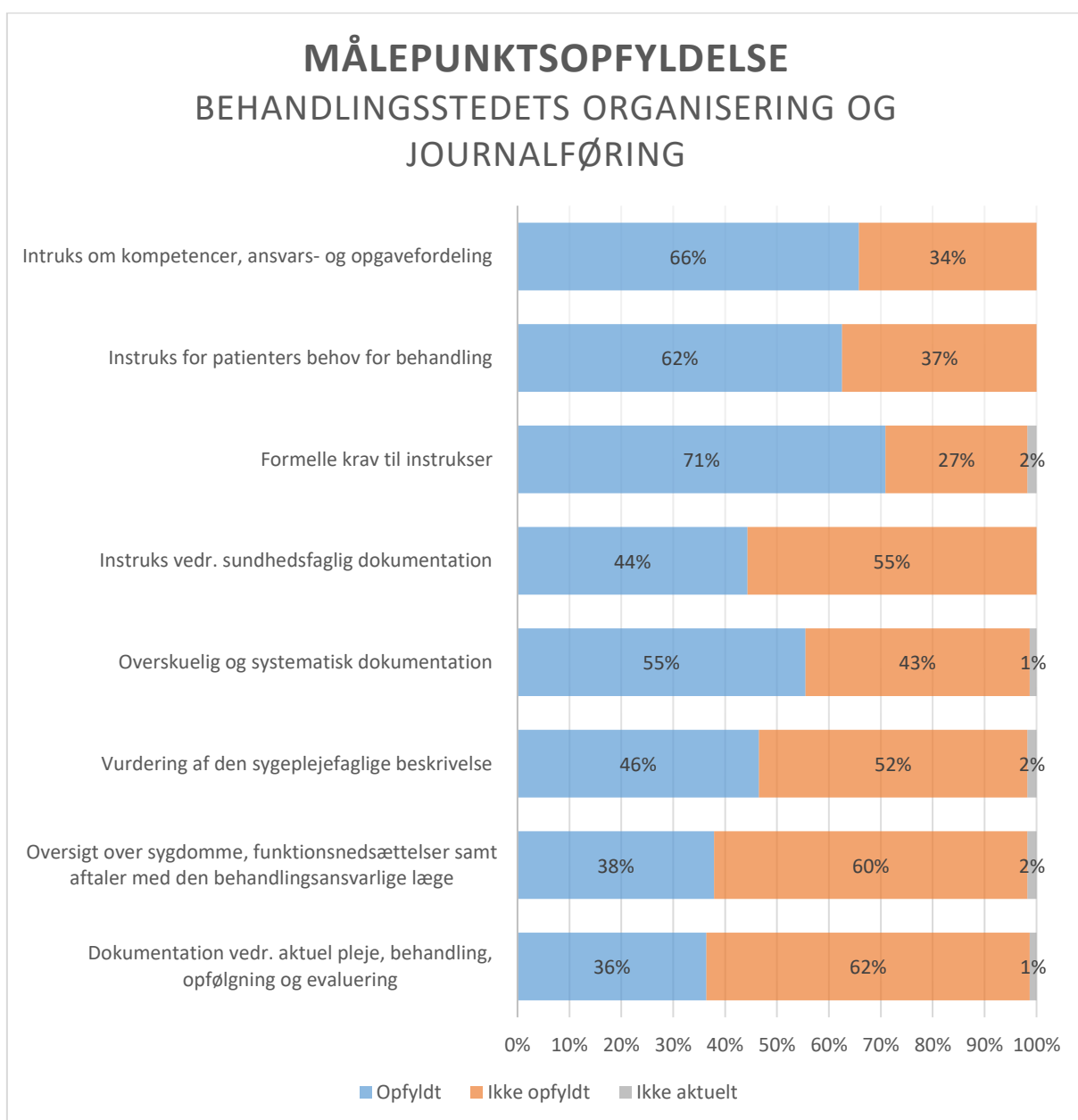


Figur 4 viser, hvordan hhv. de kommunale, private og regionale bosteder er fordelt i tilsynets fire kategorier efter de i alt 120 opfølgende tilsyn.

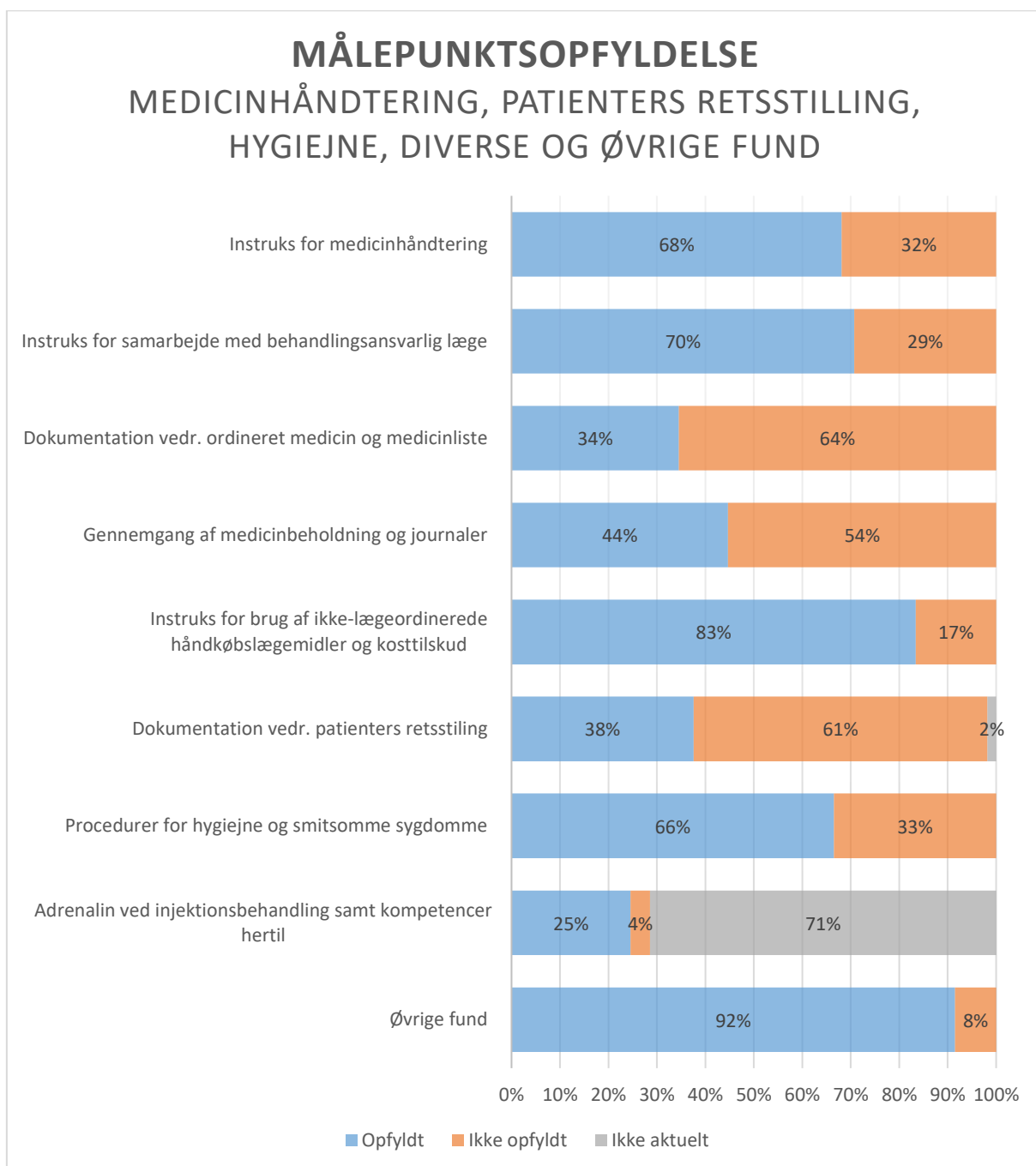
Målepunktsopfyldelse 2018-2019

De sundhedsfaglige tilsyn på bostedsområdet tog udgangspunkt i en række målepunkter, som omhandlede forskellige emner med betydning for patientsikkerheden. Figur 5 og 6 nedenfor viser, hvor stor en andel, der havde opfyldt de enkelte målepunkter. Opgørelserne er baseret på tilsyn med bosteder, der fik planlagt tilsyn på baggrund af en stikprøve eller reaktivt tilsyn på baggrund af en konkret mistanke om brister i patientsikkerheden. Opgørelserne omfatter kun tilsyn, der er gennemført med målepunkter fra 2018 og 2019. Målepunkterne fra 2017 omhandlede de samme emner, men var ikke identiske med målepunkterne i 2018 og 2019, og derfor indgår de ikke i opgørelserne. Målepunktsopfyldelsen for tilsyn i 2017 kan ses i [erfaringsopsamlingen fra disse tilsyn på stps.dk](#).

Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige bosteder.



Figur 5 viser den samlede målopfyldelse af målepunkterne under planlagte tilsyn på kommunale, private og regionale bosteder i 2018-2019.



Figur 6 viser den samlede målopfyldelse af målepunkterne under planlagte tilsyn på kommunale, private og regionale bosteder i 2018-2019.

Tilbagemeldinger fra bostederne efter tilsyn

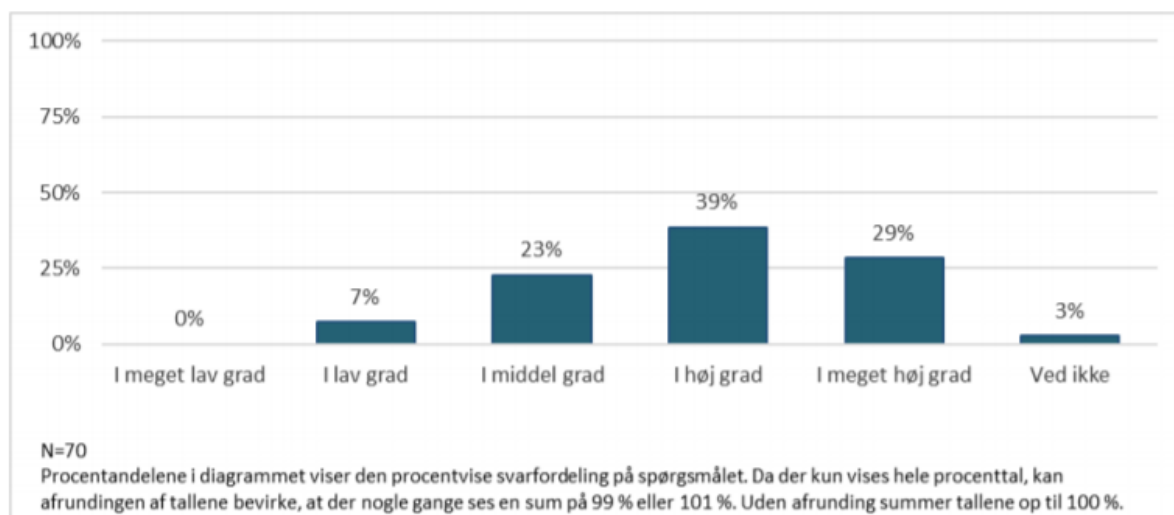
Siden juni 2018 har Styrelsen for Patientsikkerhed systematisk udsendt spørgeskemaer til alle behandlingssteder, der har fået planlagt, sundhedsfagligt tilsyn baseret på en stikprøve, for at få et billede af, hvordan tilsynene opleves, og om behandlingsstederne selv oplever, at de gør en forskel for patientsikkerheden. Spørgeskemaerne er anonyme, og resultaterne offentliggøres i aggregeret form. [Se resultater fra spørgeskemaundersøgelser i 2019 på stps.dk](#)

Fra starten af tilsynsrækken har det været klart, at det har været nyt for mange bosteder at betragte sig som behandlingssteder i sundhedsfaglig forstand. Tilbagemeldingerne peger på, at mange har oplevet målepunkterne som krævende og i nogle tilfælde mindre relevante for kerneopgaven på bostedet. Til gengæld viser svarene også, at man langt de fleste steder har gjort et stort arbejde for at leve op til målepunkterne i forberedelserne til tilsynet.

”Det er en meget svær balance, for selvfølgelig skal patientsikkerheden være i top – og i mange tilfælde også være højere, end den er i dag. Men omvendt er det socialpædagogikken, der er i højsædet.”
Kommentar fra besvarelse af spørgeskema efter tilsynsbesøg

Således svarer 68 pct. af bostederne, at de i høj eller meget høj grad har foretaget aktiviteter for at opfylde målepunkterne forud for tilsynsbesøget.

I hvilken grad har I forud for tilsynsbesøget foretaget aktiviteter med henblik på at opfylde målepunkterne?

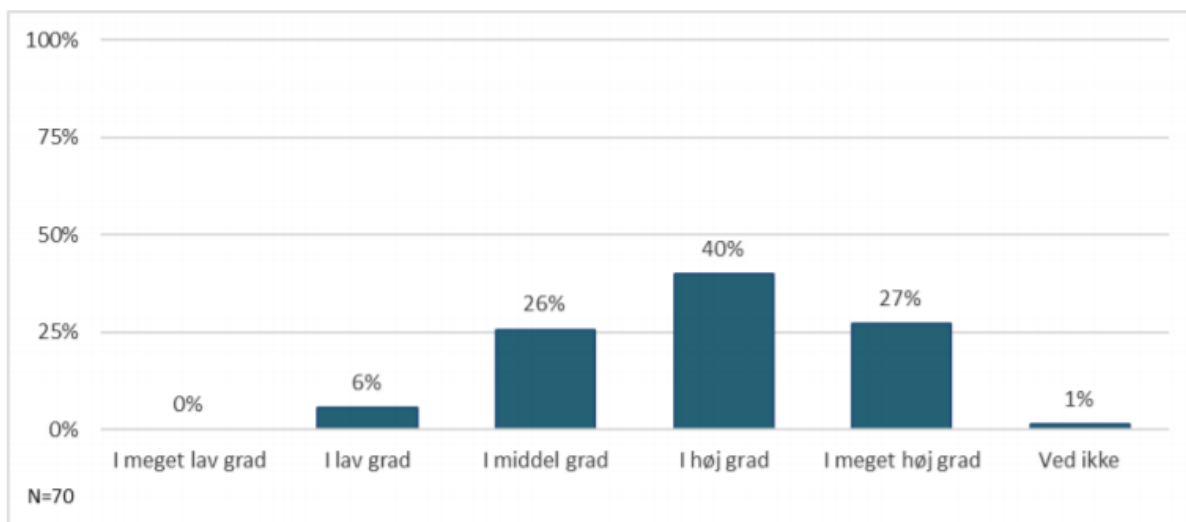


"Vi har inden tilsynsbesøget igangsat flere ændrede arbejdsgange, så det er ikke selve besøget, der har rykket, men alt det arbejde, vi forinden har lagt i at blive dygtige på dette område."

Kommentar fra besvarelse af spørgeskema efter tilsynsbesøg

67 pct. af bostederne oplever, at tilsynsbesøget i høj grad eller i meget høj grad har bidraget med input til forbedring af patientsikkerheden.

I hvilken grad vurderer I, at tilsynsbesøget har bidraget med input til forbedringer af patientsikkerheden på jeres behandlingssted?



"Vi opfattede besøget som en mulighed for læring, og også som et tjek på, om vi i egen organisation kan forbedre den sundhedsfaglige kvalitet af indsatsen over for borgerne."

Kommentar fra besvarelse af spørgeskema efter tilsynsbesøg

Besvarelserne på spørgeskemaerne peger på, at det er en krævende proces for mange bosteder at indarbejde patientsikre arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver inden for den pædagogiske ramme. Til gengæld viser svarene også, at der mange steder er en stor vilje til at gennemføre de forandringer, der skal til, for at de sundhedsfaglige opgaver kan løftes patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Bilag 1: Informationsmøder, undervisning, temadage m.m. for bostedsområdet 2017-2019

2017

- Møde med FADD – Foreningen af døgn- og dagtilbud for udsatte børn og unge om det risikobaserede tilsyn, 16. marts
- Tre informationsmøder for LOS og Selveje Danmarks medlemmer om tilsyn med bosteder og hjemmepleje, 10., 11. og 12. januar
- To informationsmøder om tilsyn med hjemmepleje, akuttilbud og bosteder for kommuner i Region Syd og Midt, 16. og 19. januar
- To informationsmøder om tilsyn med hjemmepleje, akuttilbud og bosteder for kommuner i Region H og Sjælland, 19. januar og 2. februar
- Møde med LOS's bestyrelse om tilsyn med bosteder 14. februar
- Session på KL's Handicap- og Psykiatrikonference om det risikobaserede tilsyn 28. november

2018

- Møde med Psykiatri og Social, Region Midtjylland, 15. januar
- Møde med Brugernes Akademi, Gadejuristen og Brugerforeningen, 25. januar
- Oplæg for det tværsektorielle psykiatriforum i Region Sjælland, 25. januar
- Fire oplæg på KL-temadage om medicin håndtering og delegation for borgere på sociale botilbud, 5., 6., 14. og 15. marts
- Fire oplæg på dialogmøder for botilbud i regi af LOS på baggrund af erfaringsopsamling med bosteder, 29. og 30. oktober samt 5. og 6. november
- Temadag om patientsikkerhed på bosteder, 21. november

2019

- Temadag om patientsikkerhed på bosteder. København, 17. januar
- Orientering og rådgivning om medicin håndtering, journalføring, patienters retsstilling og hygiejne. EKBA - Egedal Kommune, 23. februar
- Temadag om patientsikkerhed på bosteder. København, 6. marts
- Paneldebat. Region Midtjylland, Psykiatri og Social, 15. marts
- Temadag om patientsikkerhed på bosteder. Horsens, 21. marts
- Oplæg om Patientsikkerhed. Socialtilsyn Hovedstaden – Helsingør, 5. april
- Møde om Patientsikkerhed. Landsforeningen LEV, Socialt Lederforum og Socialpædagogerne – København, 26. april
- Fem oplæg om patientsikkerhed i regi af FADD, 13., 20., 22., 27. maj og 4. juni
- Oplæg om patientsikkerhed i forhold til den sundhedsfaglige kvalitet i botilbud. KL Konference – Odense, 11. juni
- Møde om Patientsikkerhed. Selveje Danmark og SUF – København, 19. juni
- Oplæg om Patientsikkerhed. Socialområdet i Region Sjælland – Sorø, 30. august
- Oplæg om Patientsikkerhed. Aarhus Kommune, 27. november